

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI MUSIK PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI PPSLU DEWANTA RPSDM “MARTANI” CILACAP

Kastirah¹, P. Sulistyowati², Roni Purnomo³

¹Politeknik Yakpermas Banyumas Program Studi Keperawatan

^{2,3}Dosen Keperawatan Di Politeknik Yakpermas Banyumas

E-mail: kastirah@gmail.com¹, sulistyowati@gmail.com², ronipurnomo@gmail.com³

ABSTRAK

Latar Belakang Gangguan jiwa adalah gangguan alam yang meliputi cara berpikir (Cognitive), kemampuan (volition), emosi (affective), tindakan (psychomotor), halusinasi pendengaran adalah perubahan sensori dimana pasien mendengar suara tanpa adanya objek atau rangsangan nyata.

Tujuan dari penelitian ini yaitu peneliti dapat mengetahui, memahami dan dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran “yang meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Desain penelitian ini adalah deskripsi dengan menggunakan metode penelitian yaitu studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini menggunakan 2 klien/pasien dengan gangguan persepsi sensori: “halusinasi pendengaran” di PPSLU Dewanta RPSDM martini Cilacap. Teknik pengumpulan data di deskripsikan secara naratif dan di lakukan dengan teknik wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu), serta observasi atau pemeriksaan fisik.

Hasil dari penelitian ini di lakukan pada klien I yaitu Tn. W dan klien II yaitu Ny. R. dengan gangguan persepsi sensori, pada penelitian ini di dapatkan satu diagnose yang prioritas yaitu gangguan persepsi sensori: “halusinasi pendengaran”. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam, klien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya, dapat mengalihkan halusinasi dengan teknik mendengarkan music. Kerjasama antara tim kesehatan dan klien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien, komunikasi dapat mendorong klien lebih kooperatif, pada peran keluarga peran keluarga sangat penting dalam merawat klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, Terapi Musik

ABSTRACT

Background Mental disorders are natural disorders which include thinking (cognitive), ability (volition), emotional (affective), action (psychomotor), auditory hallucinations are sensory changes in which the patient hears sounds without any real objects or stimuli.

The purpose of this study is that researchers can know, understand and be able to apply nursing care to clients with sensory perception disorders: auditory hallucinations "which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation of nursing.

The research design is a description using a research method, namely a case study. Subjects in this case study used 2 clients / patients with sensory perception disorders: "auditory hallucinations" at PPSLU Dewanta RPSDM martini Cilacap. The data collection technique is described in a narrative manner and is carried out by interviewing techniques (the results of the anamnesis contain the client's identity, main complaints, current and past medical history), and observation or physical examination.

The results of this study were conducted on client I, namely Mr. W and client II, namely Mrs. R. with sensory perception disorders, in this study a priority diagnosis was obtained, namely sensory perception disorder: "auditory hallucinations. After 4x24 hours of nursing care, clients can recognize the hallucinations they are experiencing, can divert hallucinations by listening to music techniques. Cooperation between the health team and the client is very necessary for the success of nursing care for clients, communication can encourage clients to be more cooperative, in the role of the family, the role of the family is very important in caring for clients with sensory perception disorders: auditory hallucinations.

Keywords: Nursing Care, Sensory Perception Disorders: Hearing Hallucinations, Music Therapy

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah gangguan alam yang meliputi cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Maramis, 2010). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu: gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), *hysteria*, rasa kemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk. Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak atau menyakiti dirinya sendiri (Yosep, 2009). Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan sampai rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila (Budiman, 2010).

Angka kejadian gangguan jiwa didunia saat ini yaitu 150 juta orang yang menderita gangguan mental, dengan kategori 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 34 juta orang terkena dimensia (WHO, 2013). Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Peningkatan gangguan jiwa yang terjadi saat ini akan menimbulkan masalah baru yang disebabkan ketidakmampuan dan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penderita (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2016 sebanyak 413.612. Persentase kunjungan gangguan jiwa terbesar adalah di rumah sakit yaitu 68,33 persen. Terbagi menjadi 3 tempat yaitu, puskesmas dengan jumlah laki-laki sebanyak 59.413 perempuan sebanyak 67.908 dengan jumlah 127.321 orang, sedangkan di Rumah sakit terdiri dari 157.734 laki-laki dan 124.873 perempuan dengan jumlah 282.607 orang, yang terakhir di sarana pelayanan kesehatan lainnya sebanyak 1.881 laki-laki dan 1.803 perempuan dengan jumlah 3.684 (Dinkes Jateng, 2016).

