BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Terapi Musik Klasik

1. Defenisi

Terapi musik adalah aktivitas terapi yang memanfaatkan musik sebagai media untuk meningkatkan, memelihara, atau mengembangkan kesehatan mental, fisik, maupun emosional. Selain menstimulasi kemampuan non-verbal, kreativitas, dan musikalitas alami, terapi musik juga berperan sebagai mediator dalam membangun hubungan, mengekspresikan diri, meningkatkan komunikasi, dan mendukung pertumbuhan individu (Djohan, 2020).

Terapi musik dilakukan oleh seorang terapis musik, yang biasanya menjadi bagian dari tim multidisiplin yang dapat mencakup dokter, pekerja sosial, psikolog, guru, atau orang tua. Musik berperan sebagai media utama dalam terapi ini. Melalui berbagai aktivitas musik, terapi dapat membangun rasa saling percaya serta meningkatkan fungsi fisik dan mental klien secara terstruktur dan terencana. Beberapa bentuk intervensi yang digunakan meliputi bernyanyi, mendengarkan musik, memainkan alat musik, menciptakan musik, mengikuti gerakan musik, serta melatih imajinasi (Djohan, 2020).

Terapi musik bertujuan untuk memulihkan dan memelihara kondisi individu, mengurangi emosi negatif serta gejala fisik, sekaligus meningkatkan kesejahteraan psikologis. Musik memiliki kemampuan untuk menenangkan, menginspirasi, memberi energi, dan memotivasi. Dalam pengelolaan kecemasan, terapi musik dapat menenangkan pikiran, mengurangi stres yang tidak diinginkan, dan mudah diterima oleh pendengarnya (Auliya & Yudiarso, 2023).

Menurut Eka (2014), terapi musik klasik memiliki berbagai manfaat, antara lain mengatasi ketegangan otot, mengurangi depresi, mengatasi insomnia, serta menurunkan perasaan yang tidak menyenangkan. Terapi musik juga dapat memengaruhi fungsi fisiologis tubuh, seperti pernapasan, denyut jantung, nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh, serta menimbulkan

rasa nyaman, bahagia, dan membantu mengurangi rasa sakit. Durasi pelaksanaan terapi musik memengaruhi efek yang dihasilkan, di mana pemberian selama 15 menit dapat memberikan relaksasi, durasi 15–20 menit memberikan efek stimulasi, dan untuk memperoleh efek terapeutik yang optimal terapi musik dapat diberikan selama sekitar 30 menit. Musik perlu didengarkan minimal 15 menit agar efek terapeutik dapat dirasakan (Astuti dkk., 2022).

2. Tujuan Terapi Musik Klasik

Menurut Sukma, P. R. A., & Kurniawan, W. (2023), pemberian terapi musik klasik bertujuan untuk menurunkan risiko munculnya perilaku kekerasan serta mengurangi gejala psikologis pada pasien skizofrenia. Terapi ini memberikan efek menenangkan yang berperan dalam membantu pasien mencapai relaksasi dan kestabilan emosi. Sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis, musik klasik digunakan untuk meningkatkan ketenangan, mengurangi ketegangan emosional, memperbaiki kontrol diri, serta menekan tingkat agitasi dan impulsivitas, sehingga kondisi psikologis pasien menjadi lebih stabil dan adaptif.

3. Prinsip Dasar Musik

Menurut Daniel, N., Tomi, M., & Dekti, G. (2024), prinsip musik terdiri atas tujuh unsur, yaitu:

1. Melodi

   Rangkaian nada yang membentuk tema utama dalam karya musik dan menjadi identitas lagu.

2. Irama (Ritme)

   Pola ketukan bunyi yang mengatur gerak dan alur musik dalam dimensi waktu.

3. Harmoni

   Hubungan keselarasan antar-nada yang dibunyikan secara bersamaan untuk mendukung melodi.

4. Tempo

   Kecepatan musik saat dimainkan, yang memengaruhi karakter dan suasana karya musik.

5. Dinamika

   Tingkat keras–lembut bunyi dalam musik yang berfungsi memberi ekspresi emosional.

6. Timbre (Warna Bunyi)

   Karakter khas bunyi dari sumber suara atau alat musik tertentu yang membedakannya dari yang lain.

