

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit neurologi yang mempengaruhi cara berpikir, persepsi, emosi, bahasa dan perilaku sosial serta seseorang yang mengalami skizofrenia juga sering mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan. Hal ini berdampak bagi seseorang yang mengalami skizofrenia akan kehilangan kontrol dirinya seperti mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinansi (Livana et al., 2018). Skizofrenia adalah penyakit kronis yang membutuhkan strategi manajemen jangka panjang dan keterampilan dalam mengatasi, serta merupakan penyakit otak, sindrom klinis yang ditandai dengan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku seseorang (Videbeck, 2020).

2.1.2 Faktor Predisposisi dan Presipitasi

menurut Videbeck (2020) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

a) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki

resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia. Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia.

Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

1) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

2) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress, dan perasaan putus asa.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Blueluer dalam Marimis (2016), gejala skizofrenia dibagi dua, yaitu :

a. Gejala Primer

1. Gangguan proses pikir

Pada Skizofrenia inti gangguan terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama ialah sosialisasi, kadangkala satu ide belum sesuai diutarakan, sudah timbul ide lain. Seseorang dengan Skizofrenia juga mempunyai kecenderungan untuk

menyamankan hal-hal, kadang-kadang pikiran seakanakan berhenti, tidak timbul ide lagi. Keadaan ini dinamakan “Blocking” biasanya berlangsung beberapa detik saja, tetapi kadang-kadang sampai beberapa hari.

2. Gangguan afek dan emosi

Gangguan ini pada skizofrenia berupa :

- a) Kedangkalan efek dan emosi (emotional blunting).
- b) Parathim : apa yang seharusnya menimbulkan masa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih atau marah.
- c) Paramii : penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi menangis. Kadang-kadang emosi dan efek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah membunuh anaknya penderita menangis sehari-hari tetapi mulutnya tertawa.
- d) Emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat seperti sedang bermain sandiwara. Skizofrenia ialah hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik (emotional rapport) karena terpecah belahnya kepribadian, maka dua hal yang berlawanan mungkin terdapat bersama-sama, umpamancintai dan membenci satu orang yang sama atau menangis dan tertawa tentang satu hal yang sama ini dinamakan ambivalensi pada efek

3. Gangguan Kemauan

Banyak penderita dengan Skizofrenia mempunyai kelemahan kemauan mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan, selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu diterangkan.

4. Gejala Psikomotor Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok.

a. Gejala Sekunder

Skizofrenia waham dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Waham

- a) Waham primer timbul secara tidak logis sama sekali tanpa penyebab apa-apa
- b) Waham sekunder biasanya logis kedengarannya, dapat diikuti dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala-gejala skizofrenia lain.

1 Halusinasi

Pada Skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Skizofrenia ialah halusinasi pendengaran (aditif atau akustik), kadang-kadang terdapat halusinasi penciuman (olfaktorik), halusinasi cita rasa (gustatorik) atau halusinasi singgungan (taktik).

2.1.4 Klasifikasi

Pembagian skizofrenia menurut (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016):

- 1. Skizofrenia Simplex: Sering timbul pada anak saat pertama kali mengalami masa pubertas. Gejalanya seperti emosi dan gangguan proses berpikir, waham dan halusinasi masih jarang terjadi.
- 2. Skizofrenia Hebefrenik: Sering timbul pada masa remaja antara umur 15- 25 tahun. Gejala yang muncul yaitu gangguan proses berfikir, adanya

depersonalisasi atau double personality. Perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik. Waham dan halusinasi juga sering terjadi pada skizofrenia Hebefrenik.