Data dari rumah sakit jiwa Banyumas tahun 2015, menyatakan sebanyak 25.512 orang merupakan penderita gangguan jiwa dengan 15.231 laki-laki dan 10.281 perempuan. Pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Banyumas tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 3674 kali kunjungan bila dibanding tahun 2014 sebesar 30.387 (Dinkes Banyumas, 2015).

Faktor genetik merupakan salah satu faktor terjadinya gangguan jiwa terutama gangguan persepsi sensori (Yosep, 2009). Individu yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan lebih tinggi dibanding dengan orang yang tidak memiliki faktor herediter. Stress psikososial dan stress perkembangan yang terjadi secara terus-menerus dengan koping yang tidak efektif akan mendukung timbulnya gejala psikotik. Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala skizofrenia dibagi dalam 2 kategori utama: gejala positif dan gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videback, 2008). Pasien dengan skizofrenia 90% lebih cenderung mengalami halusinasi, halusinasi adalah perubahan sensori dimana

pasien merasakan sensasi yang tidak ada berupa suara, pengelihatian, pengecapan, dan perabaan (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011). Terapi nonfarmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis (Zikria, 2012). 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. Pada zaman modern, terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis. Terapi musik sangat mudah di terima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik (Aldridge, 2008).

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengalihkan halusinasi yang dialami sehingga tehnik ini dapat efektif terhadap munculnya halusinasi. Musik yang dapat digunakan untuk terapi musik pada umumnya musik yang lembut, memiliki irama dan nada-nada teratur, seperti instrumentalia atau musik Mozart 4, manfaat musik klasik sudah banyak diketahui terutama karya Mozart. Terlepas dari banyaknya pro dan kontra tentang efek Mozart (efek yang meningkatkan kecerdasan/IQ spasial), musik Mozart sangat bermanfaat dalam bidang kesehatan (Campbell, 2010). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang sangat signifikan dalam pemberian terapi musik terhadap perubahan gejala perilaku pada pasien skizofrenia di ruang Kunti RSJ Provinsi Bali. (Wayan, Gusti & Ketut, 2013).

Apabila halusinasi tidak segera mendapatkan perawatan dapat menyebabkan terjadi perilaku kekerasan yang diakibatkan dari sensori persepsi tanpa adanya stimulus dari luar. Oleh karena itu, perawat sangat

berperan dalam proses penyembuhan penderita gangguan jiwa melalui promosi kesehatan tentang pendidikan kesehatan jiwa dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat cara meningkatkan kesehatan jiwa, preventif tentang bagaimana cara mencegah terjadinya gangguan jiwa, seperti dengan mengajarkan sifat asertif, kuratif tentang pengobatan pada klien gangguan jiwa yang dilakukan perawat berkolaborasi dengan dokter dan rehabilitatif meliputi dukungan keluarga serta lingkungan pada klien dengan gangguan jiwa agar kembali berinteraksi dengan orang lain.

Melihat data diatas, penulis berminat dan tertarik untuk membahas kasus lebih lanjut tentang halusinasi. Dengan terapi yang diberikan diharapkan masalah halusinasi dapat teratasi, maka penulis bermaksud membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Musik pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran di PPSLU Dewanta Cilacap RPSDM “Martani”. Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menerapkan Asuhan Keperawatan dengan pemberian Terapi Musik pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran di PPSLU Dewanta RPSDM “Martani” Cilacap.