7. Bentuk Musik (Form)

   Struktur atau susunan bagian-bagian musik (misalnya A–B–A atau variasi tema) yang membentuk satu kesatuan utuh.

4. Teori Utama Musik

Menurut Coşkun, B., et al. (2025), terdapat lima teori utama dalam musik, yaitu:

1. Teori Melodi

   Teori melodi membahas susunan nada yang bergerak secara horizontal dan membentuk tema utama dalam sebuah karya musik. Melodi berfungsi sebagai identitas musik dan menjadi sarana utama dalam menyampaikan ekspresi serta karakter musikal.

2. Teori Harmoni

   Teori harmoni menjelaskan hubungan antar-nada yang dibunyikan secara bersamaan untuk menciptakan keselarasan bunyi. Harmoni berperan dalam membangun keseimbangan musikal serta mendukung perkembangan melodi melalui penggunaan akor dan progresinya.

3. Teori Ritme dan Tempo

   Teori ritme dan tempo membahas pengaturan durasi bunyi, pola ketukan, serta kecepatan musik. Ritme dan tempo menentukan alur gerak musik dan memengaruhi suasana, energi, serta respons emosional pendengar.

4. Teori Bentuk atau Struktur Musik

Teori bentuk musik mengkaji susunan bagian-bagian dalam sebuah komposisi, seperti pengulangan, variasi, dan kontras. Struktur musik membantu menciptakan keteraturan, kesatuan, dan kejelasan dalam penyajian karya musik secara keseluruhan.

5. Teori Ekspresi Musikal

Teori ekspresi musikal menekankan peran musik sebagai media penyampai perasaan dan makna. Ekspresi musikal muncul dari perpaduan unsur melodi, harmoni, ritme, tempo, dan dinamika yang digunakan secara terkontrol untuk menghasilkan pengalaman emosional bagi pendengar.

5. Teknik Terapi Musik

Menurut Muqorona, M. W., & Muslih, M. (2025), terdapat empat teknik terapi musik, yaitu:

1. Teknik mendengarkan musik klasik (receptive music therapy)

   Pasien mendengarkan musik klasik bertempo lambat untuk menciptakan relaksasi dan menurunkan agitasi.

2. Teknik Terapi Musik Pasif

   Pasien tidak terlibat aktif, fokus pada penerimaan stimulus musik sebagai teknik penenang.

3. Teknik Relaksasi Dengan Musik

   Musik klasik digunakan untuk menurunkan ketegangan emosi dan risiko perilaku kekerasan.

4. Teknik Distraksi

   Musik dialihkan sebagai stimulus positif untuk mengurangi halusinasi dan impulsivita

6. Teknik Aplikasi Terapi Musik

Menurut Coşkun, B., et al. (2025), aplikasi terapi musik dibagi menjadi enam bagian, yaitu:

1. Bentuk Terapi

Terapi yang digunakan adalah terapi musik pasif (therapeutic music listening), di mana pasien hanya mendengarkan musik tanpa terlibat dalam aktivitas musikal secara aktif.

2. Jenis Musik

Musik yang digunakan memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. Musik instrumental yang menenangkan
b. Tempo lambat
c. Tanpa lirik
d. Dipilih untuk meminimalkan stimulasi berlebih

3. Prosedur Pelaksanaan

Pelaksanaan terapi dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

a. Pasien berada di ruang yang tenang
b. Musik diperdengarkan menggunakan headset
c. Pasien diminta untuk rileks dan memfokuskan perhatian pada musik

4. Durasi dan Frekuensi

a. Durasi terapi sekitar 5-15 menit per sesi
b. Dilakukan secara rutin selama dua minggu
c. Terapi dilaksanakan bersamaan dengan pengobatan standar skizofrenia

5. Subjek

Subjek penelitian meliputi:

a. Pasien dengan skizofrenia kronis
b. Dalam kondisi stabil dan kooperatif

6. Parameter Penilaian

Parameter yang dinilai meliputi:

a. Tingkat depresi
b. Kualitas tidur
c. Kesejahteraan psikologis

7. Manfaat Terapi Musik Klasik

Terapi musik klasik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang bermanfaat dalam asuhan keperawatan jiwa. Musik

klasik dengan tempo lambat dan irama teratur mampu memberikan efek relaksasi, menurunkan kecemasan, serta membantu menenangkan kondisi emosional pasien. Selain itu, terapi musik klasik dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal yang mengganggu, seperti halusinasi pendengaran, sehingga pasien lebih mampu mengontrol persepsi sensori yang dialaminya. Terapi ini juga berperan dalam meningkatkan rasa aman dan nyaman, memperbaiki suasana hati, serta meningkatkan kemampuan konsentrasi dan kontrol diri pasien selama perawatan, Safitri, Hasanah, dan Utami (2021).

