

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gangguan Jiwa**

##### **2.1.1 Definisi Gangguan Jiwa**

*American Psychiatric Association* mengartikan gangguan jiwa sebagai suatu sindrom atau pola pola perilaku psikologi yang penting secara klinis dan sindrom tersebut dihubungkan dengan adanya distress atau disabilitas disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (Nanang, 2023). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Kemenkes RI, 2019). Kesimpulan uraian diatas Gangguan jiwa merupakan kondisi klinis yang melibatkan gangguan pada pikiran, emosi, dan perilaku, yang dapat menyebabkan penderitaan, disabilitas, hingga gangguan fungsi sosial. ODGJ mengalami hambatan dalam menjalani peran kehidupannya secara normal (*American Psychiatric Association* dalam Nanang, 2023; Kemenkes RI, 2019).

##### **2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung melainkan akan menyebabkan persepsi yang negatif terhadap diri sendiri, adanya stigmatisasi dan penolakan dari lingkungan sekitar, berkurangnya aktivitas dan kesulitan dalam melakukan fungsi sehari- hari, serta pandangan negatif pada diri sendiri (Sanchaya, dkk. 2018) dalam (Daulay et al., 2021).

##### **2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa**

Menurut Nanang (2023) berikut ini adalah beberapa tanda dan gejala dari gangguan jiwa :

1. Gangguan kognitif  
Kognitif adalah suatu proses mental dimana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik dalam maupun lingkungan luar.
2. Gangguan perhatian  
Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.
3. Gangguan ingatan  
Ingatan adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda kesadaran.
4. Gangguan asosiasi  
Asosiasi adalah proses mental yang perasaan, kesan, atau gambaran ingatan respon/konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya.
5. Gangguan pikiran  
Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.
6. Gangguan kesadaran  
Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indera dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.
7. Gangguan kemauan  
Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.
8. Gangguan emosi dan afek  
Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis.
9. Gangguan psikomotor  
Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

### 2.1.4 Jenis Gangguan Jiwa

Jenis Gangguan Jiwa menurut Yusuf, A.H & Nihayati, (2020) adalah :

1. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala.

2. Depresi

Merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri.

3. Kecemasan

Sebagai pengalam psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya.

4. Gangguan kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala neurosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, neurosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu atau lain atau tidak berkorelasi.

5. Gangguan mental organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak.

6. Gangguan psikosomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotik yang

memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetative.

#### 7. Retardasi mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.

## 2.2 Konsep Skizofrenia

### 2.2.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek dan perilaku seseorang (Akramah & Harahap, 2025). Skizofrenia adalah suatu penyakit otak neurobiologis yang berat, terus menerus, bersifat kronis, dapat mempengaruhi dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Ice, 2024).

### 2.2.2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab Skizofrenia menurut (Nanang, 2023) :

#### 1. Faktor genetik

Seseorang dengan riwayat keluarga yang menderita skizofrenia (faktor genetik) akan lebih rentan menderita skizofrenia dibandingkan seseorang yang tidak memiliki keluarga yang menderita skizofrenia. Contohnya jika ada salah satu orang tua kandung seseorang menderita skizofrenia, maka akan risiko terkena skizofrenia adalah sebesar 13%, jikalau kedua orang tua kandungnya menderita skizofrenia maka risikonya naik menjadi 30-46% Meskipun demikian, banyak penderita skizofrenia yang ternyata tak memiliki faktor genetik. Oleh karena itu, risiko seseorang menderita penyakit skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor.

## 2. Faktor keturunan atau bawaan

Merupakan faktor penyebab yang tidak besar pengaruhnya bagi munculnya gangguan skizofrenia.

## 3. Faktor biologi

Terdapat beberapa ketidak abnormalitas pada struktur serta fungsi otak yang dikaitkan dengan pencetus penyakit skizofrenia, antara lain adalah pelebaran ventrikel, penurunan ukuran otak dan penurunan konektivitas antara regio otak. Selain itu, didapatkan adanya kelainan fungsi kognitif penderita skizofrenia, terutama pada fungsi ingatan dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Faktor biologis lain yang berperan serta ialah neurotransmitter. Otak manusia terdiri dari jutaan sel yang mampu terhubung maupun berkomunikasi antara satu dengan yang lain secara elektrik dan kimiawi. Ketika sebuah sel distimulasi, sel tersebut akan mengeluarkan neurotransmitter. Tiap sel memiliki neurotransmitter yang berbeda-beda dan dapat berpotensi terjadinya ketidakseimbangan kadar neurotransmitter di otak sehingga menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Ketidakseimbangan neurotransmitter di otak yang dapat menjadi target kerja obat antipsikotik yang telah diberikan pada penderita skizofrenia untuk mengendalikan gejala-gejala skizofrenia yang timbul.

