

**TERAPI MUSIK KLASIK MOZART MENGONTROL
INTENSITAS HALUSINASI PENDENGARAN MENGGUNAKAN
PENDEKATAN *AUDITORY HALLUCINATION RATING SCALE*****MOZART'S CLASSICAL MUSIC THERAPY CONTROLS
AUDITORY HALLUCINATION INTENSITY USING THE
AUDITORY HALLUCINATION RATING SCALE APPROACH****Balbina Antonelda Marled Wawo^{1*}, Sofia Maria Kewa Raya²**^{1,2}Universitas Kristen IndonesiaE-mail: balbina.antonelda@uki.ac.id^{1*}**Abstrak**

Halusinasi merupakan gejala perubahan persepsi sensorik sehingga individu merasakan sensasi yang tidak nyata. Halusinasi jika tidak ditangani intensif, dapat menyebabkan kehilangan kontrol diri, pasien panik dan sulit dikendalikan. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menerapkan manajemen fungsi persepsi sensori terapi musik klasik dalam mengontrol halusinasi pendengaran di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur. Metode studi kasus ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif menggunakan rancangan asuhan keperawatan sesuai tahapan proses keperawatan. Partisipan studi kasus berjumlah dua orang pasien dengan kriteria inklusi pasien yang mengalami manifestasi klinis halusinasi auditori, pasien dewasa, pasien yang mendapatkan persetujuan oleh perawat penanggung jawab sebagai partisipan, pasien yang suka dan bersedia mendengar musik klasik mozart. Studi kasus ini dilakukan selama enam hari dengan penerapan terapi musik klasik 1 kali setiap hari selama 15 menit di sore hari. Pengumpulan data menggunakan instrument Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) dan dianalisis skor pre dan postnya. Hasil studi kasus skor AHRS pre dan post pasien satu dari 33 menjadi 14 sedangkan skor AHRS pre dan post pasien dua dari 29 menjadi 11, hasil evaluasi berdasarkan AHRS terlihat gejala yang kuat dari halusinasi pendengaran yaitu masih mendengar suara dengan intensitas rendah durasi lima sampai 1 menit. Rekomendasi terapi musik klasik efektif menurunkan intensitas dan durasi halusinasi pendengaran.

Kata Kunci: AHRS, Halusinasi pendengaran, Terapi musik klasik.

Abstract

Hallucinations are symptoms of changes in sensory perception so that individuals feel unreal sensations. Hallucinations, if not treated intensively, can cause loss of self-control, panic and difficulty in controlling patients. The purpose of this case study is to apply the management of sensory perception functions of classical music therapy in controlling auditory hallucinations at RSKD Duren Sawit, East Jakarta. This case study method is a qualitative research with a descriptive approach using a nursing care design according to the stages of the nursing process. Case study participants were two patients with inclusion criteria of patients experiencing clinical manifestations of auditory hallucinations, adult patients, patients who received approval from the nurse in charge as participants, patients who like and are willing to listen to Mozart's classical music. This case study was conducted for six days with the application of classical music therapy once every day for 15 minutes in the afternoon. Data collection used the Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) instrument and analyzed the pre and post scores. The results of the case study showed that the pre- and post-AHRS scores of patient one decreased from 33 to 14, while the pre- and post-AHRS scores of patient two decreased from 29 to 11. The evaluation results based on the AHRS showed strong symptoms of auditory hallucinations, namely still hearing voices with low intensity for a duration of five to one minute. The recommendation for classical music therapy is effective in reducing the intensity and duration of auditory hallucinations.

Keywords: *AHRS, Auditory hallucinations, Classical music therapy.*

PENDAHULUAN

Gangguan Kesehatan jiwa hingga kini masih marak dialami masyarakat di dunia. Indonesia merupakan negara berkembang yang menurut data survei kesehatan Indonesia (2023) terdapat 95,6% orang dengan gangguan jiwa (Arafah & Tanawali Takalar, 2023). Orang dengan masalah kesehatan jiwa lebih cenderung menyendiri atau menghindari orang lain. Individu tersebut mengalami gangguan dalam kemampuan berinteraksi sosial. Sebagian besar melaporkan persepsi suara atau bisikan yang tidak nyata, yang berpotensi memicu respons emosional seperti kemarahan, perilaku agresif, hingga risiko tindakan bunuh diri (Iwasil, 2019). Berdasarkan Data World Health Organization (2019) prevalensi gangguan jiwa di dunia diperkirakan sekitar satu dari delapan orang, atau 970 orang. Di Indonesia sendiri, diperkirakan 2-3% dari penderita gangguan jiwa mengalami halusinasi yakni sekitar satu hingga 1,5 juta jiwa³. Tingkat prevalensi gangguan jiwa di Provinsi DKI Jakarta menunjukkan jumlah individu yang mengalami gangguan jiwa yaitu 4,9% mengalami gangguan jiwa (Succi dkk., 2021). Prevelensi gangguan jiwa dengan