8. Macam Macam Musik Klasik .

Menurut Gusti (2018), musik klasik memiliki beberapa macam atau penggolongan, yaitu sebagai berikut.

a. Jazz blues

Penelitian yang dilakukan oleh Barber & Barber (2005) menunjukkan bahwa setelah para siswa mendengarkan musik jazz, suasana hati (mood) mereka menjadi lebih baik sehingga membantu proses belajar. Musik ini bertujuan untuk mengatasi rasa cemas, marah, depresi, dan takut.

b. Mozart

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa musik Mozart bermanfaat dalam bidang kesehatan. Samuel Halim dalam penelitiannya menemukan bahwa efek Mozart dapat membantu penyembuhan penyakit Alzheimer. Penelitian lain yang dilakukan oleh Campbell menemukan bahwa musik klasik dapat membantu penyembuhan penyakit seperti stres, kanker, dan tekanan darah tinggi.

c. Rock

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

9. SOP Terapi Musik Klasik

Tabel 2. 1 SOP Terapi Musik Klasik

SOP TERAPI MUSIK KLASIK		
1.	Pengertian	Terapi musik merupakan suatu proses yang menggabungkan aspek penyembuhan dari musik dengan kondisi dan situasi individu, yang meliputi aspek fisik atau biologis, emosional, mental, kognitif, serta kebutuhan sosial seseorang.
2.	Tujuan	Memperbaiki kondisi fisik dan emosional pasien, meningkatkan kesehatan spiritual, serta menurunkan tingkat rasa sakit.
3.	Peralatan	1. Tape musik/Speaker 2. Handphone 3. Lembar *AHRS* 4. Lembar pencapaian Pre-test dan Post-test 5. headset
4.	Prosedur	a) Fase Prainteraksi : 1. Memeriksa catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika tersedia). 2. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan. 3. Mengidentifikasi faktor atau kondisi yang dapat menimbulkan kontraindikasi. 4. Melakukan cuci tangan sesuai prosedur.
		b) Fase Orientasi : 1. Melakukan cuci tangan sesuai prosedur. 2. Melakukan pengecekan identitas pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

		4. Menanyakan persetujuan serta kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. 5. Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu, tirai, atau jendela. 6. Menilai ketertarikan pasien terhadap musik. 7. Mengidentifikasi preferensi atau pilihan musik pasien.
		c) Fase Kerja : 1. Jaga privasi klien, memulai kegiatan dengan cara yang baik 2. Menetapkan perubahan pada perilaku dan fisiologi yang diinginkan yaitu relaksasi dan memberikan ketenganan dan rileks 3. Menetapkan ketertarikan klien pada musik 4. Pilih musik yang akan didengarkan pasien 5. Bantu klien untuk memiliki posisi nyaman 6. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik 7. Pastikan tape musik dan perlengkapan lainnya dengan baik 8. Dukung dengan headphone jika diperlukan 9. Atur volume musik agar nyaman untuk pasien 10. Berikan terapi musik selama 5-15 menit
		d) Fase Terminasi : 1. Melakukan evaluasi terhadap respons pasien. 2. Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. 3. Membereskan dan merapikan alat-alat yang digunakan.

		4. Melakukan cuci tangan sesuai prosedur.
		e) Dokumentasi :

Sumber : (Septiyawati, Diploma Tiga Keperawatan and Keperawatan Pelni Jakarta, 2021)

B.Halusinasi Pendengaran

1. Defenisi Halusinasi Pendengaran

Salah satu masalah yang sering terjadi dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara merasakan atau mengenali sesuatu yang dikenal sebagai halusinasi. Halusinasi merupakan kondisi ketika pasien merasakan sensasi berupa rasa, sentuhan, suara, penglihatan, atau penciuman meskipun tidak terdapat stimulus nyata di sekitarnya, dan merupakan gangguan yang paling sering ditemukan serta dapat muncul pada berbagai kondisi medis. Pada pasien dengan skizofrenia, halusinasi yang paling umum terjadi adalah halusinasi suara (audiotorik), sedangkan halusinasi visual lebih sering dijumpai pada kondisi yang berkaitan dengan gangguan organ tubuh. Selain itu, halusinasi perabaan (taktil) sering muncul pada kondisi penghentian konsumsi zat, seperti alkohol dan obat sedatif (Lattouf, 2021).