## 4. Faktor lingkungan

Ada beberapa faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko seseorang rentan menderita penyakit skizofrenia, yang bisa disebut sebagai stressor psikososial. Stressor psikososial yaitu setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa beradaptasi agar dapat mengatasi stressor tersebut. Namun, tidak semua orang mampu beradaptasi dan mengatasi stresornya sehingga menimbulkan gangguan kejiwaan, di antaranya adalah skizofrenia.

- a. Masalah perkawinan, seperti pertengkar, perceraian, perselingkuhan, kematian salah satu pasangan, dan sebagainya.

- b. Masalah keluarga, seperti keluarga mengkritik secara berlebihan atau menunjukkan sikap permusuhan, yang biasa disebut ekspresi emosi yang tinggi dan dapat menimbulkan kekambuhan gejala pada penderita skizofrenia jika terjadi kontak selama lebih dari 35 jam per minggu.
- c. Masalah lingkungan, misalnya masalah pekerjaan, pendidikan dan lain-lain.
- d. Masalah ekonomi
- e. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan.
- f. lain-lain, seperti dampak dari penyalahgunaan zat terlarang atau dampak trauma dari bencana alam, kebakaran, perkosaan atau dampak trauma dan sebagainya (Dyah, 2022).

### 2.2.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Febri, 2024) Gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu:

1. Gejala primer :
  - a. Halusinasi atau mendengar, melihat maupun merasakan hal-hal yang tidak ada.
  - b. Delusi yakni memiliki keyakinan atau kecurigaan tidak nyata yang tidak dimiliki oleh orang lain dalam budaya orang tersebut
  - c. Perilaku abnormal seperti perilaku tidak teratur, berkeliaran tanpa tujuan, bergumam atau tertawa pada diri sendiri, penampilan aneh, pengabaian terhadap penampilan diri atau tampak tidak terurus
  - d. Ucapan tidak teratur seperti perkataan tidak koheren atau tidak relevan
2. Gejala sekunder :
  - a. Gangguan emosi yang ditandai apatis atau terputusnya hubungan antara emosi dengan hal yang dapat diamati seperti ekspresi wajah atau bahasa tubuh.

Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Dibanding dengan gangguan mental yang lain,

skizofrenia bersifat kronis dan melemahkan, bagi individu yang pernah mengidap skizofrenia dan pernah dirawat, maka kemungkinan kambuh sekitar 50- 80% (Afconneri & Puspita, 2020) dalam (Febri, 2024).

#### 2.2.4 Rentan Respon Skizofrenia

<b><u>Respon Adaptif</u></b> Pikiran logis, persepsi akurat, emosional konsisten, dengan pengalaman, perilaku sesuai, hubungan sosial	Pikiran kadang nyambung, ilusi, reaksi emosional berlebihan atau kurang, perilaku aneh, menarik diri	<b><u>Respon Maladaptif</u></b> Gangguan pikiran atau waham, halusinasi kesulitan memproses emosi, ketidakteraturan perilaku, isolasi sosial

**Tabel 2.2.4 Rentan Respon Adaptif, Maladaptif (Suyanto & Hamid S, 2019)**

Keterangan :

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon individu untuk menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat.

1. Menyendiri

Merupakan suatu bentuk sikap menghindar dari suatu kumpulan dan tidak ingin bergaul dalam suatu kelompok.

2. Onomi

Merupakan kemampuan individu dalam menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.

3. Kebersamaan

Merupakan dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima dalam hubungan sosial dan untuk mencapai tujuan yang sama.

4. Saling ketergantungan

Merupakan suatu hubungan saling bergantung antara satu individu dengan individu yang lain.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat.

1. Manipulasi

Gangguan sosial yang menyebabkan individu memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.

2. Impulsif

Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif.

3. Narsisisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain.

#### 2.2.5 Faktor Skizofrenia

Menurut WHO (2003) dalam (Ice, 2024), ketaatan program terapi pada ODS dipengaruhi oleh :

1. Faktor sosial ekonomi

Meliputi status sosial ekonomi, kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, tidak memiliki pekerjaan tetap, tidak memiliki dukungan sosial yang efektif dan dukungan keluarga.

2. Faktor terkait pengobatan/terapi

Faktor terkait terapi/ pengobatan meliputi kompleksnya regimen medis, efek menguntungkan yang segera didapat dari obat, efek samping obat dan ketersediaan dukungan medis.

3. Faktor terkait penderita

Faktor terkait penderita diantaranya adalah sumber daya/resources, wawasan terkait penyakit, pengetahuan dan keyakinan pasien akan penyakitnya, motivasi untuk mengelola penyakit, kepercayaan diri/self-efficacy.

4. Faktor terkait kondisi.

Keparahan gejala (*severity of symptoms*), level disabilitas, ketersediaan perawatan yang efektif.

5. Faktor terkait tim pemberi layanan dan sistem pelayanan kesehatan. faktor sosial ekonomi.

Selanjutnya faktor terkait tim pemberi layanan kesehatan dan sistem kesehatan meliputi hubungan yang baik antara penderita dan penyedia pelayanan, system perkembangan layanan kesehatan, adanya asuransi Kesehatan tersedianya cukup waktu konsultasi, sistem edukasi untuk penderita dan follow up serta cukup pengetahuan petugas terkait kepatuhan.

### 2.2.6 Klasifikasi Skizofrenia

Terdapat beberapa tipe skizofrenia berdasarkan DSM-IV diantaranya:

1. Skizofrenia Paranoid (F20.0)

Pada tipe paranoid ditandai oleh keasyikan (preokupasi) pada satu atau lebih waham atau halusinasi dengar dan tidak ada perilaku spesifik lain yang mengarahkan pada tipe terdisorganisasi atau katatonik. Secara klasik, skozofrenia tipe paranoid ditandai oleh waham persekutorik klasik (Waham kejar) dan atau waham kebesaran. Orang dengan dengan skizofrenia paranoid mempunyai sikap tegang, pencuriga, berhati-hati dan tidak ramah. Mereka dapat bersikap bermusuhan atau agresif. Skizofrenia tipe paranoid merupakan tipe paling stabil dan paling sering terjadi. Gejala terlihat sangat konsisten, pasien dapat atau tidak bertindak sesuai wahamnya. Ciri utama skizofrenia tipe paranoid adalah wahan yang mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan aktif yang relatif masih terjaga. Empat ciri Skizofrenia Paranoid (F20.0):

- a. Asosiasi, yaitu hubungan antara pikiran-pikiran menjadi terganggu atau biasa disebut dengan gangguan pikiran dan asosiasi longgar. Pembicara akan tampak seperti orang melantur

karena isi pembicaranya tidak memiliki hubungan satu dengan lainnya.

- b. Afek, yaitu respon emosional menjadi datar atau tidak sesuai. Individu dapat menunjukkan hilangnya respon terhadap suatu peristiwa atau merespon peristiwa secara tidak tepat.
- c. Ambivalensi, yaitu individu memiliki perasaan ambivalen terhadap orang lain seperti benci sekaligus cinta terhadap pasangan.
- d. Autisme, yaitu penarikan diri ke dunia fantasi pribadi yang tidak terikat oleh prinsip-prinsip logika (Sari, 2019)

## 2. Skizofrenia Hebefrenik (F20.1)

Pada tipe ini ditandai oleh regresi yang nyata pada perilaku primitive, dan tidak teratur. Tidak ada gejala yang memenuhi kriteria untuk tipe katatonik. Perkiraan usia biasanya lebih awal yaitu usia sebelum 25 tahun. Pada penampilan pribadi dan perilaku sosialnya berada dalam keadaan yang rusak. Respon emosionalnya tidak sesuai dan mereka sering memperlihatkan tingkah laku aneh seperti misalnya tertawanya yang meledak tanpa alasan. Menujukan wajah meringis dan seringai sering ditemukan pada tipe ini. Perilaku khas tersebut digambarkan sebagai kekanak-kanakan atau bodoh.

## 3. Skizofrenia Katatonik (F20.2)

Pada tipe katatonik memiliki ciri klasik yaitu terlihat dari adanya gangguan nyata pada fungsi motorik, berupa stupor, negativisme, rigiditas, kegembiraan. Pasien sering menunjukkan perubahan yang cepat antara kegembiraan atau stupor. Ciri penyerta misalnya stereopitik, menerisme, dan fleksibilitas lilin (Waxy flexibility). Selama stupor atau kegembiraan katatonik, klien dengan skizofrenia memerlukan pengawasan yang ketat, karena pasien dapat melukai dirinya sendiri atau orang lain. Perawatan medis mungkin diperlukan karena kemungkinan adanya malnutrisi, kelelahan, hiperpireksia atau cedera yang disebabkan oleh diri sendiri.

#### 4. Skizofrenia Tidak Tergolongkan (F20.3)

Pada tipe ini jelas menderita skizofrenia namun tidak dapat dimasukkan kedalam salah satu tipe, berdasarkan DSM-IV. Klien tersebut diklasifikasikan sebagai tipe tidak tergolongkan.

#### 5. Skizofrenia Pasca Skizofrenia (F20.4)

Klien menderita skizofrenia 12 bulan terakhir, beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada namun tidak mendominasi, gejala depresif menonjol dan mengganggu.

#### 6. Skizofrenia Residual (F20.5)

Pada tipe ini gambaran klinis pada saat diperiksa tidak menunjukkan gejala psikotik yang menonjol meskipun tanda penyakit masih tetap ada, yang umum ditemukan adalah penumpukan emosi, penarikan diri dari hubungan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tak logis, dan pelanggaran asosiasi.

#### 7. Skizofrenia simpleks (F20.6)

Gejala negatif yang khas tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik, disertai dengan perubahan perilaku pribadi yang bermakna

### 2.2.7 Patofisiologi Skizofrenia

Patofisiologi skizofrenia diakibatkan oleh faktor genetik, lingkungan dan faktor lainnya, yang kemudian menyebabkan terjadinya stresor yang menimbulkan gangguan keseimbangan jiwa karena terjadi kegagalan mekanisme pembelaan ego dan orientasi pasien yang berakibat pada gangguan psikis dan disebut skizofrenia. Hal ini terjadi karena kelainan transmisi dari neurotransmitter pada bagian mesolimbic, nigrostriatal, tuberoinfundibular, dan mesokortikal. Pada mesolimbic terjadi peningkatan dopamine menyebabkan gejala positif, agresifitas, dan impulsifitas, dengan terjadinya delusi/waham, halusinasi serta ketidakteraturan dalam berfikir. Peningkatan dopamine pada nigrostriata menimbulkan hiperkinetik. Penurunan dopamine pada tuberoinfundibular akan terjadi hiperprolaktinemia. Penurunan dopamin pada jalur mesokortikal akan menyebabkan gejala negatif, kognitif, dan afektif timbul gejala alogia,

affective flattening, avolition, anhedonia, asosial, gangguan kognitif (memori, atensi, planning, serta mengambil keputusan) yang akan menimbulkan sulit bersosialisasi tidak nyambung bila diajak bicara, mudah marah dan sulit makan (Landra & Anggelina, 2022) dalam (Febri, 2024).

### **2.2.8 Penatalaksanaan Skizofrenia**

Menurut (Hafifah, A., 2019) dalam (Febri, 2024) Pengobatan farmakologi yang efektif sebagai terapi pada pasien skizofrenia adalah antipsikotik.

1. Antipsikotik diklasifikasikan menjadi antipsikotik generasi pertama dan antipsikotik generasi kedua :
  - a. Antipsikotik generasi pertama  
Bekerja dengan memblokir reseptor dopamin D2. Antipsikotik generasi pertama efektif dalam menangani gejala positif dan mengurangi kejadian relaps. Antipsikotik generasi pertama memiliki efek samping antara lain dapat menimbulkan efek ekstrapiramidal serta meningkatkan resiko hiperprolaktinemia yang lebih besar dibandingkan dengan antipsikotik generasi kedua.
  - b. Antipsikotik generasi kedua  
Memiliki afinitas yang lebih besar terhadap serotonin dibandingkan dengan dopamin. Sebagian besar antipsikotik golongan kedua memiliki efek samping berupa peningkatan berat badan dan metabolisme lemak.
2. Anti Mania  
Klien skizofrenia disertai dengan gejala akut perilaku kekerasan efektif diatasi dengan pemberian antimaniak seperti lithium. Lithium membantu menekan episode kekerasan pada skizofrenia. Anti maniak selain digunakan untuk klien gangguan bipolar, juga dapat digunakan untuk menekan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia.
3. Obat pencegahan efek ekstrapiramidal  
Jenis obat ekstrapiramidal dan untuk mencegah sindrom parkinsonisme adalah trihexyphenidil (THP), biperidin dan

diphenhidramine hydrochloride. Setiap obat mempunyai kecenderungan menimbulkan efek samping diantaranya sindrom ekstrapiramidal dan parkinsonisme terutama antipsikotik tipikal.

#### 4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan pada klien skizofrenia. disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien tersebut, diantaranya gangguan persepsi halusinasi, gangguan proses pikir: waham, gangguan konsep diri: harga diri rendah, perilaku kekerasan, isolasi sosial, resiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri.

### 2.3 Konsep Halusinasi

#### 2.3.1 Definisi Halusinasi

Menurut (Ersida,2020) Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Candra,2019). Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi selama respons neurobiologis non-adaptif, mereka yang menderita halusinasi sebenarnya mengalami distorsi sensorik seperti yang nyata dan bereaksi sesuai dengan itu. Diperkirakan  $\geq 90\%$  orang dengan psikosis adalah tipe halusinasi, dengan berbagai bentuk tetapi sebagian besar mengalami halusinasi pendengaran yang dapat berasal dari dalam diri individu maupun dari luar individu, suara yang didengarnya dapat dikenali, jenis suara sederhana atau banyak suara yang menurutnya dapat memandu perilaku individu itu sendiri (Anis Anggoro Wati et al., 2023). Menurut (Rahmawati,2019) Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Santi et al., 2021).

### 2.3.2 Etiologi Halusinasi

Penyebab dari halusinasi menurut (Avelina,2021) dijelaskan menggunakan 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Prihatini, 2023).

#### A. Faktor predisposisi (Prihatini, 2023):

##### 1) Faktor Biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

##### 2) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

##### 3) Faktor Sosial dan Budaya

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

#### B. Faktor presipitasi (Prihatini, 2023):

##### 1) Biologis

Seperti putus obat, infeksi, trauma sistem saraf pusat (adanya penyakit atau kecelakaan).