3. Skizofrenia Katatonia: Timbul pada umur 15-30 tahun, bersifat akut, sering di dahului oleh stres emosional, dan sering terjadi gaduh gelisah.
4. Skizofrenia Paranoid: Gejala yang nampak pada klien skizofrenia paranoid yaitu waham primer, disertai dengan waham sekunder dan halusinasi. Mereka suka menyendiri, mudah tersinggung, dan kurang percaya diri pada orang lain.
5. Skizofrenia Akut: Gejala seperti pasien dalam keadaan sedang bermimpi. Kesadarannya mungkin samar-samar, muncul perasaan seakan-akan dunia luar ser
ta dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.
7. Skizofrenia Residual: Skizofrenia dengan gejala primer, tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder dan timbul sesudah beberapa kali mengalami skizofrenia.
8. Skizofrenia Skizo Afektif: Gejala utama yaitu gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

2.2 Konsep Teori Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa yang terjadi dimana seseorang dapat merasakan rangsangan dari luar yang meliputi seluruh panca indra, dimana seseorang tersebut merasa hal itu nyata namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain.

Halusinasi ini biasanya muncul pada pasien dengan gangguan jiwa hingga terjadi perubahan orientasi realita, pasien juga merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Suryani, 2020).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptive. pasien sebenarnya mengalami distorsi sensorial, namun pasien meresponnya sebagai hal yang nyata, salah satu gangguan jiwa pada seseorang dengan ditandai dengan perubahan sensorial persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan (Sutejo, 2019).

Halusinasi merupakan gangguan salah satu dari lima kategori fungsi otak (kognisi, persepsi, emosi, perilaku dan sosialisasi), yang terjadi pada pasien skizofrenia. Gangguan dari halusinasi tersebut menunjukkan gejala seperti pasien berbicara sendiri, mata melihat kekanan dan kekiri, jalan mondar-mandir, sering tertenyum dan tertawa sendiri, dan mendengar suara-suara (Oktaviani, 2020).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

Menurut (Supinganto, Agus, 2021) faktor-faktor yang menyebabkan klien gangguan jiwa mengalami halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi
- 2) Faktor psikologis seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan,

- 3) Faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal
- 4) Faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai faktor masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan
 - a. Faktor presipitasi
 - 1) Stressor social budaya yaitu stress dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga.
 - 2) Faktor psikologis yaitu kecemasan yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah
 - 3) Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realita berkaitan dengan perubahan proses piker, afektif persepsi, motoric, dan sosial.

2.2.3 Mekanisme Koping Halusinasi

Adapun mekanisme koping dengan halusinasi menurut Muhith (2019) yaitu

- a. Adaptif : Biasanya pasien dengan halusinasi mampu bicara tetapi pasien berbicara berbelit-belit dan ngawur
- b. Maladaptif : Biasanya pasien dengan halusinasi suka minum alkohol, reaksi pasien lambat

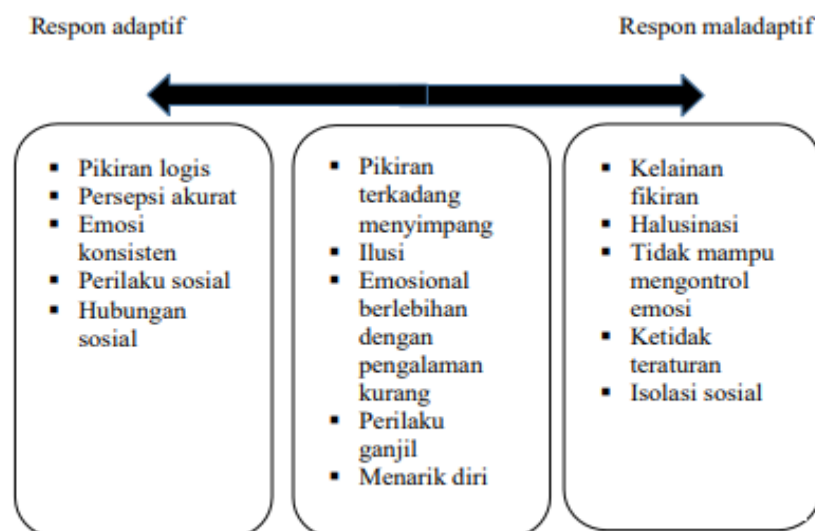
2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Azizah, 2016) tanda dan gejala perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

- a. Afektif : tidak mampu atau kurang konsentrasi, alur pikiran kacau, cepat berubah pikiran
- b. Psikologis : ketakutan, ekspresi muka tegang, sering melamun, mudah tersinggung, jengkel, dan marah, curiga, bermusuhan.
- c. Psikomotor : Perilaku panik, bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan

2.2.5 Rentang Respon

Menurut Muhith (2015) halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, peraba), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini :



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi

Keterangan :

1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecakan masalah tersebut respon adaptif :

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam bataskewajaran.

2. Respon psikososial

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena ransangan panca indra.
- c. Emosi berlebihan atau berkurang
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan sesuatu yang tidak teratur. Isolasi sosial adalah kondisi yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam

2.2.6 Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani, 2020):

a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Pada fase ini klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang

dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase Kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien menyerah pada halusinasinya dan tidak memberikan perlawanan yang membuat isi halusinasi menjadi menarik hingga tampak seperti sebuah permohonan dan klien mungkin akan merasakan kesepian bila halusinasi berakhir (psikotik)

e. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat

berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut Keliat (2016), ada beberapa cara yang bisa dilatihkan kepada klien untuk mengontrol halusinasi, meliputi :

a. Menghardik halusinasi.

Halusinasi berasal dari stimulus internal. Untuk mengatasinya, klien harus berusaha melawan halusinasi yang dialaminya secara internal juga. Klien dilatih untuk mengatakan, ”tidak mau dengar...,tidak mau lihat”. Ini dianjurkan untuk dilakukan bila halusinasi muncul setiap saat. Bantu pasien mengenal halusinasi, jelaskan cara- cara kontrol halusinasi, ajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi.

b. Menggunakan obat.

Salah satu penyebab munculnya halusinasi adalah akibat ketidakseimbangan neurotransmitter di syaraf (dopamin, serotonin). Untuk itu, klien perlu diberi penjelasan bagaimana kerja obat dapat mengatasi halusinasi, serta bagaimana mengkonsumsi obat secara tepat sehingga tujuan pengobatan tercapai secara optimal. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan materi yang benar dalam pemberian obat agar klien patuh untuk menjalankan pengobatan secara tuntas dan teratur.

Keluarga klien perlu diberi penjelasan tentang bagaimana penanganan klien yang mengalami halusinasi sesuai dengan kemampuan keluarga. Hal ini penting dilakukan dengan dua alasan. Pertama keluarga adalah sistem di mana

klien berasal. Pengaruh sikap keluarga akan sangat menentukan kesehatan jiwa klien. Klien mungkin sudah mampu mengatasi masalahnya, tetapi jika tidak didukung secara kuat, klien bisa mengalami kegagalan, dan halusinasi bisa kambuh lagi. Alasan kedua, halusinasi sebagai salah satu gejala psikosis bisa berlangsung lama (kronis), sekalipun klien pulang ke rumah, mungkin masih mengalami halusinasi. Dengan mendidik keluarga tentang cara penanganan halusinasi, diharapkan keluarga dapat menjadi terapis begitu klien kembali ke rumah. Latih pasien menggunakan obat secara teratur.

Jenis-jenis obat yang biasa digunakan pada pasien halusinasi adalah:

1. Chlorpromazine

- a. Dosis : 25-100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga 300 mg per hari
- b. Indikasi : Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.
- c. Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.
- d. Efek Samping : Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah

2. Trihexypenidyl

- a. Dosis : dosis awal obat TPH sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan dosis ditingkatkan 25 mg
 - b. Indikasi : Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.
 - c. Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.
 - d. Efek samping: mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.
3. Haloperidol
- a. Dosis : dewasa 1-6 mg sehari yang terbagi menjadi 6-15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskuler setiap 1-8 jam, tergantung kebutuhan.
 - b. Indikasi : Penatalaksanaan psikosis kronik akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.
 - c. Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap obat ini, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.
 - d. Efek samping : Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.
4. Elektro Convulsif Therapy (ECT),
- Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa 34 terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan Skizofrenia dan dapat permudah kontak dengan orang lain.