Halusinasi merupakan salah satu gangguan mental yang ditandai dengan munculnya respons pancaindra, meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan, terhadap stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2019). Pada kondisi ini, individu merasakan sensasi seolah-olah terdapat rangsangan nyata, padahal rangsangan tersebut tidak berasal dari lingkungan sekitar. Sebagai contoh, pasien dapat mendengar suara meskipun tidak terdapat sumber suara yang jelas. Di antara berbagai jenis halusinasi, halusinasi pendengaran (auditory hallucinations berupa suara atau bunyi) merupakan jenis yang paling sering ditemukan (Oktaviani, Hasanah, & Utami, 2022).

2. Etiologi Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori yang muncul akibat interaksi berbagai faktor. Secara umum, etiologi halusinasi dibagi menjadi faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Kedua faktor ini saling berhubungan dan berperan dalam munculnya maupun kekambuhan gejala halusinasi, khususnya pada pasien skizofrenia (Ruswadi, 2021).

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah kondisi yang membuat individu lebih rentan mengalami halusinasi, meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural.

1. Faktor Perkembangan

Faktor sosiokultural meliputi kurangnya dukungan keluarga, konflik interpersonal, isolasi sosial, serta kondisi ekonomi rendah. Lingkungan sosial yang tidak mendukung dapat memperburuk kondisi psikologis pasien dan meningkatkan kerentanan terhadap halusinasi (Rahmania, 2025).

2. Faktor Sosiokultural

Faktor sosiokultural meliputi kurangnya dukungan keluarga, konflik interpersonal, isolasi sosial, serta kondisi ekonomi rendah. Lingkungan sosial yang tidak mendukung dapat memperburuk kondisi psikologis pasien dan meningkatkan kerentanan terhadap halusinasi (Rahmania, 2025).

3. Faktor Biologis

Faktor biologis berkaitan dengan gangguan fungsi otak dan ketidakseimbangan neurotransmiter, terutama dopamin, yang berperan dalam proses persepsi dan interpretasi rangsangan. Ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan individu salah menafsirkan stimulus internal sebagai sesuatu yang nyata (Hasbi, 2021). Riwayat genetik dan gangguan neurologis juga meningkatkan risiko terjadinya halusinasi.

4. Faktor Psikologis

Faktor biologis berkaitan dengan gangguan fungsi otak dan ketidakseimbangan neurotransmiter, terutama dopamin, yang berperan dalam proses persepsi dan interpretasi rangsangan. Ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan individu salah menafsirkan stimulus internal sebagai sesuatu yang nyata (Hasbi, 2021). Riwayat genetik dan gangguan neurologis juga meningkatkan risiko terjadinya halusinasi.

5. Faktor Genetik dan Faktor Pola Asuh

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang sehat namun diasuh oleh orang tua yang mengalami skizofrenia memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami skizofrenia. Selain itu, pola asuh keluarga yang kurang baik juga dapat memengaruhi terjadinya gangguan persepsi, seperti halusinasi.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi meliputi proses pengolahan informasi yang berlebihan pada sistem saraf, mekanisme penghantaran impuls listrik yang berlebihan atau terganggu pada sistem saraf, serta adanya gejala pemicu. Selain itu, stresor presipitasi pada gangguan halusinasi sering ditemukan berkaitan dengan riwayat infeksi, penyakit kronis, serta kelainan pada struktur otak.

3. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan Gejala Halusinasi berdasarkan jenis halusinasi Menurut (Keliat, Daulima, dan Wardani 2021) yaitu sebagai berikut.

a. Halusinasi Pendengaran (Auditorik)

Halusinasi pendengaran ditandai dengan persepsi mendengar suara tanpa adanya rangsangan suara nyata. Tanda dan gejala yang sering muncul meliputi mendengar suara berbicara, berbisik, memerintah, atau mengomentari diri pasien. Pasien tampak berbicara atau tertawa sendiri, menoleh ke arah tertentu, sulit berkonsentrasi, serta menunjukkan respons emosional seperti takut, cemas, atau marah terhadap suara yang didengar.

b. Halusinasi Penglihatan (Visual)

Halusinasi penglihatan merupakan gangguan persepsi berupa melihat objek, bayangan, orang, atau makhluk tertentu yang sebenarnya tidak ada. Gejalanya antara lain pasien menatap kosong, menunjuk atau berbicara tentang sesuatu yang tidak dilihat orang lain, menunjukkan ekspresi ketakutan tanpa sebab jelas, serta perilaku menghindar atau berinteraksi dengan objek yang dilihat.

c. Halusinasi Penciuman (Olfaktori)

Halusinasi penciuman ditandai dengan persepsi mencium bau tertentu tanpa adanya sumber bau nyata, seperti bau busuk, asap, atau darah. Tanda dan gejala yang sering tampak meliputi ekspresi jijik, menutup hidung, mencari sumber bau, merasa tidak nyaman atau mual, serta keyakinan bahwa diri sendiri atau lingkungan sekitar berbau tidak sedap.

d. Halusinasi Perabaan (taktil)

Halusinasi taktil adalah gangguan persepsi berupa sensasi sentuhan tanpa rangsangan fisik, seperti merasa disentuh, digigit, tertusuk, atau merasakan sesuatu merayap di kulit. Gejalanya meliputi perilaku menggaruk atau menggosok tubuh secara berlebihan, tampak gelisah, fokus berlebihan pada sensasi tubuh, dan keluhan ketidaknyamanan fisik yang tidak dapat dijelaskan secara medis.

4. Jenis- Jenis Halusinasi

Menurut Kurniawan, R.P., & Fitri, N.L. (2025), halusinasi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu:

a. Halusinasi Pendengaran (Auditori)

Persepsi mendengar suara atau bunyi yang sebenarnya tidak ada. Jenis halusinasi ini paling umum terjadi pada pasien dengan gangguan psikotik, seperti skizofrenia.

b. Halusinasi Penglihatan (Visual)

Melihat objek, orang, atau bayangan yang tidak nyata. Hal ini dapat menimbulkan ketakutan atau kebingungan pada pasien.

c. Halusinasi Penciuman (Olfaktori)

Mencium aroma yang tidak memiliki sumber nyata, misalnya bau terbakar atau aroma tertentu yang tidak logis.

d. Halusinasi Perasa (Gustatori)

Merasakan rasa tertentu di mulut atau tubuh tanpa adanya stimulus makanan atau minuman.

e. Halusinasi Peraba (Taktil/Somatosensorik)

Merasakan sensasi pada kulit atau tubuh, misalnya merasa digigit serangga, tanpa ada penyebab fisik.

f. Halusinasi Kinestetik / Somatik

Merasa tubuh bergerak, terangkat, atau berubah posisi padahal tidak terjadi.

g. Halusinasi Proprioseptif

Persepsi posisi anggota tubuh yang salah atau tidak sesuai kenyataan.

5. Fase-Fase Halusinasi

Menurut beberapa literatur dan praktik keperawatan (Nurjannah & Wahyuni, 2024; Susiloningsih & Suprihatiningsih, 2024), halusinasi biasanya berkembang melalui beberapa fase dengan karakteristik berbeda:

1. *Fase Comforting* (Nyaman)

   Pasien merasa senang atau nyaman dengan pengalaman halusinasinya. Tingkat ansietas rendah, dan halusinasi mungkin dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan.

2. *Fase Condemning* (Mengancam)

   Halusinasi mulai menimbulkan ketidaknyamanan. Pasien merasa cemas, takut, atau terintimidasi oleh isi halusinasi.

3. *Fase Intrusive* (Menyusup/Mengganggu)

   Pengalaman halusinasi tidak dapat diabaikan. Pasien merasa terganggu dan sulit memusatkan perhatian pada hal lain.