respon halusinasi di RSKD Duren Sawit Jakarta timur khususnya di Ruang Rawat Inap Berry (bulan Juli-Desember, tahun 2024) yaitu 1487 orang. Pasien dengan halusinasi biasanya disebabkan karena kurang tidur, isolasi sosial, mengurung diri, dan kurangnya keterlibatan sosial⁵. Seseorang yang mengalami halusinasi dapat mengalami kesulitan dalam bekerja dan belajar jika mereka mengalami gejala seperti curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, ketidakmampuan untuk membuat pilihan, dan ketidakmampuan untuk membandingkan antara realitas dan ilusi (Firmawati dkk., 2023). Halusinasi jika tidak segera ditangani, dapat menimbulkan masalah. Pasien menunjukkan kehilangan kontrol diri, ditandai dengan episode panik di mana perilaku pasien sepenuhnya dipengaruhi oleh stimulus halusinasi yang dialaminya (Fekaristi1 dkk., 2021).

Terapi nonfarmakologi yang bisa diterapkan adalah terapi musik, terapi musik merupakan teknik relaksasi yang bertujuan untuk memberikan rasa tenang, lebih aman untuk digunakan karena tidak memiliki efek samping seperti obat-obatan dianggap lebih aman untuk menggunakan terapi nonfarmakologi

karena melibatkan proses fisiologis yang tidak memiliki efek samping (Sarofatul dkk., 2022). Musik klasik dengan alunan menenangkan dapat membantu merilekskan tubuh dengan cara memfasilitasi gelombang alfa yang berperan dalam aktivitas sistem limbik di jaringan otak sehingga berdampak menenangkan. Musik klasik diberikan selama 10 hingga 15 menit dalam kurun waktu lima hari menggunakan gelombang 80 Hz meneruskan stimulus suara langsung ke otak sehingga mengalihkan halusinasi yang didengar. Hasilnya diperoleh penurunan tingkat halusinasi dari skor 25 menjadi 21 yaitu rasa gelisah berkurang, tidak lagi mondar-mandir, kontak mata baik, dan tidak mengikuti isi halusinasi (Octa Labina dkk., 2022). Terapi ini diberikan selama lima hari dengan durasi 10 hingga 15 menit setiap sesi.

Musik klasik karya Mozart dipercaya memiliki efek positif pasien yang sudah diberikan terapi musik klasik tampak fokus saat diajak berbicara, dapat mengoptimalkan fokus, kemampuan mengingat, dan pemahaman spasial (Marliana dkk., 2022). Terapi musik klasik Mozart berujuan untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi.

Musik yang didengar sangat mudah diterima oleh organ pendengaran kemudian disalurkan kebagian otak yang memproses emosi yaitu sistes limbik. Musik yang didengar juga dapat mempengaruhi imajinasi, intelegensi, memori, konsentrasi, ingatan. Pemberian terapi musik klasik mozart dilakukan dengan durasi 10 hingga 15 menit, lalu akan di evaluasi dengan AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale) untuk mengukur skala halusinasi (Adi dkk., 2022).

Rumusan masalah dari studi kasus ini adalah bagaimana Manajemen Fungsi Sensori Terapi Musik Klasik Mozart Untuk Mengontrol Halusinasi pendengaran Di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur? Tujuan dilakukam studi kasus ini untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan menerapkan manajemen fungsi sensori terapi musik klasik untuk mengontrol halusinasi pendengaran di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.

METODE

Penelitian ini berjenis studi kasus dengan pendekatan deskriptif menggunakan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi kepada dua

orang pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan memperhatikan beberapa kriteria: mendapatkan persetujuan dari perawat penanggung jawab pasien untuk terlibat dalam studi kasus, menyukai musik klasik mozart, tidak dalam fase akut, kooperatif.