METODE PENELITIAN

Penelitian studi kasus ini menggunakan desain kualitatif Dan wawancara. Metode ini merupakan metode yang secara ilmiah yang dilakukan secara deskriptif guna mengetahui keadaan subyek peneliti. Tujuan dari desain kualitatif dalam studi kasus ini adalah penulis ingin mengetahui kesehatan psikologis klien secara mendalam melalui ekspresi emosi yang tampak pada pasien. Emosi yang tampak baik melalui proses observasi, cerita perasaan dan ketika tanya jawab (wawancara) ataupun dalam tulisan (*expressive writing*). Sehingga dengan metode ini penulis dapat menggali secara luas tentang sebab-sebab atau hal-hal yang mempengaruhi terjadinya gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

Fokus studi identik dengan variable penelitian yaitu perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu

(Nursalam, 2011). Fokus studi pada kasus ini yaitu agar pasien dapat membedakan suara yang nyata dan halusinasi sesudah dilakukan pemberian terapi musik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut hasil studi kasus yang penulis lakukan bahwa faktor predisposisi dan presipitasi dialami oleh kedua klien adalah faktor psikologis dimana klien 1 memiliki masa lalu yang menimbulkan tekanan dan rasa bersalah yang mendalam yaitu menghamili kekasihnya. Sedangkan faktor psikologis klien ke 2 dimana Ny. R memiliki masa lalu yang membuat dirinya sakit hati karena adanya hubungan yang tidak harmonis dengan bapaknya, klien sering dimarahi dan diberlakukan tidak adil dengan saudara-saudaranya.

Tabel 4.9 Hasil pengkajian halusinasi pendengaran

Tanggal	Responden 1	Responden 2
15 April 2019	Klien 1 Mendengar suara bisikan suara anak kecil tertawa kadang menangis, suara tersebut seperti didalam goa menggaung dan samar-samar.	Klien 2 Mendengar bisikan suara laki-laki yang laki yang memarahi, mengejek dan menyuruh agar menyakiti diri sendiri, suara tersebut sangat menakutkan.
	Sedangkan suara tersebut sehari 6x dengan frekuensi 5 menit. Suara tersebut membuat dirinya gelisah, takut, dan berdiam diri di kamar.	Suara bisikan itu terjadi 8x sehari dengan frekuensi 4 menit. Klien berlari atau menghindar ketika suara bisikan datang.

Berdasarkan masalah yang dialami oleh kedua responden maka penulis menyusun rencana intervensi sesuai dengan teori, dalam perencanaan ditetapkan prioritas masalah,

tujuan, kriteria hasil, dan evaluasi, tujuan yang ditetapkan mengacu pada SOAP (subyektif, obyektif, assessment, planning) dan kriteria sesuai dengan kondisi klien. Rencana keperawatan yang akan diterapkan kepada kedua responden yaitu SP 1 BHSP dan juga terapi musik. Sebelum diberikan terapi musik akan dilakukan Bina hubungan saling percaya tujuannya agar responden dapat menceritakan permasalahan yang di alami, setelah BHSP sesuai dengan teori WHO (2013), bahwa menetapkan hubungan terapeutik, kontak sering dan singkat secara bertahap, peduli, empati, jujur, menepati janji dan memenuhi kebutuhan dasar klien. Pada umumnya melindungi dari perilaku yang membahayakan, tidak membenarkan ataupun menyalahkan halusinasi klien, melibatkan klien dalam perencanaan asuhan keperawatan dan mempertahankan perilaku keselarasan verbal dan non verbal. Setelah BHSP akan di teruskan dengan pemberian terapi musik sebagai salah satu cara mengontrol halusinasi pendengaran sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Djohan (2016) bahwa musik yang diberikan mampu mengaktifkan memori yang tersimpan di limbik dan mempengaruhi sistem syaraf otonom melalui neuritransmitter yang akan memengaruhi hipotalamus lalu ke hipofise. Musik yang telah masuk ke kelenjar hipofise mampu memberikan tanggapan terhadap emosi oral maupun perilaku melalui feedback positif. Pengaruh musik dalam perilaku meliputi fisik yang mempengaruhi kedipan mata, ayunan tangan, dan gesture tubuh seperti pada klien 1 lebih aktif saat musik berlangsung Tn. W selalu menggerakkan tangannya saat musik berlangsung seolah-oleh sedang jogged, kedipan mata mengikuti irama musik. Sedangkan klien ke 2 Ny. R lebih pendiam, saat musik berlangsung dia hanya komat-kamit menggerakkan bibirnya mengikuti lagu yang sedang didengarkan kedipan mata kosong, ekspresi monoton. Terapi musik yang di berikan kepada kedua responden menggunakan musik yang sama yaitu musik dangdut, untuk masing-masing responden di berikan terapi selama 8- 10 menit.

Tabel 4.10 Observasi Halusinasi

Pertemuan	responden 1	responden 2
15-04-2019 (1)	Berbicara sendiri Masih berkomat-kamit Mondar-mandir, gelisah, tegang dan tidak bisa tidur Tidak kooperatif Mudah tersinggung	Berbicara sendiri Masih berkomat-kamit Mondar-mandir, gelisah, tegang dan tidak bisa tidur Tidak kooperatif Mudah tersinggung
16-04-2019 (2)	Masih berkomat-kamit Mondar-mandir, gelisah, tegang, dan tidak bisa tidur Mudah tersinggung marah dan emosi	Berbicara sendiri Mondar-mandir, gelisah, tegang, dan tidak bisa tidur Mudah tersinggung, marah dan emosi
18-04-2019 (3)	Mondar-mandir, gelisah, tegang dan tidak bisa tidur	Masih berkomat-kamit Mudah tersinggung, marah dan emosi
20-04-2019 (4)	-	Mudah tersinggung, marah dan emosi

Dari tabel di atas dapat di ketahui bahwa kedua responden memiliki perbedaan pada saat pemberian terapi. Responden I pada hari pertama belum menunjukkan adanya perubahan, pada hari ke 2 klien sudah tidak berbicara sendiri, meskipun masih menggerakkan bibirnya tanpa bersuara, lalu pada hari ke 3 klien menunjukkan perubahan yang lebih membaik tidak berbicara ataupun komat-kamit sendiri, pada hari terakhir pemberian terapi musik klien mampu mengontrol emosinya, klien menjadi tidak mudah marah, jengkel. Sedangkan pada Responden ke II pada hari pertama tidak menunjukkan adanya perubahan, lalu pada hari ke 2 klien masih berbicara sendiri tetapi sudah kooperatif, lalu pada hari ke 3 klien sudah tidak berbicara sendiri tetapi komat-kamit seolah-olah sedang berbicara pada hari terakhir klien belum menunjukkan adanya perubahan yang sama dengan responden I, responden ke II masih mudah tersinggung, marah dan juga jengkel.

SIMPULAN

Dari hasil penulis mengkaji dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Tn. W dan Ny. R dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran, dapat disimpulkan bahwa BHSP dan terapi musik yang di berikan kepada ke 2 responden dapat

diterima dengan baik. Pada responden 1 Tn. W diberikan terapi musik selama 4 hari dengan frekuensi 8-10 / hari menunjukkan perubahan pada hari ke 3, dan pada hari ke 4 gejala halusinasi tidak muncul sehingga Tn. W mampu memasukan terapi musik pada jadwal harian sebagai cara dalam mengontrol halusinasi. Sedangkan pada responden 2 Ny. R di berikan terapi musik selama 4 hari dengan frekuensi 8-10 / hari, hingga pada hari ke 4 belum di terima secara efektif tetapi menunjukkan beberapa perubahan yang positif dari yang sebelumnya berbicara, marah-marah, menyendiri kini sudah mampu bersosialisasi dan tidak berbicara sebdiri, meskipun belum mampu mengendalikan emosinya, Ny. R mampu memasukan terapi musik pada jadwal harian sebagai cara mengontrol halusinasi pendengaran. Jadi terapi musik dapat mengontrol halusinasi pendengaran dan merubah perilaku negatif menjadi perilaku yang positif terhadap 2 responden. Cara ini dapat digunakan dalam mengontrol halusinasi pendengaran jika tanda dan gejala muncul sekaligus dapat membuat rileks dan menambah ketenangan bagi ke 2 responden.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Ns. Roni Purnomo., M.Kep., Banyumas sekaligus dosen pembimbing II yang telah membimbing saya.
2. Ibu P.Sulistyowati., M.Kep., selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ns. Puji Indriyani., S.Pd., M.Kep selaku ketua penguji yang memberi pengarahan dalam perbaikan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh dosen, karyawan, dan staf Akper Yakpemas Banyumas.
5. Keluarga tercinta saya yang telah memberikan dukungan dan do'a dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Lisa Lai Laras P, Ida Lili A, Alfaretha Helga N, Ratna Amalia, desi dan Elbahar