4. *Fase Disruptive / Panic* (Mengganggu / Panik)

   Halusinasi menguasai persepsi pasien sepenuhnya. Pasien dapat kehilangan kontrol, mengalami panik, dan sulit membedakan halusinasi dengan kenyataan.

6. Alat Ukur Halusinasi

Penilaian halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dalam penelitian ini dilakukan menggunakan Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS). Instrumen ini digunakan untuk menilai tingkat keparahan serta karakteristik halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien. AHRS pertama kali dikembangkan oleh Haddock pada tahun 1994 dan telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian klinis (Dondé et al., 2020).

AHRS terdiri atas 11 item pernyataan, dengan setiap item diberi skor antara 0 hingga 4. Total skor yang diperoleh berkisar antara 0 sampai 44. Tingkat keparahan halusinasi pendengaran diklasifikasikan ke dalam lima kategori, yaitu:

1. Halusinasi sleep disorder (Skor 0) dinyatakan Normal.
2. Tahap I halusinasi Comforting (1-11) dinyatakan Ringan.
3. Tahap II halusinasi condeming (12-22) dinyatakan Sedang.
4. Tahap III halusinasi Controling (23-33) dinyatakan Berat.
5. Tahap IV halusinasi Conquering (34-44) dinyatakan Sangat Berat.

Pengisian instrumen dilakukan oleh partisipan dengan memberikan tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang tersedia. Melalui penggunaan AHRS, peneliti dapat memperoleh gambaran yang objektif mengenai tingkat keparahan halusinasi pendengaran pada masing-masing responden. Menurut Utomo S, Aisyah P, dan Andika G (2021), AHRS juga telah dikembangkan lebih lanjut.

B. Konsep Skizofrenia

1. Defenisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan kompleks, ditandai oleh gangguan pada proses berpikir, persepsi, emosi, perilaku, serta fungsi psikososial individu. Menurut Putri, Amnan, dan Maharani (2022), skizofrenia adalah sindrom heterogen yang ditandai dengan pola pikir tidak teratur, adanya waham dan halusinasi, perubahan perilaku yang tidak sesuai, serta gangguan fungsi psikososial yang menyebabkan individu mengalami penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Skizofrenia umumnya muncul pada masa remaja akhir atau dewasa muda dan dapat berlangsung dalam jangka panjang apabila tidak ditangani secara tepat. Gangguan ini juga ditandai oleh dua kelompok gejala utama, yaitu gejala positif seperti halusinasi dan delusi, serta gejala negatif seperti afek tumpul, penarikan diri sosial, dan hilangnya motivasi. Oleh karena itu, skizofrenia memerlukan penanganan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk meningkatkan fungsi dan kualitas hidup penderita.

2. Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dengan etiologi yang kompleks dan multifaktorial, artinya gangguan ini tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan hasil interaksi berbagai faktor risiko yang saling memengaruhi. Meliyani, Herliana, dan Gunardi (2023) menjelaskan bahwa faktor biologis, genetik, psikososial, dan lingkungan berperan secara simultan dalam terjadinya skizofrenia.

1. Faktor Genetik

   Faktor genetik merupakan salah satu faktor risiko utama dalam etiologi skizofrenia. Individu yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat skizofrenia memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gangguan serupa. Kerentanan genetik ini tidak secara langsung menyebabkan skizofrenia, namun meningkatkan sensitivitas individu terhadap stresor biologis dan psikososial. Dengan kata lain, faktor genetik berperan sebagai dasar kerentanan (predisposisi) yang

dapat memicu timbulnya skizofrenia ketika dipengaruhi oleh faktor lain.

2. Faktor Biologis

   Faktor biologis berkaitan erat dengan gangguan fungsi otak dan sistem saraf pusat. Jurnal tersebut menjelaskan bahwa ketidakseimbangan neurotransmiter, terutama dopamin, memiliki peran penting dalam patofisiologi skizofrenia. Peningkatan aktivitas dopamin dikaitkan dengan munculnya gejala positif seperti halusinasi dan waham, sedangkan gangguan sistem neurotransmiter lain dapat memengaruhi gejala negatif. Selain itu, ditemukan pula perubahan struktur dan fungsi otak pada penderita skizofrenia, seperti gangguan pada sistem limbik dan lobus frontal, yang berhubungan dengan gangguan emosi, kognisi, dan perilaku.

