

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia adalah istilah untuk sekelompok psikosis dengan berbagai gangguan kepribadian disertai adanya perubahan yang khas dari cara berpikir, perasaan dan hubungannya dengan lingkungan (farmakologi dan toksikologi) (Selviyani, 2024). Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu, termasuk cara berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi dan perilaku yang aneh (Iwansyah, 2024).

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang mempengaruhi fungsi otak dan kepribadian seseorang. Gangguan ini ditandai dengan perubahan pada cara berpikir, perasaan, perilaku, serta kemampuan berhubungan dengan lingkungan, dan sering disertai gejala seperti pikiran kacau, waham, halusinasi, serta emosi dan perilaku yang tidak wajar.

2. Etiologi skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) mengemukakan etiologi skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor, 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 resiko 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 (Mashudi, 2021).

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 (CTScan)* 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.

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia memperlihatkan *neurotransmitters* adanya secara perubahan konsisten sistem 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 (Mashudi, 2021).

2) 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, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini (Stuart, 2016).

3) 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 sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Stuart, 2016).

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Stuart, 2016).

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 (Stuart, 2016).

3. Tanda gejala skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) gejala – gejala skizofrenia adalah sebagai berikut :

a. Gejala positif

- 1) Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- 2) Halusinasi : gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan).
- 3) Perubahan arus pikir :
 - a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
 - b) Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
 - c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku :

b. Gejala negatif

1) Hiperaktif

2) Agitasi

3) Iritabilitas

4. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Rahmadhani (2022) penatalaksanaan pada pasien skizofrenia adalah sebagai berikut :

a. Terapi farmakologi

Obat – obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi skizofrenia yaitu golongan obat antipsikotik. Obat antipsikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu:

1) Antipsikotik tipikal : efektif untuk mengatasi gejala positif pada klien skizofrenia. Golongan obat antipsikotik tipikal antara lain : Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari, lupenthixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari, Fluphenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari, dan Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari.

2) Antipsikotik atipikal : aksi obat ini adalah mengeblok reseptor dopamin yang rendah. Antipsikotik atipikal ini merupakan pilihan dalam terapi skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif maupun negatif pada pasien skizofrenia. Golongan obat antipsikotik atipikal antara lain : Clozapine dosis harian 300-900 mg/hari, Risperidone dosis harian 1-40 mg/hari, Losapin dosis harian 20-150 mg/hari, dan Melindone dosis harian 225 mg/hari.

b. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

Tindakan medis dengan memberikan arus listrik kecil ke otak untuk menimbulkan kejang singkat yang terkontrol, bertujuan untuk mengurangi gejala berat skizofrenia (misalnya halusinasi berat, agitasi, atau tidak respons dengan obat), digunakan jika obat tidak efektif atau kondisi darurat.

c. Perawatan di rumah sakit

Perawatan di rumah sakit dilakukan jika kondisi pasien cukup berat atau berisiko. misalnya ketika pasien berisiko membahayakan diri sendiri atau orang lain, atau ketika gejala tidak dapat dikontrol di rumah. Selama perawatan, pasien akan mendapatkan pemantauan secara intensif terhadap kondisi fisik dan mentalnya. Selain itu, pasien juga diberikan terapi obat secara teratur serta terapi pendukung seperti konseling dan terapi aktivitas kelompok.

d. Psikoterapi

1) Terapi psikoanalisa

Pada terapi ini menyadarkan seseorang terhadap masalah pada dirinya dan membuat mekanisme pertahanan dengan tujuan supaya cemasnya dapat terkendalikan.

2) Terapi Perilaku : ada dua bentuk program psikososial untuk meningkatkan fungsi kemandirian, diantaranya :

a) *Social Learning Program*: klien skizofrenia untuk mempelajari perilaku yang sesuai

b) *Social Skills Training*: melatih penderita mengenai ketrampilan atau keahliannya.