- yang selalu mensupport dan menemani saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman kelas 3A yang saya sayangi dan juga yang selalu membantu dan mensupport saya juga.
 8. Teman-teman Akper Yakpermas Banyumas angkatan 2016 terimakasih pula atas dukungan, kebaikan, kesetiaan, kesabaran, selama berteman, dan semoga persahabatan kita semua akan tetap terjalin.
 9. Arif hidayat dan keluarga yang selalu memberikan semangat, do'a dan mendukung saya dalam menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah ini
 10. Serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, Ridhyalla. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Aldridge, D. (2008). *Melody In Music Therapy: a therapeutic narrative analysis*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Ali, Zaidin. (2009). *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ayu, F. R, Arief, N., & Ulfa, N. (2012). Efektifitas terapi musik terhadap tingkat depresi pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondhohutomo Semarang. [Diakses tanggal 18 Desember 2013]. Di kuti dari <http://id.scribd.com/doc/131192571/LatarBelakang-Jurnal-Kel-5>.
- Balitbang, Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: balitbang kemenkes RI.
- Budiman. (2010). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan*. Cimahi : Stikes Ahmad Yani.
- Campbell, D. (2010). *Efek Mozart memanfaatkan kekuatan Musik untuk mempertajam pikiran untuk meningkatkan kreativitas dan menyehatkan tubuh*. Alih Bahasa. Jakarta: PT gramedia pustaka utama.
- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: refika aditama
- Dinkes, Banyumas. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2015*. Banyumas: Dinkes Banyumas; (2015). [Diakses tanggal 28 september 2018]. Di kutip dari http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3302_Jateng_Kab_Banyumas_2015
- Dinkes, Jateng. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang : Dinkes Jateng; 2016 [Diakses tanggal 28 september 2018]. Di kutip dari http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/13_Jateng_2016.pdf
- Direja, Ade Herman S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Djohan. (2011). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press.
- Fitria, N. (2009). *Prinsip dasar dan aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastuti. (2014). *Konsep Dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hidayat, A. Aziz, Alimul. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Kelana, Sari. (2011). *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Keliat, B.A & Akemat (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic course)*. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A., Wiyono, A.P., & Susanti, H. (2011). *Manajemen kasus gangguan jiwa: CMHN (intermediety course)*. Jakarta: EGC

- Kusumawati, F & Hartono., Y. (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- Maramis. (2010). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2. Surabaya airlangga.
- Meoleng, J., Lexy. (2009). Metode Penelitian Kualitatif. Alih Bahasa. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Mubarak, dkk., (2011). Ilmu Keperawatan Komunitas 2: konsep dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Natalia, D. (2013). Terapi Musik Bidang Keperawatan. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Notoatmojo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, E. (2014). Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha medika.
- Riyadi, T dan Purwanto, T. (2013). Asuhan Keperawatan jiwa. Yogyakarta: graha ilmu.
- Setiadi. (2013). Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Solehati, T & Kosasih CE. (2015). Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Supardi. (2013). Penelitian Tindakan Kelas. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suryani. (2013). Pengalaman Penderita Skizofrenia Tentang Proses Terjadinya Halusinasi. [di akses pada tanggal 12 januari 2015]. Di kutip dari https://www.researchgate.net/publication/315941585_pengalaman_penderita_skizofrenia_tentang_proses_terjadinya_halusinasi_suryani
- Sutejo. (2013). Keperawatan Jiwa: Prinsip dan praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Stuart & Laraia. (2010). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Trimelia, S. (2011). Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi. Jakarta: Trans Info Media.
- Videbeck. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa. Jakarta: EGC
- Wayan, C., Gusti, A, E., & Ketut, G. (2013). Terapi music klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif pasien skizofrenia. [Diakses pada tanggal 18 November 2018] di kuti dari <http://www.scribd.com/document/377251837/I-Wayan-Candra-dkk-pdf>.
- WHO, (2013). Mental disorder. Diakses tanggal 1 september 2018 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- Yosep, I. (2009). Keperawatan jiwa. Edisi Revisi. Bandung: refika aditama.
- Yusuf, A., Fitryasari, R. PK., & Nihayati, H. E. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- Zikria, S. (2012). Pengaruh terapi music terhadap intensitas nyeri anak usia sekolah yang dilakukan prosedur invasive di RSUD Arifin Ahmad pekanbaru. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Yusuf, (2015). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.