3. Faktor Psikososial

   Faktor psikososial berperan sebagai faktor pencetus (trigger) munculnya skizofrenia, terutama pada individu yang telah memiliki kerentanan biologis atau genetik. Stres berat, konflik keluarga yang berkepanjangan, tekanan ekonomi, kehilangan orang terdekat, serta pengalaman traumatis dapat memicu munculnya gejala psikotik. Jurnal ini menekankan bahwa ketidakmampuan individu dalam mengelola stres dapat mempercepat timbulnya gangguan dan memperburuk perjalanan penyakit.

4. Faktor Lingkungan

   Lingkungan sosial juga berperan penting dalam etiologi dan perjalanan skizofrenia. Lingkungan yang tidak suportif, stigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa, diskriminasi, serta kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat dapat memperburuk kondisi penderita. Faktor lingkungan tidak hanya memengaruhi munculnya gejala, tetapi juga berkontribusi terhadap kekambuhan dan rendahnya kualitas hidup penderita skizofrenia.

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai oleh berbagai perubahan pada fungsi kognitif, emosional, dan perilaku individu. Chalik, Shinta, dan Rozi (2024) menjelaskan bahwa tanda dan gejala skizofrenia secara umum dikelompokkan menjadi gejala positif dan gejala negatif, yang masing-masing memiliki karakteristik dan dampak klinis yang berbeda.

1. Gejala Positif

a. Halusinasi

Halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, di mana pasien mendengar suara-suara yang tidak nyata, seperti suara yang memerintah, mengancam, atau mengomentari perilaku pasien. Halusinasi ini dapat memengaruhi emosi dan mendorong perilaku berbahaya.

b. Waham

Ditandai dengan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan realitas, dan dipertahankan kuat meskipun telah diberikan bukti yang bertentangan. Waham yang sering ditemukan antara lain waham kejar, waham kebesaran, dan waham curiga.

c. Gangguan Proses Pikir

Ditandai dengan pembicaraan tidak teratur, meloncat-loncat, sulit dipahami, atau tidak logis. Hal ini mencerminkan gangguan dalam asosiasi berpikir.

d. Perilaku Tidak Terkontrol

Perilaku tidak terkontrol atau agresif, yang dapat muncul akibat dorongan halusinasi atau waham, sehingga meningkatkan risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri maupun orang lain.

2. Gejala Negatif

a. Afek Tumpul

Afek tumpul atau datar, yaitu berkurangnya ekspresi emosi, baik secara verbal maupun nonverbal.

b. Penarikan Diri

Penarikan diri sosial, di mana pasien cenderung menghindari interaksi sosial dan lebih memilih menyendiri.

c. Penurunan Motivasi

menyebabkan pasien tidak tertarik melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk bekerja atau belajar.

d. Alogia

ditandai dengan jawaban singkat, lambat, dan minim spontanitas.

e. Defisit Perawatan Diri

seperti kurang menjaga kebersihan diri, penampilan tidak rapi, dan ketergantungan pada orang lain.

5. Jenis-Jenis Skizofrenia

Menurut penelitian Dewi & Budianti (2024), jenis-jenis skizofrenia yang paling sering ditemukan di rumah sakit jiwa di Indonesia meliputi:

a. Skizofrenia Paranoid

Ditandai oleh waham (delusi) dan halusinasi, terutama halusinasi pendengaran. Fungsi kognitif relatif masih baik dibandingkan tipe lain, namun pasien sering menunjukkan kecurigaan berlebihan.

b. Skizofrenia Hebefrenik (Disorganisasi)

Ditandai dengan perilaku dan pembicaraan yang tidak terarah, afek dangkal atau tidak sesuai, serta penurunan kemampuan merawat diri. Biasanya muncul pada usia remaja.

c. Skizofrenia Katatonik

Ditandai oleh gangguan psikomotorik, seperti stupor, rigiditas, atau aktivitas motorik berlebihan tanpa tujuan yang jelas.

d. Skizofrenia Residual

Merupakan fase lanjutan setelah episode akut, dengan gejala sisa berupa gejala negatif seperti menarik diri dari lingkungan sosial, apatis, dan afek tumpul.

e. Skizofrenia Simpleks

Ditandai oleh penurunan fungsi sosial secara perlahan tanpa disertai gejala psikotik yang jelas seperti halusinasi atau waham.