2.2.8 Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena melihat makhluk gaib memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali Dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan Interpersonal dengan orang lain (keliat, 2014). Komplikasi yang dapat terjadi pada Klien dengan masalah 35 utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, Antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah

2.3 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, Menurut (Yusuf, 2015) pengkajian pada pasien dengan halusinasi terdiri dari:

1. Faktor Predisposisi
 - a. Faktor perkembangan: Gangguan perkembangan dapat mengganggu hubungan, sehingga meningkatkan stres dan kecemasan, yang pada akhirnya menyebabkan gangguan persepsi. Penderita mungkin menekan perasaannya hingga pematangan fungsi intelektual dan emosional menjadi tidak efektif.
 - b. Faktor sosial budaya: Berbagai faktor dalam masyarakat membuat masyarakat merasa dikucilkan atau kesepian, jika tidak dapat diatasi akan timbul akibat yang serius seperti delusi dan halusinasi.

- c. Faktor psikologis: Hubungan yang tidak harmonis dan peran ganda atau bertentangan dapat menyebabkan kecemasan yang parah, yang pada akhirnya mengarah pada penolakan terhadap kenyataan dan halusinasi.
- d. Faktor biologis: Struktur otak penderita disorientasi realitas tidak normal, terlihat juga atrofi otak, pembesaran ventrikel, perubahan besar, serta bentuk korteks dan sel limbik.
- e. Faktor keturunan: Angka kejadian skizofrenia cukup tinggi jika salah satu anggota keluarga menderita skizofrenia, bahkan lebih tinggi lagi jika kedua orang tuanya menderita skizofrenia.

2. Faktor Presipitasi

- a. Stresor sosial budaya: Jika stabilitas keluarga menurun, perpisahan dari orang terdekat atau isolasi dari kelompok dapat menyebabkan halusinasi dan peningkatan stres dan kecemasan.
- b. Faktor biokimia: Berbagai penelitian tentang dopamin, norepinefrin, indoleamin, dan zat halusinogen telah dikaitkan dengan disorientasi realitas termasuk halusinasi.
- c. Faktor psikologis: Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.
- d. Perilaku: Perlu adanya kajian terhadap perilaku penderita disorientasi realitas dalam kaitannya dengan perubahan proses berpikir, persepsi emosi, gerak, dan proses sosial. Ciri-ciri halusinasi antara lain berbicara, tertawa

sendiri, bertingkah seolah-olah mendengar sesuatu, berhenti di tengah kalimat untuk mendengar sesuatu, disorientasi, bicara tidak teratur, dan gangguan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Rumusan diagnosis keperawatan jiwa mengacu pada pohon masalah yang sudah dibuat. menurut (Dalami, 2015), diagnosa keperawatan klien dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
2. Risiko Bunuh Diri
3. Isolasi Sosial
4. Waham Curiga

2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Keliat et al., 2019).

1. Rencana Keperawatan pada Klien (Keliat et al., 2019)
 - a. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien.
 - b. Latih klien melawan halusinasi dengan cara menghardik.
 - c. Latih klien mengabaikan dengan bersikap cuek.
- d. Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.
- e. Latih klien minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.

- f. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan Latihan mengendalikan halusinasi.
- g. Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan Latihan mengendalikan halusinasi.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

- A. Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien meliputi pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasi dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.
- B. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu :
 - 1) Sp mengenali halusinasi dengan cara mengardik. Mengetahui terjadinya halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi ketika terjadi halusinasi, respon klien saat terjadi halusinasi.
 - 2) SP bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika klien bercakap cakap dengan orang lain maka terjadi pengalihan perhatian.
 - 3) Sp melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan melakukan aktivitas sehari-hari secara terjadwal klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri.
 - 4) Sp minum obat secara teratur dan memberi tahu jika terjadi putus obat lagi.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol

halusinasi. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Aji, 2019).

