

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun mental. Keabnormalan tersebut dalam berbagai macam jenis gejala, yang terpenting diantaranya adalah ketegangan. Secara umum klasifikasi gangguan jiwa menurut riset kesehatan dasar tahun 2013 dibagi menjadi 2 bagian, yaitu gangguan jiwa berat/ kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan/ neurosa meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya (Yosep, 2014).

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya emosi, sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertindak laku. Seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi; emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup bermasyarakat (Nasir, 2010).

Prevalensi penderita gangguan jiwa berat yang berada di Indonesia sebanyak 1.728 orang dengan presentasi 1,7% per mil dan jumlah penderita skizofrenia yang berada di Jawa Barat sebanyak 1,6% per mil (RISKESDAS, 2013). Namun pada tahun 2018 penderita gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan dengan persentasi 7% per mil dan jumlah penderita skizofrenia yang berada di Jawa Barat pun meningkat sebanyak 5% per mil. Salah satu jenis gangguan jiwa terbanyak adalah skizofreni, karena skizofrenia cenderung menjadi penyakit yang menahun dan kronis (RISKESDAS, 2018).

Skizofrenia adalah sebagian penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya Herman (2008 dalam Yosep, 2014). Skizofrenia adalah suatu

penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala (Videbeck, 2008).

Tanda gejala skizofrenia terbagi menjadi dua bagian ada gejala positif dan gejala negatif, gejala positif ditandai dengan (1) waham yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional, (2) halusinasi yaitu pengalaman panca indera tanda ada rangsangan (stimulus) misalnya penderita mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan ditelinganya padahal tidak ada sumber dari suara/ bisikan itu, (3) kekacauan alam pikir, (4) gaduh, gelisah, dan tidak dapat diam. Gejala-gejala positif skizofrenia saat mengganggu lingkungan (keluarga) dan merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa penderita berobat apabila memiliki halusinasi. Diperkirakan lebih dari 90% klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi (Yosep, 2014).

Tanda gejala halusinasi yang berhubungan langsung dengan perilaku klien antara lain (1) berbicara, senyum, tertawa sendiri, (2) respon verbal lambat, (3) tidak dapat membedakan hal yang nyata dan tidak nyata, (4) pergerakan mata cepat, (5) menggerakkan bibir tanpa suara (Damalin, 2014).

Pasien dengan halusinasi jika tidak segera ditangani akan memberikan dampak yang buruk lagi bagi penderita, orang lain, ataupun lingkungan disekitarnya, karena pasien dengan halusinasi akan kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya akan dikendalikan oleh halusinasinya, pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicid*), bahkan merusak lingkungan (Yosep,2014).

Untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan dibutuhkan peran perawat yang optimal dan cermat untuk melakukan pendekatan dan membantu klien memecahkan masalah yang dihadapinya dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi halusinasi. Penatalaksanaan

untuk mengatasi gejala halusinasi yang diberikan meliputi terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, yaitu ECT, TAK dan terapi modalitas (Damayanti, Jumiani, & Sri, 2014).

Terapi modalitas adalah suatu proses pemilihan fungsi individu (pasien) terhadap kebiasaan-kebiasaan fisik, mental sosial, ekonomi, termasuk pekerjaan menuju suatu kemampuan sebelumnya atau ke tingkat yang memungkinkan pasien dapat hidup wajar ditengah-tengah keluarga dan masyarakat. Ada 8 macam terapi modalitas, yaitu terapi individual, terapi lingkungan, terapi biologis atau terapi somatik, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi perilaku dan terapi seni. Salah satu terapi seni yaitu terapi musik (Susana, 2011).

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Solehati & Cecep, 2015). Menurut Suryana (2012), terapi musik adalah suatu proses terencana yang bersifat preventif dalam usaha penyembuhan terhadap penderita yang mengalami kelainan atau hambatan dalam pertumbuhannya, baik fisik motorik, sosial emosional, maupun mental intelegensi. Terapi musik juga berhubungan dengan keahlian menggunakan musik atau elemen musikoleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan, dan mengendalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual. Musik merupakan seni budaya hasil cipta, rasa dan karsa manusia yang ditata berdasarkan bunyi yang indah, berirama atau dalam bentuk lagu. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan keiwaan, dan gangguan psikologis.

Manfaat musik untuk kesehatan dan fungsi kerja otak telah diketahui sejak zaman dahulu. Para dokter Yunani dan Romawi kuno menganjurkan metode penyembuhan dengan mendengarkan permainan alat musik seperti harpa dan flute. Secara psikologi pengaruh penyembuhan musik pada tubuh

adalah pada kemampuan saraf dalam menangkap efek akustik. Kemudian dilanjutkan dengan respon tubuh terhadap gelombang musik yaitu dengan meneruskan gelombang tersebut keseluruh sistem kerja tubuh. Efek terapi musik pada sistem limbik dan saraf otonom adalah menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia *Gamma Amino Butyic Acid* (GABA), enkefallin, atau beta ebdorphin yang dapat mengeliminasi neurotransmitter rasa tertekan, cemas, dan stres sehingga menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati pasien (Djohan, 2005 dalam Candra, I, & I, 2013). Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian tentang pengaruh terapi musik terhadap pasien halusinasi yang sudah dilakukan di berbagai tempat, seperti di provinsi riau, di provinsi jawa tengah dan di denpasar, menunjukkan hasil yang sama bahwa ada pengaruh yang signifikan dalam mengontrol halusinasi tentang pengaruh terapi musik terhadap pasien halusinasi dapat diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan dalam kemampuan mengontrol halusinasi dengan hasil $p < 0.05$. Maka, ada pengaruh terapi musik terhadap pasien halusinasi (Candra 2013, Damayanti, Jumiani, & Sri, 2014 dan Puspaningrum, Heppy, & Sawab, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Penerapan Terapi Musik Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia.”**

I.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka permasalahan dalam penelitian dapat dirumuskan “Bagaimanakah Gambaran Penerapan Terapi Musik Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia?”

I.3. TUJUAN STUDI KASUS

Mnggambarkan Penerapan Terapi Musik Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia.

I.4. MANFAAT STUDI KASUS

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Pasien:

Memambah pengetahuan dan dapat diterapkan dalam kegiatan keseharian dan sebagai penanganan pada saat halusinasi tersebut muncul.

2. Bagi Pengembang Ilmu dan Teknologi Keperawatan:

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam cara mengontrol halusinasi pasien melalui terapi musik.

3. Bagi Penulis:

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur Penerapan Terapi Musik Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia.