6. Terapi Penyakit Skizofrenia

Terapi pada pasien skizofrenia bertujuan untuk mengendalikan gejala psikotik, meningkatkan fungsi sosial, serta mencegah kekambuhan. Penatalaksanaan skizofrenia dilakukan secara komprehensif melalui kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan ini dinilai lebih efektif dibandingkan penggunaan terapi tunggal (Hendrawati et al., 2022).

a. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis merupakan terapi utama dalam penanganan skizofrenia. Terapi ini menggunakan obat antipsikotik yang berfungsi untuk mengontrol gejala positif seperti halusinasi dan waham, serta membantu menstabilkan kondisi pasien.

b. Terapi Nonfarmakologis

1. Terapi Individu

Terapi individu dilakukan melalui interaksi langsung antara pasien dan tenaga kesehatan, seperti perawat atau terapis. Bentuk terapi ini meliputi komunikasi terapeutik, konseling, dan terapi suportif. Terapi individu bertujuan untuk membantu pasien mengekspresikan perasaan, meningkatkan kesadaran diri, serta mengurangi perilaku menarik diri. Terapi ini juga membantu pasien dalam mengenali masalah yang dihadapi dan mengembangkan mekanisme koping yang adaptif.

2. Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan merupakan upaya pengaturan lingkungan fisik dan sosial agar mendukung proses penyembuhan pasien skizofrenia. Lingkungan yang aman, tenang, dan terstruktur dapat membantu mengurangi stres serta meningkatkan rasa aman pada pasien. Terapi ini mencakup pengaturan jadwal aktivitas, penciptaan suasana terapeutik, serta pembatasan stimulus yang dapat memperburuk gejala psikotik.

3. Terapi Kognitif

Terapi kognitif atau Cognitive Behavioral Therapy (CBT) bertujuan untuk mengubah pola pikir irasional dan perilaku maladaptif pada pasien skizofrenia. Terapi ini membantu pasien dalam mengidentifikasi distorsi kognitif, mengontrol halusinasi dan waham, serta meningkatkan kemampuan pemecahan masalah. Menurut Hendrawati et al. (2022), terapi kognitif efektif dalam menurunkan gejala negatif dan meningkatkan fungsi sosial pasien.

4. Terapi Keluarga

Terapi keluarga dilakukan melalui pemberian psikoedukasi kepada keluarga pasien. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga tentang penyakit skizofrenia, cara perawatan pasien, serta tanda-tanda kekambuhan. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kepatuhan berobat, mengurangi stigma, serta menurunkan angka kekambuhan pada pasien skizofrenia.

5. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi keluarga dilakukan melalui pemberian psikoedukasi kepada keluarga pasien. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga tentang penyakit skizofrenia, cara perawatan pasien, serta tanda-tanda kekambuhan. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kepatuhan berobat, mengurangi stigma, serta menurunkan angka kekambuhan pada pasien skizofrenia.

7. Perawatan Pasien Skizofrenia

Penatalaksanaan utama menurut Keliat et al. (2020) mencakup pendekatan biologis dan psikososial yang saling melengkapi, dengan fokus utama pada hospitalisasi dan farmakoterapi.

a. Hospitalisasi

Hospitalisasi dilakukan pada pasien skizofrenia yang berada dalam fase akut, mengalami kekambuhan berat, atau menunjukkan risiko membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Tujuan hospitalisasi adalah untuk menstabilkan kondisi pasien, memastikan keselamatan, serta memungkinkan pemberian terapi secara intensif dan terkontrol.

Hospitalisasi juga memfasilitasi pemantauan respon terapi dan penyesuaian pengobatan.

b. Farmakoterapi

Farmakoterapi merupakan terapi utama dalam penanganan skizofrenia. Obat yang digunakan adalah antipsikotik, baik tipikal maupun atipikal, yang bertujuan untuk mengurangi gejala psikotik seperti halusinasi dan waham. Pemberian farmakoterapi dilakukan secara berkelanjutan untuk mencegah kekambuhan dan mempertahankan stabilitas kondisi pasien. Kombinasi farmakoterapi dengan intervensi keperawatan dan psikososial terbukti meningkatkan keberhasilan pengobatan.