Data dikumpulkan dengan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik secara langsung maupun kepada perawat penanggung jawab serta dokumentasi keperawatan. Alur penelitian ini: 1) seleksi pasien dengan melakukan pendekatan kepada perawat penanggung jawab yang ada di ruangan, 2) meminta informed consent, 3) melakukan tahap pengkajian keperawatan bertujuan melengkapi data dan mengidentifikasi kebutuhan pasien, 4) merumuskan diagnosa keperawatan, 5) membuat intervensi melibatkan pasien dan perawat, 6) menerapkan terapi music klasik mozart, 7) melakukan evaluasi keperawatan, dan 8) mendeskripsikan hasil studi kasus. Studi kasus di lakukan di Ruang Berry RSKD Duren Sawit dari tanggal 21 sampai 26

April 2025. Rencana kerja dari studi kasus ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Rencana Kerja Studi Kasus Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart kepada Pasien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Tahun 2025

Tahap	Kegiatan	Metode
1	Pengkajian keperawatan	Wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik
2	Perumusan diagnosa keperawatan	Analisa data dan pohon masalah
3	Perencanaan Keperawatan	Intervensi Standar Prosedur Keperawatan Jiwa klien Halusinasi dan Terapi Musik Klasik Mozart
4	Implementasi Keperawatan: Sp 1-2 AHRS 1 Sp 3: Terapi musik klasik Mozart menggunakan headset Sp. 4 AHRS 2	Pre test 15 menit selama 5 hari Post test
5	Evaluasi	Checklist AHRS

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Karakteristik Pasien berdasarkan data demografi di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun (n=2)

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
Inisial nama	Tn. M	Tn.S
Usia	47 tahun	50 tahun
Jenis kelamin	Laki laki	Laki laki
Status	Sudah menikah	Sudah menikah
Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Pendidikan	SMK	SD
Lama perawatan	1 hari	3 hari
Fase Halusinasi	Fase 4 (Conquering)	Fase 4 (Conquering)

Tabel 3. Hasil Pengkajian Pasien di Ruang Bery RSKD Duren Sawit Jakarta Timur

Metode	Pasien 1	Pasien
Wawancara	Alasan masuk: Pasien melaporkan sering mendengar bisikan di telinganya yang berisi hinaan tentang dirinya, sehingga pasien tidak tenang, susah tidur dan emosinya tidak stabil.	Alasan masuk: Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang dianggap itu perintah untuk kabur sehingga pasien menjadi sering bicara sendiri, suka melamun, dan emosi tidak terkontrol
	Faktor predisposisi: Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat keturunan masalah dengan kejiwaan, pasien mengatakan merasa kesulitan dalam mencari kerja yang layak untuk menafkahi keluarganya, dan Pasien merasa direndahkan oleh keluarganya.	Faktor predisposisi: Keluarga pasien tidak memiliki faktor riwayat keturunan masalah kejiwaan, pasien merasa gagal dalam menjaga istrinya
	Faktor Presipitasi: Pasien mendengar suara bisikan, bicara sendiri, susah tidur, dan tidak tenang.	Faktor presipitasi: Pasien mendengar suara bisikan, pasien suka melamun, dan menyendiri.
	Penilaian stresor: Pasien merasa direndahkan oleh keluarganya, pasien mengaku sering mendengar suara yang merendahkan dirinya, menurut pasien suara itu membuatnya sedih, Pasien memilih untuk tidak bertemu dengan keluarganya karena merasa terganggu.	Penilaian stresor: Pasien merasa gagal menjaga istri, pasien juga mengaku sering mendengar suara bisikan, Pasien merasa tenang dalam menjalani proses pengobatan, pasien mengatakan tidak memiliki masalah sosial.
	Sumber koping: Pasien mengatakan bahwa ketika ada masalah, pasien cuman bisa menerima masalah itu, pasien mengatakan tidak ada dukungan sosial, pasien mengatakan BPJS sangat membantu dalam pengobatannya, pasien yakin dengan pengobatan yang ada rumah sakit dia akan sehat	Sumber koping: pasien mengatakan bahwa ketika ada masalah pasien cuman bisa diam dan melamun, pasien mengatakan keluarga tidak membantu dalam masalahnya, pasien mengatakan BPJS sangat membantu dalam pengobatannya, pasien juga yakin dengan pengobatan di rumah sakit dia akan sehat
	Mekanisme koping: Pasien mengatakan mengalihkannya dengan melakukan aktivitas bekerja seperti menyapu , Pasien mengatakan lebih suka berfikir sendiri untuk mengatasi masalahnya	Mekanisme koping: pasien mengatakan bahwa ketika ada masalah pasien cuman bisa diam dan melamun, Pasien mengatakan selalu memilih menyendiri dan berdoa, dan memilih dirawat untuk mendapatkan obat
	Konsep diri: Pasien mengetahui identitas dirinya, pasien mengatakan bahwa menyukai tubuhnya, pasien mengatakan kurang mampu memenuhi peranya sebagai seorang kepala keluarga, pasien mengatakan beragama kristen, pasien merasa sering direndahkan oleh keluarganya	Konsep diri: Pasien mengetahui identitas dirinya, pasien mengatakan bahwa dia menyukai tubuhnya, Pasien mengatakan orang yang berarti itu istrinya, pasien mengatan beragama islam, pasien merasa kurang bertanggung jawab dalam menjaga istri
	Status mental : Susah tidur, dan sedih dengan isi suara yang didengar	Status mental: Tampak melamun, dan menyendiri