##### 2) Psikologis

Seperti kehilangan orang yang dicintai, stigmatisasi, dan gangguan dalam konsep diri.

##### 3) Sosial budaya

Faktor sosial budaya tidak dapat dipisahkan dari faktor psikologis, karena adanya stresor yang muncul dari lingkungan sosial budaya maka memicu respon psikologis seperti

penolakan di masyarakat, tekanan pekerjaan, gangguan hubungan interpersonal, kemiskinan dan tidak ada dukungan sosial.

Menurut Rwlins & Heacok dala buku (Wahyuni, 2022) dalam (Pradana & Riyana, 2024) etiologi halusinasi terdiri dari:

1. Dimensia fisik

Halusinasi pendengaran terjadi karena aktivitas yang berlebihan yang mengakibatkan kelelahan, penggunaan obat yang tidak berdasarkan resep dokter, mengalami demam tinggi, konsumsi alkohol dan gangguan tidur dalam jangka waktu lama.

2. Dimensia emosional

Halusinasi pendengaran terjadi karena adanya perasaan cemas yang berlebihan. Biasanya halusinasi yang muncul bersifat perintah yang menakutkan dan tidak dapat dikontrol sehingga dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

3. Dimensia intelektual

Halusinasi pendengaran terjadi karena ego sendiri yang dapat melawan impuls sehingga menimbulkan kewaspadaan seseorang dan mengontrol perilakukanya.

4. Dimensia sosial

Halusinasi pendengaran terjadi karena hubungan interpersonal yang tidak baik yang mempengaruhi interaksi seseorang terhadap lingkungan sehingga akan cenderung menarik diri dan menjauhkan diri dari lingkungan.

5. Dimensia spiritual

Halusinasi yang terjadi karena dimensia spiriptual terjadi karena berkurangnya kemampuan dalam mengatasi stres dan tidak dapat mengontrol kecemasan dan kurangnya kualitas dalam menilai situasi di lingkungan sekitar.

### 2.3.3 Jenis Halusinasi

Jenis-Jenis halusinasi menurut Herawati (2020) dalam (Silitonga, 2021) yaitu:

1. Halusinasi auditori (pendengaran)

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadangkadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan adanya gerakan tangan.

2. Halusinasi visual (penglihatan)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, biasanya menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk kearah tertentu, serta ketakutan pada objek yang dilihat.

3. Halusinasi olfaktori (penciuman)

Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikkan seperti :darah, urine atau feses, kadang-kadang terhidu bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium, mengarahkan hidung pada tempat tertentu dan menutup hidung.

4. Halusinasi taktil (sentuhan)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain, merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan mahluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

5. Halusinasi gustatori (pengecapan)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan, seperti rasa darah, urine, dan feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gearakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah.

### 2.3.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang dialami pasien dengan halusinasi antara lain gelisah, cemas, tidak bersemangat, terkadang takut, ragu – ragu, tidak percaya diri, tetapi ia sendiri tidak tahu persis apa sebenarnya yang menyebabkan keadaan tersebut. Secara definitif gangguan jiwa adalah orang yang pernah mengalami gangguan pada fungsi kejiwaan, seperti proses berfikir, emosi, kemauan dan perilaku psikomotorik (Anis Anggoro Wati et al., 2023).

Tanda dan gejala halusinasi penting diketahui oleh perawat agar dapat menempatkan masalah halusinasi antara lain (Anugrah, 2021) :

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur sosial kacau
8. Respon yang tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Sering melamun
11. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab.

### 2.3.5 Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi adalah reaksi maladaftif individu yang berbeda Rentang respons neurobiologis. Ini adalah perasaan maladaptasi. Jika pelanggan memiliki pandangan yang sehat akurat, mampu mengenali dan menafsirkan rangsangan menurut panca indera (pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan sentuhan). Bahkan jika stimulusnya di antara kedua tanggapan tersebut terdapat tanggapan yang terpisah karena satu hal mengalami sosial yang abnormal, yaitu kesalah pahaman stimulus yang diterimanya adalah ilusi. Menurut stimulus yang diterima, rentang responsnya adalah sebagai berikut (Anugrah, 2021):

**Tabel 2. 1 Rentang Respon Halusinasi**

<b>Respon adaptif</b>	<b>Respon psikososial</b>	<b>Respon maladaptif</b>
1. Pikiran logis	1. Distorsi pikiran	1. Gangguan piker
2. Persepsi akurat	2. Ilusi	2. Sulit merespon emosi
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	3. Reaksi emosional	3. Perilaku disorganisasi
4. Perilaku sesuai	4. Perilaku aneh/tidak biasa	4. Isolasi sosial
5. Berhubungan sosial	5. Menarik diri	

Keterangan :

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

**A. Respon adaptif meliputi :**

1. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
2. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
3. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
4. Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
5. Hubungan sosial adalah proses suatu interkasi dengan orang lain dan lingkungan.

**B. Respon Psikososial Meliputi :**

1. Proses pikir terganggu yang menimbulkan gangguan.
2. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra.
3. Emosi berlebihan atau kurang.
4. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
5. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari hubungan dengan orang lain.

C. Respon maladaptive adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma social dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptive ini meliputi :

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

#### **2.3.6 Fase Halusinasi**

Halusinasi terbagi atas beberapa fase Meylani & Pardede 2022 dalam (Lase & Pardede, 2022) :

##### **1. Fase Pertama/Sleep disorder**

Pada fase ini klien merasa banyak masalah, ingin menghindari 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, dropout, dan lainnya. 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.

##### **2. 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.

### 3. 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.

### 4. Fase Keempat/Controlling Severe Level of Anxiety

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

### 5. Fase Kelima/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 dan terjadi gangguan psikotik berat.

#### 2.3.7 **Komplikasi Halusinasi**

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

#### 2.3.8 **Dampak Halusinasi**

Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat

membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Santi et al., 2021). Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi sehingga dapat melakukan tindakan merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri (Asal et al., 2019) dalam (Dhea, 2024).

Agar tidak berdampak buruk maka penderita halusinasi harus segera ditangani secara tepat. Cara menangani pasien dengan halusinasi salah satunya dengan menggunakan perawatan di rumah sakit dengan strategi pelaksanaan secara rutin yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas harian yang positif (Dewi & Nur, 2023) dalam (Dhea, 2024).

### **2.3.9 Penatalaksanaan Halusinasi**

Penatalaksanaan medis menurut (Rahayu, 2021 dalam Nurfadilah, 2022) dalam (Abdurkhaman, 2022), pada pasien halusinasi terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi antara lain :

#### **A. Terapi Farmakologis**

- 1) Obat Clorpromazin yaitu sebagai antipsikotik dan antiemetic. Obat ini digunakan untuk gangguan psikotik seperti schizophrania dan pemakaian fase mania pada gangguan bipolar, gangguan ansietas, agitasi, anak yang terlalu aktif dalam melakukan aktivitasnya, serta gangguan schizophrania. Efek yang kadang di timbulkan mulai dari hipertensi, hipotensi, kejang, sakit kepala, mual dan munta serta mulut kering.
- 2) Obat haloperidol yaitu sebagai antipsikotik, butirofenon, neuroleptic. Obat ini digunakan untuk penanganan psikosis akut atau kronik bertujuan untuk pengendalian aktivitas yang berlebihan yang dilakukan oleh anak serta masalah perilaku yang menyipang pada anak. Efek yang terkadang ditimbulkan dari obat ini adalah merasa pusing, mual-muntah, sakit kepala, kejang, anoreksia, mulut kering serta imsomnia.

- 3) Trihexypenidil yaitu obat ini sebagai antiparkinson. Obat ini digunakan pada penyakit parkinson yang bertujuan untuk mengontrol kelebihan asetilkolin dan menyeimbangkan kadar defisiensi dopamine yang diikat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan. Efek yang di timbulkan berupa perasaan pusing, mual atau muntah, mulut kering serta terjadinya hipotensi.

#### B. Terapi Nonfarmakologi

Secara umum, penatalaksanaan berlandaskan pada buku acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang memiliki beberapa intervensi di dalamnya. Pada diagnosa gangguan persepsi sensori, terdapat 3 intervensi utama yaitu manajemen halusinasi, meminimalisasi rangsangan, dan pengekangan kimiawi. Acuan intervensi ini jika dikelompokkan kembali dalam beberapa penerapan terapi, manajemen halusinasi dapat diintervensikan dalam bentuk :

1. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah kegiatan kelompok yang bertujuan untuk merangsang/menstimulus persepsi itu sendiri.

2. Elektro Convulsif Therapy (ECT)

Terapi listrik ini yaitu merupakan penanganan secara fisik dengan menggunakan arus listrik yang berkekuatan 75-100 volt, penanganan fisik ini belum diketahui secara jelas, namun penanganan ini dapat meringankan gejala schizophrenia sehingga dengan cara ini penderita schizophrenia dapat kontak dengan orang lain.

3. Terapi Generalis

Menurut Yosep, H. I., & Sutini, (2021), terapi generalis yaitu:

- a) Membantu pasien mengenali halusinasi

Perawat mencoba menanyakan pada pasien tentang isi halusinasi (apa yang ingin didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang

menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.

b) Melatih pasien mengontrol halusinasi

Dengan cara menghardik halusinasi, upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Yang kedua melatih pasien menggunakan obat secara teratur. Yang ketiga melatih bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Yang keempat melatih pasien beraktivitas secara terjadwal dengan ini pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang yang seringkali mencetuskan halusinasi.

4. Terapi musik

Merupakan intervensi relaksasi yang berfungsi untuk menenangkan, memberikan rasa nyaman dan menciptakan suasana hati yang damai pada individu (Growth et al., 2022).