3) Terapi Humanistik Terapi kelompok dan keluarga.

B. Halusinasi

1. Definisi halusinasi

Halusinasi merupakan pengalaman indrawi (sensori) seperti adanya suara, penglihatan, sentuhan, pembauan, perabaan tanpa adanya rangsangan yang berasal dari lingkungan eksternal ke organ sensori yang sesuai (Tukatman. dkk., 2023). Halusinasi pendengaran merupakan gejala yang paling sering dialami dan biasanya suara yang didengarkan adalah suara-suara yang bersifat memberi komentar dan memerintah. Pada kondisi tersebut pasien merasa dikontrol dan tidak mampu melawan perintah suara-suara serta tidak mampu mengontrol halusinasinya (Tukatman. dkk., 2023).

Halusinasi adalah pengalaman merasakan sesuatu melalui pancaindra, seperti mendengar, melihat, atau merasakan sesuatu padahal tidak ada rangsangan nyata dari lingkungan. Jenis yang paling sering terjadi adalah halusinasi pendengaran, di mana seseorang mendengar suara yang memberi komentar atau perintah sehingga membuatnya merasa tidak mampu mengendalikan diri dan dapat membahayakan dirinya sendiri.

2. Etiologi halusinasi

Menurut Khairunnisah (2023) terdapat dua faktor penyebab halusinasi, yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilangnya percaya diri dan lebih rentang terhadap stress.

2) Faktor sosialkultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor biokimia

Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neourokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase (DMP)*. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neourotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan *dopamine*.

4) Faktor neurobiologi

Ditemukan bahwa kortex pre frontal dan kortex limbik pada klien dengan skizofrenia tidak pernah berkembang penuh.

5) Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

6) Faktor genetik dan pola asuh

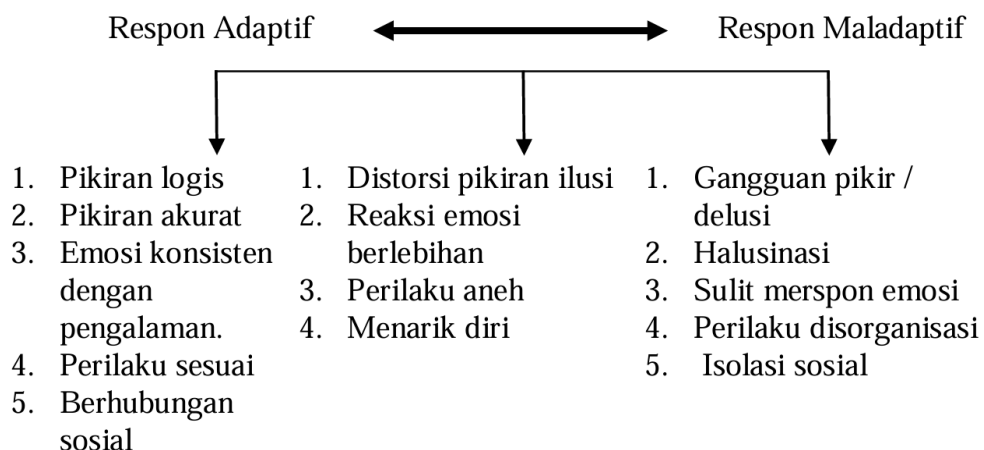
Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan dan tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

3. Rentang respon neurobiologis

Rentang respon neurobiologis pada skizofrenia menunjukkan perubahan dari kondisi adaptif ke maladaptif akibat gangguan fungsi otak. Berikut rentang respon neurobiologis :



Gambar 1 Rentang Respon Neurobiologis

(Sumber: Stuart. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indo. 2016)

Menurut Iwansyah (2024) respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat meliputi :

- 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 asli.
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

Respon psikososial meliputi :

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- b. Ilusi adalah miss interpretasi yang salah penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 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.

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 sensoru yang salah atau persepsu eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.