	Hubungan Sosial: Pasien mengatakan orang yang penting dalam hidupnya yaitu kedua anaknya, pasien tidak mengikuti kegiatan masyarakat semenjak tinggal dipanti, pasien juga sering berinteraksi dengan teman sekamar dan juga dengan perawat dirungan	Hubungan Sosial: Pasien mengatakan orang yang penting dalam hidupnya yaitu istrinya, pasien tidak mengikuti kegiatan kemasyarakatan, pasien jarang untuk berinteraksi dengan teman sekamar lebih rentan menyendiri dan melamun
Observasi	Status mental: Pasien berpenampilan rapih dan bersih, memiliki aktivitas motorik yang baik, pasien memiliki afek yang normal, pandangan mata dapat dipertahankan saat berkomunikasi, pasien kooperatif, proses pikir pasien masih nyambung saat berbicara, isi pikir baik, tidak ada waham, tingkat kesadaran baik, tidak memiliki gangguan memori, tingkat konsentrasi baik.	Status mental: Pasien berpenampilan rapin dan bersih, pembicaraan masih nyambung, memiliki aktivitas motorik yang baik, pasien memiliki afek normal, pandangan mata dapat dipertahankan, pasien kooperatif, proses pikir baik, tidak memiliki gangguan memori, tingkat konsentrasi baik.
	Selama masa perawatan pasien menerima terapi farmakologi yaitu olanzapine 10 mg (2x1), trihexyphenidyl 2 mg (2x1). Pasien didiagnosis secara medis dengan skizofrenia dan secara keperawatan mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran	Selama masa perawatan di rumah sakit pasien menerima terapi farmakologis olanzapine 10 mg (2x1), trihexyphenidyl 2 mg (2x1), dan sertraline 50 mg (2x1). Pasien didiagnosis secara medis skizofrenia dan secara keperawatan mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran dan isolasi sosial
Pemeriksaan Fisik	Berat Badan: 55 Kg Tinggi Badan: 160 Cm	Berat Badan: 45 Kg Tinggi Badan: 150 Cm
	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital: TD: 100/66 mmHg, N:88X/menit, S:36,7 C P: 20X/menit, akral teraba hangat, tampak tegang.	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital: TD: 100/68 mmHg, N:71X/menit, S:36,2 C, P:20X/menit, akral teraba hangat, tampak lugu.

Tabel di atas menerangkan hasil pasien dua tidak hanya menonjolkan pengkajian dari kedua pasien yang gejala halusinasi saja namun juga isolasi mengalami gangguan sensori persepsi sosial yang disebabkan adanya gangguan halusinasi pendengaran dengan tiga pada konsep diri. Pasien satu merupakan metode pengumpulan data. Pasien satu pasien baru dengan riwayat 1 dirawat di lebih menonjolkan gejala halusinasi yaitu RSKD sedangkan pasien dua dengan mendengar bisikan di telinga sedangkan riwayat pengobatan berulang.

Tabel 4. Analisis Data Pasien di Ruang Rawat Inap Berry RSKD Duren Sawit Jakarta Timur