2.4 Konsep Terapi Musik

Musik dapat diartikan sebagai nada atau suara yang disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, lagu, dan keharmonisan, terutama yang menggunakan alat-alat yang dapat menghasilkan bunyibunyi tersebut (Pratiwi & Rahmawati Arni, 2022)

2.4.1 Definisi Terapi Musik

Pengertian musik sering kali dibedakan dengan pengertian lagu. Lagu merupakan ragam suara yang berirama (dalam bercakap-cakap, bernyanyi, membaca dan lain-lain), atau nyanyian. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa musik dan lagu merupakan dua hal yang berkaitan erat satu sama lain. Pengertian musik lebih luas daripada pengertian lagu. Ada yang berpendapat bahwa lagu merupakan bagian dari suatu karya musik, yaitu karya musik sendiri meliputi karya musik yang menggunakan lirik maupun karya musik tanpa lirik (instrumentalia) (Rahmanisa, 2021)

2.4.2 Manfaat Terapi Musik

Menurut (Pradana 2020) ada banyak sekali manfaat terapi musik. menurut para pakar terapi musik memiliki beberapa manfaat utama, di antaranya relaksasi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan motivasi, pengembangan diri, kesehatan jiwa, mengurangi rasa sakit, menyeimbangkan tubuh dan meningkatkan olahraga :

- a. Musik pada bidang kesehatan

1. Menurunkan tekanan darah: Melalui ritmik. musik yang stabil memberikan irama teratur pada sistem kerja jantung manusia.
 2. Menstimulasi kinerja otak: Mendengar musik dengan harmony yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
 3. Meningkatkan imunitas tubuh: Suasana yang di timbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia, jika mendengar musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
 4. Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.
- b. Musik meningkatkan kecerdasan
1. Daya ingat: Menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat.
 2. Konsentrasi: Saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrumen) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus.
 3. Emosional: Musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.
- c. Musik meningkatkan kerja otot mengaktifkan motorik kasar dan halus.
- d. Musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi.
- e. Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon beta endorfin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka hormon kebahagiaan akan berproduksi.

- f. Musik membentuk sikap seseorang: Meningkatkan mood. Karakter makhluk hidup dapat terbentuk melalui musik.
- g. Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan social: Bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik di butuhkan komunikasi.
- h. Meningkatkan fisualisasi melalui warna musik-musik mampu membangkitkan imajinasi melalui rangkaian nada-nada harmonis

2.4.3 Jenis Terapi Musik

Pada dasarnya hampir semua jenis musik bisa digunakan untuk terapi musik. Namun kita harus tahu pengaruh setiap jenis musik terhadap pikiran. Setiap nada, melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya musik akan memberi pengaruh berbeda kepada pikiran dan tubuh kita. Dalam terapi musik, komposisi musik disesuaikan dengan masalah atau tujuan yang ingin kita capai. Ada dua macam metode terapi musik, yaitu :

a. Terapi Musik Aktif.

Dalam terapi musik aktif pasien diajak bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik. Untuk melakukan Terapi Musik aktif tentu saja dibutuhkan bimbingan seorang pakar terapi musik yang kompeten.

b. Terapi Musik Pasif.

Ini adalah terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan

jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, ada banyak sekali jenis CD terapi musik yang bisa disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

2.4.4 Pengaruh Musik

Musik memiliki 3 bagian yang penting, yaitu bit (neat), ritme, dan harmonis. Beat dapat mempengaruhi roh. Setiap musik yang didengarkan walaupun hal tersebut tidak sengaja didengarkan, akan berpengaruh pada otak. Terdapat system syaraf yaitu sebagai berikut (Zelika et al., 2018) :

- a. System otak yang memproses perasaan Musik adalah bahasa jiwa yang mampu membawa perasaan kearah mana saja. Musik yang didengarkan akan merangsang system syaraf, sehingga menghasilkan persaan.
- b. System otak kognitif Aktivitas system ini bisa terjadi walaupun seseorang tidak mendengarkan atau memperhatikan musik yang sedang diputar. Musik akan merangsang system ini secara otomatis walaupun tanpa disimak atau diperhatikan. Jika system ini dirangsang maka seseorang dapat meningkatkan memori, daya ingat, konsentrasi, kemampuan belajar, kemampuan memilah disamping itu juga adanya perasaan bahagia dan timbulnya keseimbangan social.
- c. System otak yang mengontrol kerja otak Musik dapat secara langsung dalam mempengaruhi otak detak jantung dan pernafasan bisa melambat tergantung alunan musik didengarkan. Anak-anak yang tumbuh dan dibesarkan di dalam suasana keluarga yang harmonis dengan mendengarkan nuansa musik klasik, cenderung menjadi pribadi yang lebih menyenangkan
- d. Musik Klasik