5. Terapi Seni

Bertujuan supaya klien dapat mengekspresikan perasaan melalui berbagai perkerjaan seni.

6. Terapi Sosial

Bertujuan supaya klien dapat bersosialisasi dengan pasien lain.

## 2.4 Konsep Terapi Musik

### 2.4.1 Definisi Terapi Musik

Musik dipercayai dapat mengurangi, memulihkan dan menjaga kesehatan fisik, mental dan emosional, sehingga terapi musik banyak digunakan oleh psikiater dan psikolog. Terapi musik merupakan sebuah teknik relaksasi yang dirancang khusus untuk memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi, serta membantu proses penyembuhan penyakit jiwa (Sahli, 2024). Terapi musik adalah suatu intervensi relaksasi yang berfungsi untuk menenangkan, memberikan rasa nyaman dan menciptakan suasana hati yang damai pada individu, bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi musik klasik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran

pada pasien dengan skizoafektif (Growth et al., 2022). World Federation of Music Therapy dalam Hidayat (2020) menjelaskan terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik berupa suara, ritme, melodi dan harmoni untuk memfasilitasi tujuan terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan fisik, emosi, mental dan kognitif seseorang (Audrey, 2024). Salah satu jenis musik yang dapat digunakan untuk menunjang proses rehabilitasi pasien halusinasi gangguan pendengaran adalah terapi musik klasik (Suharno, 2021) dalam (Purba et al., 2024).

#### **2.4.2 Tujuan Terapi Musik**

Terapi musik bertujuan meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi dan sosial bagi individu serta memberikan relaksasi pada pikiran dan tubuh pasien, terapi ini dapat dipelajari dan diterapkan oleh penderita halusinasi pendengaran untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi, serta menimbulkan perasaan nyaman bagi pasien (Anis Anggoro Wati et al., 2023).

#### **2.4.3 Manfaat Terapi Musik**

Terapi musik yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah musik yang bersifat menenangkan dan menyenangkan. Terapi musik telah banyak dibuktikan mampu memberi dampak positif secara fisik dan psikologis dimana terapi musik mampu menurunkan aktifitas saraf, meningkatkan kerja hormon, menurunkan aktifitas otak, serta meningkatkan imunitas. Melalui cara kerja ini, terapi musik mampu menurunkan kecemasan dan memberikan relaksasi sehingga mendengarkan musik sebelum tidur dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur (Wang et al., 2021) dalam (Kamagi & Sahar, 2021).

#### **2.4.4 Macam-macam Musik Klasik**

Menurut Gusti (2018) dalam (Audrey, 2024), musik klasik memiliki beberapa macam atau penggolongan yaitu sebagai berikut :

1. Musik Blues

Penelitian oleh Barber mendapatkan hasil bahwa setelah para siswa mendengar musik jaz, mood mereka menjadi lebih enak, sehingga

membantu para siswa untuk belajar. Musik ini bertujuan mengatasi cemas, marah, depresi dan takut.

## 2. Musik Rock

Penelitian yang dilakukan oleh Dr. Leigh Riby dan George Caldwell dibuktikan bahwa siswa yang mendengarkan musik rock hanya membutuhkan sedikit kerja otak untuk mengerjakan tugas dengan baik. Selain itu musik rock juga meningkatkan produktivitas ketika sedang bekerja.

## 3. Musik Mozart

Musik Mozart dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa bermanfaat bagi bidang kesehatan. Samuel halim dalam penelitiannya menemukan bahwa efek Mozart dapat membantu menyembuhkan penyakit Alzheimer. Penelitian lain yang dilakukan oleh campbel menemukan bahwa musik klasik bisa membantu penyembuhan penyakit seperti stress, kanker, dan tekanan darah tinggi.

### 2.4.5 Kelompok Terapi Musik

Menurut Hidayat (2020) dalam (Audrey, 2024) terapi musik dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Terapi musik aktif, artinya pasien diajak bernyanyi, belajar memainkan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat.
2. Terapi musik pasif, pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan kondisi yang dihadapinya termasuk penyakit yang dideritanya.

### 2.4.6 Prosedur Terapi Musik

Implementasi keperawatan dalam melakukan pengkajian pada pasien sesudah dan sebelum dengan pemberian terapi musik klasik untuk menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran, dalam melakukan implementasi pertama-tama melakukan salam dan memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien, menjelaskan tujuan dan menjelaskan prosedur pemberian terapi musik klasik, lalu mengontrak waktu, lalu pasien di posisikan dengan nyaman sebelum pemberian terapi musik klasik

melakukan pengkajian frekuensi halusinasi pasien setelah dilakukan pengkajian frekuensi halusinasi pendengaran lalu melakukan terapi musik klasik pada pasien dengan waktu 10-15 menit selama 5 hari berturut – turut dengan menggunakan alat hp atau headsed (Mutaqin et al., 2023).