- d. Perilaku tidak teroganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

4. Jenis halusinasi

Ada beberapa jenis halusinasi pada pasien gangguan jiwa, sekitar 70% halusinasi yang dialami klien gangguan jiwa adalah halusinasi dengar/suara, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghiduan, pengecapan, dan perabaan (Khairunnisah, 2023). Halusinasi diklasifikasikan menjadi lima jenis, yaitu:

- a. Halusinasi pendengaran (*auditory*) 70%

Karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

- b. Halusinasi penglihatan (*visual*) 20%

Karakteristik dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambaran kartu dan atau penoraman yang luas dan kompleks.

- c. Halusinasi penghiduan (*olfactory*)

Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti: darah, urine atau feses. Kadang kadang terhidu bau harum.

- d. Halusinasi peraba (*tactile*)

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat.

- e. Halusinasi pengecap (*gustatory*)

Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan, merasa mengecap seperti rasa darah, urine atau feses.

5. Tanda dan gejala mayor minor halusinasi

Adapun tanda dan gejala menurut PPNI (2017) sebagai berikut :

Tabel 1
Tanda dan Gejala Halusinasi

Gejala dan Tanda Mayor	
<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan	1. Distorsi sensori
2. Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, atau pengecap	2. Respons tidak sesuai
	3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
Gejala dan Tanda Minor	
<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Menyatakan kesal	1. Menyendiri
	2. Melamun
	3. Konsentrasi buruk
	4. Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi
	5. Curiga
	6. Melihat ke satu arah
	7. Mondar – mandir
	8. Bicara sendiri

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi 1. 2017)

6. Tingkat halusinasi

Menurut Iwansyah (2024) halusinasi yang dialami oleh seseorang dapat berbeda – beda tergantung tingkat keparahannya. Berikut tingkat halusinasi :

a. Fase *Comforting*

- 1) Pada tahap ini pasien mengalami ansietas tingkat sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan.
- 2) Karakteristik: pasien mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan takut, serta mencoba untuk berfokus pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa diatasi (Non psikotik).
- 3) Perilaku pasien: Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasikan.

b. Fase *Condemning*

- 1) Pada tahap ini pasien mengalami ansietas tingkat berat, secara umum halusinasi menjadi menjijikkan.
- 2) Karakteristik: Pengalaman sensori bersifat menjijikkan dan menakutkan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. pasien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain (Psikotik ringan).
- 3) Perilaku pasien: Peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas, seperti peningkatan nadi, pernafasan, dan tekanan darah, penyempitan

kemampuan konsentrasi, dipenuhi dengan pengalaman sensori, dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita.

c. Fase *Controlling*

- 1) Pada tahap ini pasien mengalami ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa.
- 2) Karakteristik: Pasien menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, dapat berupa permohonan. Pasien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir (Psikotik).
- 3) Perilaku pasien: Cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya daripada menolaknya, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda – tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.

d. Fase *Conquering*

- 1) Pada tahap ini pasien mengalami panik, umumnya halusinasi menjadi lebih rumit, melebur dalam halusinasinya.
- 2) Karakteristik: Pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika pasien tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik (Psikotik berat).
- 3) Perilaku pasien: Perilaku menyerang – teror seperti panik, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain. Aktivitas fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

7. Penatalaksanaan halusinasi

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya *Clorpromazine HCL* yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya. Apabila tidak ada, dapat digunakan dosis efektif rendah. Contohnya *Trifluoperasine estelasine*, bila tidak ada juga, maka dapat menggunakan *Transquilizer* bukan obat antipsikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi (Iwansyah, 2024).

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Terapi Musik Klasik

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi dengan cara mendengarkan musik yang tujuannya untuk memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologis. 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 (Khairunnisah, 2023).