Musik klasik adalah musik yang berasal dari Eropa pada zaman kuno. Sehingga terapi musik klasik adalah penggunaan musik klasik sebagai metode terapi seseorang untuk memperbaiki, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Terapi musik klasik dilakukan bisa dengan pasien mendengarkan musik, ikut bernyanyi, menari, atau menciptakan musik sendiri, sesuai jenis terapi musik yang telah disebutkan diatas. Menurut Nurseha (2018), musik klasik mampu menenangkan pikiran dan emosi seseorang karena menghasilkan gelombang alfa dan beta ke gendang telinga manusia yang membuat otak dalam kondisi relaksasi.

a. Kelebihan dan kekurangan terapi musik klasik :

- 3 Kelebihan Penggunaan musik klasik sebagai terapi tidak merusak, tidak mahal, aman, tidak membutuhkan keahlian khusus dalam pemberiannya dan tidak ada efek samping yang negatif, serta dapat menurunkan tekanan darah
- 4 Kekurangan Penggunaan musik klasik harus menggunakan media untuk mendengarkan, tidak bisa dilakukan pada pasien dengan gangguan pendengaran

b. Ciri-Ciri Musik Klasik

Menurut (Yusuf, 2018) beberapa ciri musik yang dapat diperhatikan dalam partiturnya , yaitu :

- a. Menggunakan peralihan dinamik dari lembut ke keras atau (crescendo) dan dari keras menjadi lembut (deccrescendo).
- b. Perubahan tempo dengan percepatan (acclereando) atau dengan perlambatan (ritardando)
- c. Hiasan / ornametik diperhemat pemakaiannya

d. Pemakaian akord 3 nada

2.4.5 Proses Trapi Musik

Menurut Purnama 2016 Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang tujuannya untuk memberikann rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi. Terapi musik ini juga digunakan oleh psikolog dan psikiater dalam mengatasi berbagai macam gangguan jiwa dan juga gangguan psikologis. Tujuan terapi musik adalah memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap pengembangan diri, dan menyembuhkan gangguan psikososialnya (Purnama, 2016).

Prosedur Pemberian Terapi Musik Klasik

Standar Operasional Prosedur Trapi Musik Klasik

Manfaat	1. Teknikrelaksasi 2. meningkatkan kecerdasan 3. meningkatkan motivasi 4. pengembangan diri,kesehatan jiwa, mengurangi rasa sakit 5. menyeimbangkan tubuh dan meningkatkan olahraga
Saran	Penerapan Trapi Musik Klasik
Kebijakan	Pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran
Petugas	Perawat dan perawat ahli trapi musik klasik
Alat	a. Alat

	1. Handphone 2. Headset 3. Lagu klasik
Waktu	3 Hari selama 10 – 15 Menit
Teknik	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Melihat data pasien 2. Mengkaji Riwayat Pasien 3. Menyiapkan alat B. Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Menjaga Privasi Klien 4. Memastikan apakah klien dalam perasaan tenang dan dalam kondisi aman dan nyaman 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien C. Tahap Kerja 1. Berikan kesempatan pada klien untuk mempersiapkan diri 2. Mempersiapkan Alat yang dibutuhkan Klien 3. Mengatur posisi yang nyaman dan menciptakan lingkungan yang tenang.

-
4. Memulai terapi Musik klasik dengan menggunakan headset dengan musik lantunan piano selama Kurang lebih 10 Menit.
 5. Meminta pasien untuk selalu berpikir positif
- Terinasi
- Evaluasi kegiatan dan menanyakan perasaan klien
-

(Ayu Cut Antriani.dkk.2021)