No	Data Pasien 1	Data Pasien 2	Etiologi dan Masalah
1	<p>DS: Pasien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara yang menghina dirinya, suara muncul hanya pada waktu tertentu seperti di malam hari, suara terdengar sampai 15 menit, suara lebih sering didengar saat pasien sedang sendirian, saat mendengar suara pasien cuman bisa diam dan berusaha untuk mengabaikannya</p>	<p>DS: Pasien mengatakan mendengar suara bisikan ditingalnya yang berisi perintah untuk kabur, suara muncul di siang dan malam hari, suara terdengar sampai 10 menit, suara lebih sering didengar saat pasien sedang sendiri, saat mendengar suara pasien merasa cemas, menutup telinga dan berdoa</p>	<pre> graph TD RPK --> GSP[GSP: Halusinasi Pendengaran] GSP --> IS[Isolasi Sosial] IS --> GKDG[Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis] </pre>
	<p>DO: Pasien tampak diam, tampak menyendiri, saat diajak berbicara pasien fokus, pandangan mata dapat dipertahankan</p>	<p>DO: Pasien tampak diam dan ada perasaan khawatir dengan suara yang sering didengar</p>	
		<p>DS: suka menyendiri dan melamun saat mendengar suara</p>	
		<p>DO: Pasien tampak menyendiri Pasien merasa gagal dalam menjaga istrinya, pasien jarang untuk berinteraksi dengan teman sekamar lebih rentan menyendiri dan melamun</p>	

Tabel di atas menggambarkan satu hanya memiliki diagnose gangguan kelompok data yang sama dengan sensori persepsi halusinasi pendengaran gambaran etiologi dan masalah dan pasien dua memiliki dua diagnosa keperawatan yang muncul. Analisa data yaitu gangguan sensori persepsi di atas menjadi diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran dan isolasi sosial. jiwa dalam studi kasus ini adalah pasien

Tabel 5. Intervensi Pasien di Ruang Bery RSKD Duren Sawit Jakarta Timur

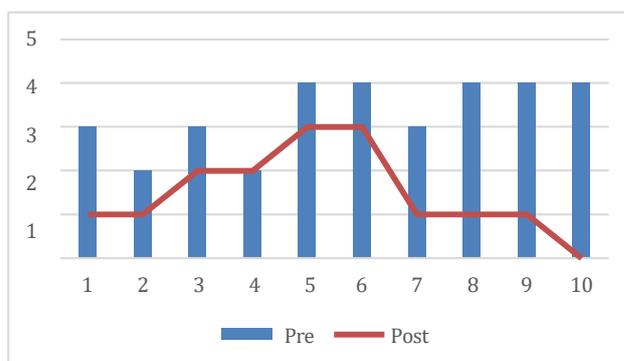
Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Tindakan Pasien	Nama Terang
Gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu membangun hubungan kepercayaan antara perawat dan pasien 2. Pasien mampu menjalani program pengobatan dengan baik 3. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik 	<p>Setelah 2X melakukan pertemuan, pasien dapat menyebutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isi, waktu, frekuensi, pemicu, dan emosi yang dialami saat berhalusinasi. 2. Mampu menerapkan metode pengendalian halusinasi. Dengan cara menghardik 	<p>Membina hubungan saling percaya antar perawat dan pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Salam teraupetik b. Memperkenalkan diri kepada pasien c. Identifikasi pasien sesuai identitas d. Melakukan kontrak waktu <p>Sp 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi halusinasi berdasarkan isi, frekuensi, waktu kemunculan, perasaan, dan respons pasien. 2. Jelaskan metode pengendalian halusinasi, dengan tekin menghardik (tutup telinga dengan kedua tangan, sambil pejamkan mata dan mengatakan pergi-pergi kamu suara palsu jangan ganggu saya). 3. Latih pasien mengontrol halusinasi melalui teknik menghardik. 4. Masukkan latihan menghardik ke dalam jadwal kegiatan pasien 	Maria

Tabel di atas menampilkan intervensi kedua pasien untuk mengatasi diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan memasukkan terapi musik klasik Mozart pada sp ke tiga.

pekerjaan, aktivitas sehari-hari, hubungan dengan teman, keluarga serta perawatan diri

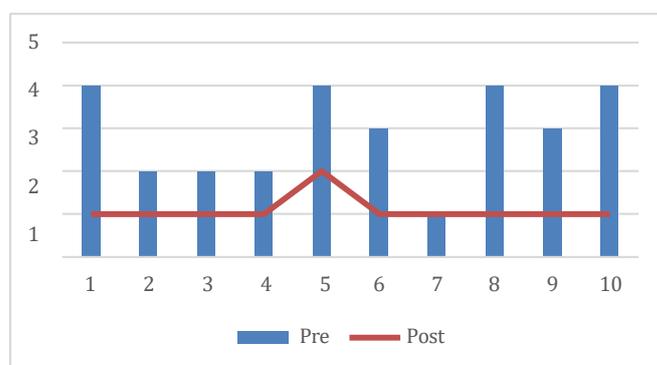
Tabel 6. Auditory Hallucination Rating Scale

No	Komponen Penilaian
1	Seberapa sering anda mengalami halusinasi pendengaran?
2	Saat anda mengalami halusinasi pendengaran, berapa lam suara-suara itu biasanya terdengar?
3	Saat mendengar suara, dari mana asalnya, apakah dari dalam atau luar kepala?
4	Seberapa tinggi tingkat kekuatan suara yang anda dengar? Apakah suara tersebut semakin pelan, setara, atau lebih keras dibandingkan suara anda sendiri?
5	Menurut anda apa penyebab kemunculan suara tersebut? Apakah anda meyakini suara itu berasal dari dalam diri, atau dari orang lain/lingkungan sekitar? Jika anda menganggap berasal dari luar, seberapa besar keyakinan anda bahwa suara itu benar berasal dari sumber luar?
6	Apakah suara yang terdengar mengandung pesan negatif? Dapatkah anda menjelaskan isi suara itu? Seberapa sering suara yang anda dengar berisi hal-hal yang tidak menyenangkan?
7	Jika isi suara yang anda dengar bersifat negatif atau tidak menyenangkan, coba berikan penilaian secara lebih rinci mengenai tingkat keparahannya?
8	Apakah suara yang anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan?
9	Saat suara yang bersifat menyedihkan terdengar, bagaimana tingkat kesedihan atau gangguan yang anda rasakan? Apakah suara tersebut baru muncul sekarang atau sudah pernah di alami sebelumnya?
10	Apakah suara yang anda dengar mengganggu kehidupan anda, termasuk



Gambar 1. Grafik evaluasi skor AHRS pre dan post test Pasien 1

Gambar di atas menunjukkan bahwa ada penurunan skala dari beberapa item AHRS pre dan post test khususnya pada item pertanyaan AHRS nomor 5,6,8,9, dan 10. Jumlah skala pre dan post test pada pasien 1 adalah 33 menjadi 14.



Gambar 2. Grafik evaluasi skor AHRS pre dan post test Pasien 2

Gambar di atas menunjukkan bahwa ada penurunan skala dari beberapa item AHRS pre dan post test khususnya pada item pertanyaan AHRS nomor 1,5,8, dan 10. Jumlah skala pre dan post test pada pasien 1 adalah 29 menjadi 11.

Hasil pengkajian studi kasus ini penulis menemukan kedua pasien mendengar suara bisikan. Pasien satu sering mendengar suara bisikan yang isinya merendahkan atau menghina diri pasien sedangkan pasien dua mengatakan sering mendengar suara bisikan yang berisi perintah untuk kabur. Hasil temuan ini, pasien menunjukkan adanya gejala halusinasi pendengaran yang muncul seiring dengan stres sosial dan tekanan psikologis yang dialami pasien, seperti perasaan ditinggalkan, konflik keluarga, dan perasaan rendah diri. Hal ini sejalan dengan teori predisposisi psikososial, di mana faktor psikologis dan lingkungan sosial menjadi pemicu utama timbulnya gejala psikotik (Mulia dkk., 2021).

Fakta juga menemukan adanya perbedaan diagnosa pada kedua pasien. Perbedaan diagnosa keperawatan pada kedua pasien, dimana pasien satu tidak memiliki diagnosa keperawatan isolasi sosial, sedangkan pasien dua memiliki diagnosa keperawatan yaitu isolasi sosial, hal di ini dukung dengan data pasien dua yang dimana pada saat penulis berinteraksi dan pelaksanaan terapi musik klasik pasien cenderung melamun dan tidak banyak bicara, sedangkan pada pasien satu secara teori isolasi sosial menjadi causa. Hal ini didukung oleh teori (Larasati & Widodo, 2023) yang

Hasil ini didukung oleh penelitian (Manullang, 2021) menyatakan bahwa timbulnya halusinasi adalah faktor predisposisi, termasuk di dalam aspek sosial dan psikologi, serta kemampuan seseorang dalam memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme koping. Hal ini selaras

menyatakan bahwa individu dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi cenderung menarik diri dari interaksi sosial karena merasa terancam atau tidak nyaman dengan lingkungannya, sehingga berisiko mengalami isolasi sosial. Namun pada studi kasus ini penulis fokus pada penanganan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran, diagnosa keperawatan yang ditetapkan selaras dengan teori keperawatan jiwa dan sesuai dengan gejala klinis yang diamati.

Pasien dengan halusinasi pendengaran sering kali mengalami ketidaknyamanan berada di lingkungan sosial karena isi halusinasi yang bersifat mengancam, menyuruh, atau mengejek (Nurhalima, 2021). Hal ini mendorong pasien untuk menarik diri dari interaksi sosial sebagai bentuk perlindungan diri. Akibatnya, pasien berisiko tinggi mengalami isolasi sosial. Riset lain juga menunjukkan bahwa persepsi internal yang terganggu akibat halusinasi menyebabkan pasien merasa tidak dipahami oleh lingkungan sekitar dan takut dianggap aneh, sehingga lebih memilih untuk menyendiri (Nazelina dkk., 2024).

Intervensi keperawatan yang dirancang yaitu terapi musik klasik

dilaksanakan sebanyak enam kali dengan durasi waktu 15 menit di sore hari, dimana sesuai dengan jurnal (Nurfiana dkk., 2022) bahwa enam kali intervensi ditemukan cukup efektif. Prosedur pemberian terapi musik klasik mengacu pada standar operasional prosedur dan lembar kerja observasi yang ada. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pada pasien dengan halusinasi pendengaran, terapi musik klasik diberikan selama enam hari berturut-turut, dengan durasi sekitar 15 menit per sesi, terbukti mampu mendukung penurunan tanda dan gejala halusinasi. Pasien menunjukkan peningkatan relaksasi, kemampuan mengendalikan halusinasi, dan pengalihan fokus dari suara internal ke lingkungan eksternal secara lebih baik. Riset lainya juga menunjukkan bahwa penerapan terapi musik klasik selama enam hari berturut-turut, dengan durasi waktu 15 menit per sesi, secara signifikan menurunkan skor pada skala tanda dan gejala halusinasi pendengaran: dari AHRS 18 menjadi delapan, dan penurunan observasi tanda halusinasi dari sembilan menjadi empat. Temuan ini menunjukkan bahwa paparan musik klasik harian singkat selama satu minggu mampu memberikan efek terapeutik yang

nyata untuk pasien dengan halusinasi pendengaran (Ruswadi, 2021).

Sebelum memulai terapi musik klasik, penulis melakukan asesmen awal terhadap kondisi pasien untuk memastikan kesiapan pasien dan menentukan waktu yang tepat agar intervensi berjalan efektif tanpa mengganggu aktivitas pasien, memberikan penjelasan dari prosedur, manfaat dan tujuan terapi musik klasik.

Seluruh proses intervensi didokumentasikan, dan penulis melakukan penilaian melalui instrumen AHRS diawal dan akhir pemberian terapi musik klasik. AHRS sendiri dirancang untuk mengevaluasi karakteristik halusinasi pendengaran, tingkat keyakinan dan kepatuhan terhadap suara, dan sebagai bahan perbandingan pre dan post test dari terapi musik klasik. Implementasi terapi musik klasik dalam studi kasus ini menunjukkan adanya penurunan yang signifikan terhadap frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran. Hal ini didukung dari hasil (Uin & Banjarmasin, 2018), yang menyimpulkan bahwa terapi musik klasik dapat mengurangi gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Sebelum intervensi diberikan, pasien menunjukkan skor tinggi, namun setelah diberikan terapi musik klasik secara terstruktur, kedua pasien menunjukkan adanya penurunan skor dan keluhan yang dirasakan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari (Silviyana & Alda, t.t.) menunjukkan bahwa penerapan terapi musik klasik selama enam hari dengan durasi 15 menit per hari dapat menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran secara signifikan.

Musik klasik memberikan efek relaksasi, membantu pasien mengalihkan fokus dari suara halusinasi ke rangsangan eksternal, serta meningkatkan kenyamanan emosional pasien. Intervensi ini sangat relevan bila dikaitkan dengan Strategi Pelaksanaan (SP) halusinasi, khususnya pada tahap SP tiga, yaitu mengontrol halusinasi dengan teknik distraksi dan meningkatkan kemampuan pasien membedakan halusinasi dari realitas. Musik berperan sebagai media distraksi yang efektif, sekaligus melatih pasien mengalihkan perhatian saat muncul suara halusinasi. Hal ini memperkuat implementasi SP sebagai bagian dari terapi mandiri pasien.

KESIMPULAN

Penerapan terapi musik klasik Mozart sebagai upaya untuk mengurangi gejala halusinasi pendengaran. Hal ini

menghasilkan penurunan yang signifikan pada tanda dan gejala. Pada hari pertama terapi, pasien satu dan kedua menunjukkan skor AHRS masing-masing 33 dan 29 yaitu dengan kategori halusinasi berat. Setelah enam hari intervensi terapi musik klasik dilaksanakan, pasien satu menunjukkan penurunan skor menjadi 14 dengan kategori halusinasi sedang, dan pasien kedua menunjukkan penurunan skor menjadi 11 dengan kategori halusinasi ringan.

REFERENSI

- Adi, N. P., Nur Rahmawati, A., & Adi, N. P. (2022). STUDI KASUS HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SCHIZOFRENIA. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(1), 20–27.
<https://www.jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/195>
- Arafah, S., & Tanawali Takalar, S. (2023). The Effect Of Conversation Education Through Family Supportive On Reducing Responses To Hearing Hallucinations In The Elderly. Dalam *Politeknik Kesehatan Makassar* (Vol. 14, Nomor 2).
- Fekaristi¹, A. A., Hasanah², U., Inayati³, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). ART THERAPY MELUKIS BEBAS TERHADAP PERUBAHAN HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA ART PAINTING THERAPY OF HALLUCINATION CHANGES IN SKIZOFRENIA PATIENTS. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2).
- Firmawati, F., Syamsuddin, F., & Botutihe, R. (2023). TERAPI OKUPASI MENGGAMBAR TERHADAP PERUBAHAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PRESEPSI SENSORI HALUSINASI DI RSUD TOMBULILATO. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 15–24.
<https://doi.org/10.59680/MEDIKA.V1I2.268>
- Iwasil, A. (2019). *Perancangan Interior Pusat Terapi Okupasi Bagi Penderita Skizofrenia Di Malang* (2 ed., Vol. 7). Universitas Kristen Petra.
- Larasati, N. D., & Widodo, A. (2023). Pengkajian Asuhan Keperawatan

- Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. E di Ruang Larasati Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *JIM: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah*, 8(3), 2100–2109.
<https://doi.org/10.24815/JIMPS.V8I3.25471>
- Manullang, E. M. (2021). *Application of Mental Nursing Care on Mrs. P with Perceptual Sensory Disorders: Auditory Hallucinations*.
<https://doi.org/10.31219/OSF.IO/WNQGJ>
- Marliana, T., Pramujiwati, D., Jamiatun, J., Octavia, L., Heryandi, R., Islami, K. D., & Safitri, Y. (2022). Pengaruh Pemberdayaan Masyarakat terhadap Perawatan Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(1), 27–42.
<https://doi.org/10.26714/JKJ.11.1.2023.27-42>
- Moshinsky, M. (2019). Pembahasan Studi Kasus Sebagai Bagian Metodologi Penelitian. *Nuclear Physics*, 13(1), 104–116.
- Mulia, M., Meilisia, & Damayanti, D. (2021). Pelaksanaan Terapi Musik Klasik pada Pasien Skizofrenia dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 2(2), 746–2579.
- Nazelina, K., Kusmawati, A., Syafinatunnida, K., & Anidya, V. (2024). Literature Review: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Gangguan Mental Pada Anak Hingga Lansia. *Concept: Journal of Social Humanities and Education*, 3(1), 89–100.
<https://doi.org/10.55606/CONCEPT.V3I1.964>
- Nurfiana, I., Politeknik, Y., Karya, K., & Yogyakarta, H. (2022). PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN. *SBY Proceedings*, 1(1), 550–559.
<https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/331>
- Nurhalima. (2021). *Modul ajar konsep keperawatan jiwa*. Asosiasi institusi pendidikan vokasi keperawatan indoensia.

- Octa Labina, F., Kusumawaty, I., Endriyani, S., Kesehatan Kemenkes Palembang, P., & Selatan, S. (2022). TEKNIK DISTRAKSI MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 1(1), 49–56. <https://doi.org/10.47353/SIKONTAN.V1I1.356>
- Ruswadi, I. (2021). *KEPERAWATAN JIWA Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan* (1 ed., Vol. 1). Penerbit Adab.
- Sarofatul, A., Menghadapi, J., Mental, G. K., & Sarofatul Janah, A. (2022). GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA PASCA PANDEMI. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 4(1), 80–106. <https://e-journal.metrouniv.ac.id/JBPI/article/view/7396>
- Silviyana, & Alda. (t.t.). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia'. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(4), 1377–1387.
- Succi, T., Apriliani, D., Fitriyah, E. T., & Kusyani, A. (2021). PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENDERITA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA: TINJAUAN LITERATUR. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1), 60–69. <https://doi.org/10.33023/JIKEP.V7I1.654>
- Uin, A. R., & Banjarmasin, A. (2018). ANALISIS DATA KUALITATIF. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81–95. <https://doi.org/10.18592/ALHADHARAH.V17I33.2374>