2) Terapi realitas

Terapi realitas adalah terapi yang bertujuan membantu pasien membedakan antara halusinasi dan kenyataan. Pada terapi ini, perawat atau tenaga kesehatan mengarahkan pasien untuk fokus pada lingkungan sekitar yang nyata, misalnya

dengan mengajak berbicara tentang kondisi saat ini, orang di sekitarnya, atau aktivitas yang sedang dilakukan. Terapi ini juga melatih pasien untuk menyadari bahwa halusinasi bukanlah sesuatu yang nyata sehingga pasien dapat lebih mampu mengontrol respons terhadap halusinasi tersebut (Khairunnisah, 2023).

3) Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang dilakukan secara berkelompok dengan melibatkan beberapa pasien dalam aktivitas terstruktur. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosial, komunikasi, dan kerja sama, serta membantu pasien mengalihkan perhatian dari halusinasi. Dalam pelaksanaannya, pasien diajak mengikuti kegiatan seperti diskusi, permainan, atau latihan keterampilan sederhana. Melalui interaksi kelompok, pasien dapat belajar dari pengalaman orang lain dan merasa lebih didukung (Khairunnisah, 2023).

8. Evaluasi Halusinasi

Evaluasi halusinasi menggunakan *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) dilakukan untuk menilai secara spesifik halusinasi pendengaran pada pasien, terutama pada skizofrenia. Instrumen ini berbentuk skala penilaian yang diisi melalui wawancara dan observasi terhadap pasien. AHRS menilai beberapa aspek penting, yaitu frekuensi munculnya suara, durasi halusinasi, volume atau kerasnya suara, lokasi suara (dari dalam atau luar kepala), keyakinan pasien terhadap suara tersebut, isi halusinasi (misalnya perintah atau ancaman), serta tingkat gangguan atau distress yang dirasakan pasien. Selain itu, dinilai juga kemampuan pasien dalam mengontrol atau menolak halusinasi. Setiap aspek diberi skor tertentu, kemudian dijumlahkan untuk mengetahui tingkat keparahan halusinasi (ringan, sedang, atau berat). Hasil penilaian ini digunakan sebagai dasar

untuk menentukan intervensi yang tepat serta mengevaluasi efektivitas terapi yang telah diberikan.

C. Konsep Terapi Musik Klasik

1. Definisi musik klasik

Terapi musik klasik didefinisikan sebagai musik masa lampau yang selalu memperhatikan tata tertib penyajiannya dan termasuk standar karya klasik walaupun diciptakan pada masa sekarang. Musik klasik juga diartikan sebagai semua musik dengan keindahan intelektual yang tinggi dari semua zaman, baik itu berupa simfoni, mozart, cantata bach, piano atau karya – karya abad 20 (Selviyani, 2024).

Terapi musik klasik adalah salah satu intervensi yang menggunakan musik dalam hubungan terapeutik untuk pemenuhan kebutuhan fisik emosional, kognitif dan sosial seorang individu. Dengan keterlibatan musik dalam intervensi, perasaan klien diperkuat dan diperbesar. Terapi musik juga memberi ruang untuk komunikasi yang dapat membantu klien ketika sulit mengekspresikan diri dengan lisan (Syafitri dkk., 2025).

Terapi musik klasik merupakan penggunaan musik yang memiliki nilai keindahan dan dapat dimanfaatkan sebagai metode terapi. Musik klasik dapat digunakan sebagai terapi untuk membantu memenuhi kebutuhan emosional, pikiran, dan sosial, serta membantu seseorang mengekspresikan perasaannya.

2. Macam – macam musik klasik

Musik klasik memiliki beberapa macam atau penggolongan yaitu sebagai berikut :

1. Musik *Bach*

Menurut Sahli (2024), musik *Johann Sebastian Bach* dapat digunakan sebagai terapi alternatif untuk membantu mengontrol halusinasi pendengaran karena struktur musiknya yang teratur, stabil, dan minim stimulasi emosional, sehingga mendukung fokus dan regulasi persepsi pasien. Musik *Bach* dapat menurunkan kecemasan dan ketegangan pasien, menciptakan rasa aman dan tenang, dan membantu mempertahankan perhatian.