Menurut penelitian (Riyana et al., 2024) juga menjelaskan pelaksanaan terapi musik dilakukan oleh kedua pasien selama 4 hari dengan durasi 10 menit setiap hari. Kedua pasien mendengarkan pasien melalui earphone dengan jenis musik sesuai kesukaannya, yaitu jenis musik dangdut. Pelaksanaan terapi musik dimulai pada hari pertama sehingga dapat mengevaluasi keefektifan terapi musik dihari berikutnya.

## **2.5 Alasan Pemilihan Terapi**

Menurut (Kusmawati, 2017) dalam (Perangin-Angin & Silaen, 2024) konsep musik yang bersifat terapeutik yang memiliki makna dapat menyembuhkan. Yang menjadi alasan dikarenakan musik melahirkan rangsangan ritmis lalu ditangkap oleh organ pendengaran kemudian diolah dalam sistem saraf tubuh dan kelenjar yang ada didalam otak, yang mengorganisasikan interpretasi bunyi kedalam ritme internal pendengaran. Pada ritme internal sangat berpengaruh pada metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya menjadi lebih baik (Perangin-Angin & Silaen, 2024).

Musik yang menghasilkan acid adalah musik hard rock dan rapp yang membuat seseorang menjadi marah, bingung, mudah terkejut dan tidak fokus. Musik yang menghasilkan alkaline adalah musik klasik yang lembut, musik instrumental, musik meditatif dan musik yang dapat membuat rileks dan tenang seperti musik klasik (Umsani et al., 2023). Musik klasik memiliki nada yang teratur dan lembut, serta memberikan stimulus gelombang alfa, ketenangan dan membantu pendengaran lebih rileks. Musik klasik dapat meningkatkan daya ingat, konsentrasi dan kesadaran seseorang. Dalam otak, terdapat gelombang alfa yang kesadarannya mulai 8-13 hertz menimbulkan perasaan rileks. Gelombang otak yang lebih lambat membuat kita merasa lebih tenang, lebih puas, dan merasa rileks. Jika seseorang sedang melamun atau sesuatu hal yang mempengaruhi pemikiran, membuatnya emosional dan tidak dapat berkonsentrasi, mendengarkan

musik klasik selama 10-15 menit dapat meningkatkan kesadaran dan memperkuat organisasi mental (K. P. Handayani, 2023) dalam (Purba et al., 2024).

Pada penelitian ini menggunakan terapi musik klasik karya Mozart yang dimana musik klasik karya Mozart banyak digunakan dalam percobaan penelitian. Musik ini mempunyai tingkat kemurnian juga kesederhanaan yang mempunyai nilai seni yang tinggi, selain itu memiliki irama dan frekuensi yang tinggi dalam merangsang otak. Mozart juga menciptakan beberapa musik religious, serenade, dansa, dan berbagai bentuk musik ringan. Musik ini menyampaikan emosi yang kuat dengan musik bernuansa kontras antara semangat dan ketenangan juga membantu merilekskan penikmatnya (Perangin-Angin & Silaen, 2024). Menurut penelitian (Mutaqin, 2023) dalam (Arif & Surakarta, 2024) dimana musik klasik Mozart mampu mengontrol frekuensi halusinasi karena pasien bisa rileks, tenang, dan konsentrasi dapat meningkat.

## **2.6 Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Halusinasi Pendengaran**

Menurut penelitian (Nurfiana & Yunitasari, 2022) terapi musik klasik dari hari pertama sampai hari ketiga terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran dengan terapi musik klasik. Intervensi terapi musik terutama musik klasik efektif untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Dalam penelitian ini dengan menggunakan musik klasik sebagai terapi diketahui dapat meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial akan membantu mengurangi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran responden. Menurut penelitian (Arif & Surakarta, 2024) terdapat pengaruh pemberian terapi musik klasik Mozart untuk menurunkan skor AHRS pada pasien dengan halusinasi pendengaran pada satu responden yang merupakan pasien di ruang Larasati.

Menurut penelitin (Maria, 2025) Hasil dari terapi musik klasik dari hari pertama sampai hari ketiga terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran dengan terapi musik klasik. Intervensi terapi musik terutama musik klasik efektif untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi

pendengaran. Hal ini sesuai dengan teori bahwa terapi musik klasik merupakan sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik klasik yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Aiyub, 2024) evaluasi yang didapatkan setelah perawat memberikan asuhan keperawatan berupa strategi pelaksanaan dan terapi musik klasik didapatkan pasien mengatakan sudah menyadari bahwa suara yang muncul bukan bagian dari dirinya, masih mengingat cara mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik halusinasi, minum obat, bercakap-cakap dengan orang sekitar dan melakukan aktivitas terjadwal.

Berdasarkan hasil jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien. Hal ini dapat menjadi sumber informasi mengenai pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan frekuensi halusinasi pendengaran.