2. Musik *Beethoven*

Menurut Selviyani (2024), dalam penelitiannya membuktikan bahwa musik *Beethoven* dapat digunakan sebagai terapi pendukung untuk membantu mengontrol halusinasi pendengaran, asal karya yang dipilih bersifat tenang dan stabil. Efek terapeutik dari musik *Beethoven* diantaranya mengurangi ketegangan emosional terpendam, membantu merelaksasi mental, dan meningkatkan fokus dan konsentrasi.

3. Musik *Mozart*

Menurut Syah & Rislinda (2021), musik *Mozart* merupakan perwujudan ideal dari estetika musik klasik yang menekankan keseimbangan, kejelasan struktur, dan keindahan melodi, serta mengintegrasikan ekspresi emosional secara proporsional dalam kerangka bentuk musik yang formal dan teratur. Musik *Mozart* sering digunakan untuk membantu menurunkan intensitas dan frekuensi halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, dengan cara mengalihkan perhatian dari suara

halusinatif, membantu regulasi emosi dan kecemasan, dan meningkatkan fokus pada stimulus eksternal yang nyata (Selviyani, 2024).

3. Manfaat musik klasik

a. Memberikan efek relaksasi dan menurunkan stres

Musik klasik dapat memberikan stimulasi auditori yang menenangkan dan membantu menurunkan kecemasan, ketegangan emosional, dan stres – faktor yang sering memperburuk gejala halusinasi. Pendekatan musik sebagai terapi relaksasi dilaporkan bermanfaat dalam membantu pasien mengelola emosi dan mengurangi gejala halusinasi (Hutagalung & Sinaga, 2022).

b. Menurunkan intensitas dan frekuensi halusinasi

Pemberian musik klasik secara terstruktur dapat menurunkan skor halusinasi pendengaran pada pasien. Misalnya, skor halusinasi sebelum dan setelah terapi menurun secara signifikan setelah pasien mendengarkan musik klasik menggunakan headset selama beberapa sesi (Hutagalung & Sinaga, 2022).

c. Sebagai intervensi non farmakologis

Karena musik klasik dapat digunakan tanpa obat, terapi ini diminati sebagai intervensi tambahan yang aman, murah, dan mudah diakses untuk membantu menangani halusinasi selain terapi medis atau psikologis lainnya (Hutagalung & Sinaga, 2022).

d. Relaksasi mental dan fisik

Musik klasik sering digunakan sebagai media relaksasi untuk mengurangi kelelahan mental, membantu suasana hati yang lebih tenang, serta mendukung tidur dan kesejahteraan umum (Hutagalung & Sinaga, 2022).

- e. Peningkatan suasana hati dan kesejahteraan umum

Kompleksitas musik klasik dapat menstimulasi otak secara positif, membantu menciptakan suasana hati yang lebih baik dan membangun keseimbangan psikologis yang lebih stabil (Hutagalung & Sinaga, 2022).

4. Prosedur terapi musik klasik

Langkah – langkah teknik terapi musik klasik menurut Syah & Rislinda (2021) sebagai berikut :

- a. Mencuci tangan sesuai prosedur
- b. Memberikan salam terapeutik
- c. Identifikasi pasien dan jelaskan tindakan yang akan dilakukan
- d. Bantu pasien untuk mendapatkan posisi duduk yang nyaman
- e. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik
- f. Putar musik klasik dengan volume sedang yaitu 70% selama 15 menit dan lakukan terapi musik klasik
- g. Saat pasien mendengarkan musik, arahkan untuk fokus dan rileks
- h. Setelah musik berhenti / selesai, pasien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul serta perubahan yang terjadi pada dirinya setelah mendengarkan musik tersebut
- i. Evaluasi respon pasien
- j. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien