

**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATURE REVIEW**

**PEMBERIAN TERAPI MUSIK, PSIKORELIGIUS, DAN AKTIVITAS
KELOMPOK (TAK) DALAM PENURUNAN HALUSINASI PENDENGARAN
PADA PASIEN SKIZOFRENIA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Dwi Christy Permata Sari

1810033008

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN**

2021

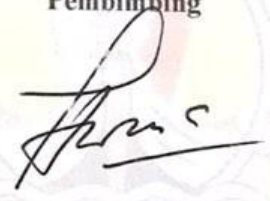
LEMBAR PERSETUJUAN

**STUDI LITERATUR
PEMBERIAN TERAPI MUSIK, PSIKORELIGIUS, DAN AKTIVITAS
KELOMPOK (TAK) DALAM PENURUNAN HALUSINASI PENDENGARAN
PADA PASIEN SKIZOFRENIA**

Di ajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Oleh :
Dwi Christy Permata Sari
1810033008

Menyetujui
Pembimbing



Iwan Samsugito, S.Kp. M.Kes
NIP. 19660519 198903 1 009

Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
Dekan



Dwi Ika Fitriah, M.Kes
NIP. 196910182002022001

HALAMAN PENGESAHAN

HASIL

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI LITERATUR

PEMBERIAN TERAPI MUSIK, PSIKORELIGIUS, DAN AKTIVITAS KELOMPOK (TAK) DALAM PENURUNAN HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Oleh

Dwi Christy Permata Sari
NIM.1810033008

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Rabu, 16 Juni 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Komisi Penguji

Penguji I

Penguji II

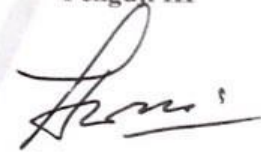
Penguji III



Ns. Ediyar Miharja, S.Kep. M.H
NIP. 19750521 199803 1 003



S.R Faizal Nur, S.ST, MKM
NIP. 19860527 200903 1 002



Iwan Samsugito, S.Kp. M.Kes
NIP. 19660519 198903 1 009

Faskultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Dekan



dr. Ika Fikriah, M. Kes
NIP. 196910182002022001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Christy Permata Sari

Nim : 1810033008

Program Studi : D-III Keperawatan

Fakultas : Kedokteran

Judul Karya Tulis : Pemberian Terapi Musik, Psikoreligius, dan Aktivitas

Kelompok (TAK) Dalam Penurunan Halusinasi Pendengaran

Pada Pasien Skizofrenia

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya siap mempertanggung jawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Universitas Mulawarman.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Dwi Christy Permata Sari

NIM.1810033008

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Christy Permata Sari

NIM 1810033008

Program Studi : D-III Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** Atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

Pemberian Terapi Musik, Psikoreligius, dan Aktivitas Kelompok (TAK) Dalam Penurunan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Samarinda

Pada tanggal : 29 mei 2021

Yang menyatakan



(Dwi Christy Permata Sari)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Dwi Christy Permata Sari
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 13 Maret 1999
Anak Ke : Ke-2 dari 2 bersaudara
Alamat Rumah : Jalan Gelatik 1 Blok C GG. Ulin Samarinda
Email : dedechristy82@gmail.com
Taman Kanak (2004-2005) : TK Ade Irma Suryani Barito Timur
Sekolah Dasar (2005-2011) : SD Negeri 011 Samarinda Utara
SMP (2011-2014) : SMP Negeri 11 Samarinda Utara
SMK (2014-2017) : SMK Kesehatan Samarinda Utara
Perguruan Tinggi (2018-2021): Program Studi D3 Keperawatan Fakultas
Kedokteran Universitas Mulawarman

Penulis,

Dwi Christy Permata Sari

NIM.1810033008

KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera dan puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan YME atas rahmat dan karunianya yang diberi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Doa serta salam semoga tetap tercerahkan kepada junjungan kita Tuhan YME beserta keluarga dan sahabat, serta pengikutnya sampai akhir zaman.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul Pemberian Terapi Musik, Psikoreligius, Dan Aktivitas Kelompok (TAK) Dalam Penurunan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia.

. Disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman tahun 2021.

Selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak memperoleh bantuan, motivasi, dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Masjaya, M.Si. selaku Rektor Universitas Mulawarman
2. Ibu dr. Ika Fikriah, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
3. Bapak Ns. Muhammad Aminuddin, S.Kep, M.Sc. selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
4. Bapak Iwan Samsugito, S.Kp, M. Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga saya termotivasi untuk menjadi lebih baik dengan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat pada waktunya.

5. Bapak Ns. Ediyar Miharja, S.Kep.M.H selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
6. Bapak Syukma Rahmadhani FN, S.ST, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingannya kepada penulis
7. Para dosen dan seluruh staf pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah membimbing dan mendidik saya dalam masa pendidikan
8. Orang tua saya yaitu Sabnad, SH dan Nuria Ifung, SE serta saudara saya Christian Wira Yudha Pratama, S.KM semua doa dan dukungannya kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Para Sahabat-Sahabat angkatan 1 yang selalu menemani serta mendukung dalam keadaan apapun, semoga bisa terus saling membantu hingga bisa sukses bersama.
10. Semua pihak yang telah membantu saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini tidak secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, semata-mata karena keterbatasan yang ada baik pengalaman, pengetahuan dan waktu yang tersedia. Saya berharap Tuhan YME berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah mendukung dan membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Akhir Kata saya ucapkan Terimakasih.

Samarinda, Juni 2021

Penulis

Dwi Christy Permata Sari

Karya Tulis Ilmiah

Pemberian Terapi Musik, Psikoreligius dan Aktivitas Kelompok (TAK) Dalam Penurunan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia

Dwi Christy Permata Sari

Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Mulawarman

(2021)

ABSTRAK

Latar Belakang : Berdasarkan Risesdas 2018, prevalensi gangguan jiwa berat di Kalimantan Timur berada pada peringkat antara tahun 2013 dan 2018. Di Kalimantan Timur terdapat 28 keluarga pasien skizofrenia dan gangguan jiwa yaitu sebesar 2% pada tahun 2013, meningkat menjadi 5% pada tahun 2018. Sekitar 70% halusinasi yang dialami klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran/suara, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecepan dan perabaan. Terapi non farmakologi lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat, karena terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis. Terapi musik, psikoreligious, aktivitas kelompok (TAK) dapat digunakan untuk intervensi non-farmakologi.

Desaian Penelitian : Literature Review, artikel yang dikumpulkan dengan menggunakan *Google Scholar*. Kriteria artikel yang dikumpulkan merupakan artikel yang terbit dengan rentang waktu 2015-2021.

Hasil Penelitian : Berdasarkan 3 jurnal yang diteliti masing-masing pemberian tindakan terapi efektif dalam penurunan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

Kata Kunci : Terapi Non Farmakologi dan Halusinasi Pendengaran

SCIENTIFIC PAPERS

Giving Music, Psychoreligious and Group Activity (TAK) Therapy in Reducing Auditory Hallucinations in Schizophrenic Patients

Dwi Christy Permata Sari

Student of D3 Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Mulawaran University

(2021)

ABSTRACT

Background: Based on Riskesdas 2018, the prevalence of severe mental disorders in East Kalimantan was ranked between 2013 and 2018. In East Kalimantan, there were 28 families of patients with schizophrenia and mental disorders, which was 2% in 2013, increasing to 5% in 2018. About 70% of hallucinations experienced by clients with mental disorders are auditory/sound hallucinations, 20% visual hallucinations, and 10% are olfactory, tactile and tactile hallucinations. Non-pharmacological therapy is safer because it does not cause side effects like drugs, because non-pharmacological therapy uses physiological processes. Music therapy, psychoreligious, group activity (TAK) can be used for non-pharmacological interventions.

Research Design: Literature Review, articles collected using Google Scholar. The criteria for the articles collected are articles published in the 2015-2021 timeframe.

Research Results: Based on the 3 journals studied, each administration of therapeutic measures was effective in reducing the level of auditory hallucinations in schizophrenic patients.

Keywords: Non-Pharmacological Therapy and Auditory Hallucinations

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM... ..	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
LEMBAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR... ..	viii
ABSTRAK... ..	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
Tujuan Umum	4
Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6

A. Landasan Teori	6
2.1 Konsep Penyakit Skizofrenia	6
2.2 Konsep Halusinasi	12
2.3 Konsep Terapi Non Farmakologi	22
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Metodologi Studi Literatur	27
B. Penetapan Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	28
3.1 Kriteria Inklusi	28
3.2 Kriteria Eksklusi.....	28
C. Alur Penelitian	29
D. Database Pencarian	29
E. Kata Kunci yang Digunakan.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Hasil	31
B. Pembahasan.....	39
BAB V PENUTUP	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran... ..	44
DAFTAR PUSTAKA... ..	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

Lampiran 2 : Rencana Anggaran Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan berbagai penyebab sindroma, dan perjalanannya sangat luas, tergantung pada pertimbangan pengaruh genetik, fisik, sosial dan budaya. Tanda dan gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kategori: gejala positif skizofrenia meliputi halusinasi, halusinasi terjadi bila rangsangan terlalu kuat untuk menjelaskan rangsangan yang masuk, delusi dan kurangnya kemampuan berpikir. Pada saat yang sama, gejala negatif termasuk hilangnya motivasi, seperti sikap apatis dan depresi yang tidak disadari. Salah satu gejala positif yang sering dialami pasien skizofrenia adalah halusinasi.

Halusinasi dalam Stuart & Laraia (2009) (Yosep & Sutini, 2014) diartikan sebagai respon dari lima organ sensori dan adanya rangsangan dari luar. Halusinasi mengacu pada gangguan sensori yang tidak terjadi pada klien. Jenis halusinasi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran, halusinasi visual, halusinasi penciuman, dan halusinasi rasa. Perilaku yang diamati oleh klien yang mengalami halusinasi adalah seseorang yang merasa sedang mendengarkan suara meskipun tidak ada rangsangan suara. Suara yang paling umum mungkin terdengar sepele, seperti suara bising atau teriakan, tetapi biasanya terdengar sebagai kata atau kalimat yang bermakna.

Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan pengobatan dan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat, karena terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis .

Ada beberapa jenis halusinasi pada klien gangguan jiwa. Sekitar 70% halusinasi yang dialami klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran/suara, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecepan dan perabaan. Pengkajian dapat dilakukan dengan mengobeservasi perilaku klien dan menayakan secara verbal apa yang sedang dialami klien. (Sutejo, 2016)

Mendengarkan musik adalah terapi non farmakologi yang efektif. Musik memiliki kemampuan untuk mengobati penyakit, memperbaiki, memulihkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Terapi musik merupakan teknik relaksasi yang dirancang untuk memberikan rasa ketenangan, membantu mengendalikan emosi dan menyembuhkan gangguan jiwa (Purnama & Rahmanisa, 2016)

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu tindakan keperawatan bagi pasien gangguan jiwa. Terapi aktivitas kelompok merupakan terapi yang mengarah pada situasi dalam kelompok, yaitu munculnya interaksi dinamis antara orang-orang yang dapat saling mengandalkan dan saling membutuhkan, serta menjadi wadah untuk mempraktikkan perilaku adiktif baru untuk memperbaiki perilaku buruk.

Salah satu terapi yang dapat direkomendasikan untuk mengatasi halusinasi pendengaran adalah psiko-religius / psikoterapi. Terapi psiko-religius ini merupakan jenis psikoterapi yang menggabungkan metode kesehatan mental modern dan aspek religius atau religius untuk meningkatkan mekanisme coping atau menyelesaikan masalah.

Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi gangguan jiwa berat di Kalimantan Timur berada pada peringkat antara tahun 2013 dan 2018. Di Kalimantan Timur terdapat 28 keluarga pasien skizofrenia dan gangguan jiwa yaitu sebesar 2% pada tahun 2013, meningkat menjadi 5% pada tahun 2018. Jika tidak diobati, pasien skizofrenia dan gangguan mental dapat meningkat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi literature review dengan menganalisis lebih lanjut keefektifan dari pemberian terapi musik, terapi prioreligius dan terapi aktivitas kelompok (TAK) dalam mengurangi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Tindakan non farmakologis apakah yang paling efektif dari pemberian terapi musik, terapi prioreligius dan terapi aktivitas kelompok (TAK) dalam mengurangi halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pemberian tindakan terapi yang paling efektif dari pemberian terapi musik, prioreligius dan aktivitas kelompok (TAK) dalam penurunan halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia.

2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi Terapi musik, prioreligius dan aktivitas kelompok (TAK) dalam penurunan halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan masyarakat mengenai pemberian tindakan terapi dari terapi musik, prioreligius dan aktivitas kelompok (TAK) dalam penurunan halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Sebagai bahan acuan untuk pengembangan ilmu untuk masa yang akan datang mengenai pemberian terapi dari pemberian terapi musik, psikoreligius dan aktivitas kelompok (TAK) dalam penurunan halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia.

b. Sebagai bahan informasi bagi tenaga keperawatan untuk meningkatkan pelayanan secara optimal khususnya mengenai pemberian tindakan terapi dari terapi musik, prioreligius dan aktivitas kelompok (TAK) dalam penurunan halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia.

3. Peneliti

Untuk memperoleh pengetahuan dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan keperawatan mengenai pemberian tindakan terapi dari terapi musik, prioreligius dan aktivitas kelompok (TAK) dalam penurunan halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

2.1 Konsep Penyakit Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang paling umum, yang ditandai dengan hilangnya perasaan emosional atau reaksi emosional dan putusnya hubungan interpersonal yang normal. Biasanya, delusi (keyakinan salah) dan halusinasi (persepsi tanpa rangsangan sensori) mengikuti. Pasien menemukan bahwa kadar transthyretin atau prealbumin berkurang, yang merupakan komponen tiroksin, yang dapat menyebabkan masalah cairan serebrospinal (azizah, Zainuri, & Akbar, 2016)

Secara umum diyakini bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa serius (psikopati) yang ditandai dengan distorsi dalam pikiran, konsep, emosi, ucapan, pemeriksaan diri, dan perilaku. Pada penyakit jiwa termasuk skizofrenia, dapat ditemukan gejala serius penyakit jiwa, seperti halusinasi, delusi, perilaku bingung, bicara bingung, dan gejala negatif. Penyakit ini sering disebut sebagai penyakit jiwa yang parah, dengan manifestasi yang besar pada pasien dan mempengaruhi keluarga dan masyarakat sekitarnya. Umumnya, skizofrenia dimulai

dari masa remaja hingga dewasa muda. Usia onset pria adalah 19-25 tahun, sedangkan usia onset wanita adalah 25-35 tahun

b. Etiologi Skizofrenia

Sampai saat ini belum ditemukan penyebab yang jelas yang menyebabkan seseorang menderita skizofrenia, meskipun yang lain belum. Menurut beberapa penelitian, penyebab skizofrenia (Yosep & Sutini, 2014) antara lain:

1) Faktor Genetik

Faktor genetik juga menentukan timbulnya skizofrenia, yang telah dikonfirmasi oleh penelitian pada pasien skizofrenia, terutama kembar tunggal. Dipercaya bahwa yang diwarisi adalah potensi skizofrenia melalui gen resesif. Potensi ini mungkin kuat atau lemah. Namun kemudian tergantung pada lingkungan pribadinya, apakah akan ada manifestasi skizofrenia (wijania & Sumekar, 2016)

2) Virus atau infeksi lain yang dapat mengganggu perkembangan otak janin selama kehamilan.

3) Autoantibodi dengan autoimunitas yang berkurang dapat disebabkan oleh komplikasi infeksi pada rahim selama kehamilan. Pada penyakit autoimun seperti lupus eritematosus sistemik, prevalensi gejala neuropsikiatri ditemukan tinggi, yang dapat

dipengaruhi oleh transfusi darah. Adanya infeksi yang parah juga secara signifikan meningkatkan risiko skizofrenia. Peningkatan peradangan pada penyakit autoimun dan infeksi dapat mempengaruhi otak dengan berbagai cara. Salah satu cara yang mungkin dilakukan adalah dengan meningkatkan permeabilitas sawar darah-otak, sehingga otak dipengaruhi oleh komponen-komponen autoimun (seperti autoantibodi dan sitokin).

- 4) Gizi buruk disertai gizi buruk terutama pada trimester kedua. Selain itu, orang yang sudah memiliki faktor epigenetik ini, jika menghadapi stres psikososial dalam hidupnya, berisiko lebih besar terkena skizofrenia daripada orang yang tidak memiliki faktor epigenetik sebelumnya.

Faktor psikososial meliputi interaksi pasien dengan keluarga dan masyarakat. Munculnya tekanan dari pasien untuk berinteraksi dengan anggota keluarga, seperti metode parenting yang memberikan tekanan pada orang tua, kurangnya dukungan keluarga untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien, pasien kurang peduli terhadap keluarganya, dan ketidakmampuan pasien untuk berinteraksi di masyarakat ini adalah hidup yang menyedihkan bagi pasien. Faktor stress tekanan yang mencapai tertentu dalam waktu yang lama akan menyebabkan keseimbangan

psikologis pasien menjadi tidak seimbang, salah satunya adalah munculnya gejala skizofrenia.

c. Jenis-jenis Skizofrenia

Jenis- jenis Skizofrenia menurut (azizah, Zainuri, & Akbar, 2016) antara lain :

- 1) Skizofrenia simplex : dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan
- 2) Skizofrenia hebefrenik : gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi dengan banyak terdapat waham dan halusinasi
- 3) Skizofrenia katatonik : gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
- 4) Skizofrenia paranoid : gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran
- 5) Skizofrenia psiko-afektif : Gejala utama skizofrenia adalah depresi atau mania.
- 6) Skizofrenia residual : gejala utama, yang muncul setelah beberapa episode skizofrenia
- 7) Skizofrenia residual : gejala utama, yang muncul setelah beberapa episode skizofrenia

d. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Indikator pra-penyakit (pra-penyakit) dari skizofrenia termasuk ketidakmampuan seseorang untuk mengekspresikan emosi: wajah yang acuh tak acuh, sedikit senyuman, ketidakpedulian. Hambatan komunikasi: Pasien merasa sulit untuk melakukan percakapan terarah, terkadang tersesat atau melayang. Gangguan perhatian: Pasien tidak dapat berkonsentrasi, mempertahankan atau mengalihkan perhatian. Gangguan Perilaku: Pemalu, tertutup, penyendiri, biasanya tidak bersenang-senang, dan tertantang tanpa alasan disiplin yang jelas (azizah, Zainuri, & Akbar, 2016)

- 1) ketidakmampuan seseorang mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh.
- 2) Penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang atau berputar-putar.
- 3) Gangguan atensi: pasien tidak mampu memfokuskan, mempertahankan atau memindahkan atensi.
- 4) Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak biasa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas disiplin

Gejala-gejala yang muncul pada pasien skizofrenia adalah sebagai berikut :

- 1) Delusi dan halusinasi. Delusi adalah keyakinan / pikiran salah yang tidak sejalan dengan kenyataan, tetapi akan dipertahankan bahkan di hadapan bukti yang cukup dari pikiran salah. Khayalan yang biasa terjadi adalah bahwa seorang pasien skizofrenia percaya bahwa dia adalah Tuhan, Tuhan, nabi, atau orang yang hebat dan penting. Halusinasi adalah persepsi sensori yang tidak sesuai dengan kenyataan.
- 2) Kehilangan energi dan ketertarikan saat melakukan aktivitas sehari-hari, bermain atau melakukan aktivitas seksual, hanya berbicara sedikit, gagal menjalin hubungan intim dengan orang lain, tidak dapat mempertimbangkan konsekuensi dari perilakunya, tidak mampu menunjukkan ekspresi emosi yang gamblang atau bahkan tanpa konteks yang tepat.

Secara umum, gejala dibagi menjadi beberapa yang meliputi antara lain :

- 1) Gejala positif. Termasuk halusinasi, delusi, gangguan berpikir (kognitif). Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi yang jelas yang dapat diamati oleh orang lain.
- 2) Gejala negatif. Gejala ini disebut gejala negatif karena merupakan hilangnya ciri-ciri manusia atau fungsi normalnya. Kurangnya dorongan untuk melakukan aktivitas, ketidakmampuan menikmati aktivitas yang Anda sukai, dan kurangnya keterampilan verbal.

- 3) Meskipun bayi dan anak kecil mungkin menderita skizofrenia atau penyakit mental lainnya, sulit untuk membedakan penyakit mental seperti skizofrenia dari autisme, ADHD atau gangguan perilaku dan gangguan stres pascatrauma. Oleh karena itu, psikolog terkait harus mendiagnosis penyakit mental atau skizofrenia pada anak kecil.
- 4) Di kalangan remaja, perlu memperhatikan kepribadian pra penyakit, yang merupakan faktor pra-diagnosis skizofrenia, yaitu gangguan kepribadian paranoid atau kecurigaan yang berlebihan, memperlakukan setiap orang sebagai musuh. Gangguan kepribadian skizofrenia adalah suasana hati yang dingin, lemah dalam kehangatan dan keramahan kepada orang lain, serta selalu menyendiri. Pada skizofrenia, orang memiliki perilaku atau penampilan yang aneh dan aneh, percaya pada hal-hal aneh, pikiran luar biasa yang mempengaruhi perilaku mereka, persepsi sensori abnormal, pikiran obsesif yang tidak terkendali, dan pikiran kabur.

2.2 Konsep Halusinasi

a. Pengertian Halusinasi

Istilah halusinasi berasal dari bahasa latin halusinasi yang berarti mengembara atau pusing secara mental, menekankan bahwa

halusinasi adalah persepsi atau respon panca indera dengan tidak adanya rangsangan dari luar (Sutejo, 2016)

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia untuk membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberikan pandangan atau wawasan mereka tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan nyata. Misalnya, seorang klien mengatakan bahwa dia mendengar suara meskipun tidak ada yang berbicara (azizah, Zainuri, & Akbar, 2016)

Halusinasi adalah persepsi sensori terhadap objek tanpa adanya rangsangan eksternal, sehingga pasien akan mengalami gejala gangguan jiwa ketika merasakan sensasi dari hal-hal yang belum terjadi.

Jenis halusinasi adalah sebagai berikut (azizah, Zainuri, & Akbar, 2016) :

1. Pendengaran

Mendengar suara atau suara, yang paling umum adalah suara orang. Suara tersebut menggunakan bentuk fuzzy noise untuk menjernihkan kata-kata yang dibicarakan klien, bahkan menyelesaikan dialog antara dua orang yang mengalami halusinasi. Gagasan bahwa klien mendengar saat klien disuruh melakukan sesuatu terkadang bisa berbahaya

2. Penglihatan

Rangsangan visual berupa flashes, figur geometris, kartun, bayangan kompleks atau kompleks. Gambar biasa yang lucu atau menakutkan, seperti melihat monster

3. Penghidung

Bau tertentu seperti darah, urine dan feses biasanya merupakan bau yang tidak sedap. Halusinasi hidung biasanya disebabkan oleh stroke, tumor, kejang, atau demensia.

4. Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin, atau feses

5. Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidak nyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

6. Cheneshetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

7. Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

b. Proses Penyebab Halusinasi

1) Faktor Predisposisi

Menurut (Yosep, 2009 dalam (azizah, Zainuri, & Akbar, 2016)

faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah :

a. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu, misalnya kurangnya kontrol dan kehangatan keluarga, yang mengakibatkan klien tidak dapat mandiri sejak masa kanak-kanak, frustrasi, kehilangan kepercayaan diri, dan stres

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang tidak puas dengan lingkungannya sejak kecil akan merasa terasing, kesepian, dan tidak mempercayai lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Hal tersebut berdampak pada terjadinya gangguan jiwa. Seseorang yang mengalami banyak stres akan menghasilkan zat neurokimia dalam tubuh yang dapat menyebabkan halusinasi. Karena stres berkepanjangan, neurotransmitter diotak diaktifkan. Kelainan perkembangan sistem saraf yang terkait dengan respons neurobiologis maladaptif baru saja mulai dipahami. Studi berikut menunjukkan hal ini:

1. Studi pencitraan otak menunjukkan bahwa otak lebih banyak terlibat dalam perkembangan skizofrenia. Lesi

frontal, temporal, dan batas berhubungan dengan perilaku psikotik.

2. Beberapa bahan kimia di otak, seperti overdosis neurotransmitter dopamin dan masalah dengan sistem reseptor dopamin semuanya terkait dengan skizofrenia.
3. Pembesaran ventrikel dan pengurangan massa kortikal menunjukkan atrofi otak manusia yang signifikan. Dalam anatomi otak pasien skizofrenia kronis, kami menemukan ekspansi lateral ventrikel, atrofi korteks anterior, dan atrofi otak kecil (otak kecil). Temuan anatomi otak yang abnormal ini didukung oleh otopsi (post-mortem).

d. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab cenderung terjerumus ke dalam penyalahgunaan obat-obatan yang membuat ketagihan, yang akan memengaruhi ketidakmampuan klien untuk membuat keputusan yang tepat untuk masa depan mereka. Pasien cenderung memiliki kesenangan jangka pendek dan berpindah dari alam ke alam semesta.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Ini menunjukkan bahwa anak-anak sehat yang dirawat oleh orang tua pasien skizofrenia lebih mungkin untuk

mengembangkan skizofrenia. Ada hubungan yang sangat penting antara faktor keluarga dan penyakit.

2) Faktor Presipitasi

Menurut (Stuart, 2007 dalam (azizah, Zainuri, & Akbar, 2016) , faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :

a. Biologis

Gangguan komunikasi dan rotasi otak yang mengatur pemrosesan informasi dan mekanisme masuk otak yang abnormal membuat tidak mungkin untuk secara selektif merespon rangsangan yang diterima oleh otak untuk penjelasan.

b. Stress Lingkungan

Berinteraksi dengan faktor stres lingkungan untuk menentukan ambang toleransi stres terhadap terjadinya gangguan perilaku

c. Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stessor.

c. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi penting perlu diketahui oleh perawat agar dapat menetapkan masalah halusinasi (azizah, Zainuri, & Akbar, 2016), antara lain :

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 piker kacau
8. Respon yang tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
11. Sering melamun

d. Rentang Respons Halusinasi

Halusinasi adalah penghalang persepsi sensori, jadi halusinasi adalah penghalang respons neurobiologis. Oleh karena itu, secara keseluruhan rentang respons halusinasi mengikuti aturan rentang respons neurobiologis (Sutejo, 2016)

Rentang respons robotika baru yang paling mudah beradaptasi adalah keberadaan pemikiran logis, persepsi yang akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku yang sesuai, dan pembentukan hubungan sosial yang harmonis. Pada saat yang sama, reaksi

maladaptif meliputi delusi, halusinasi, kesulitan pemrosesan emosi, perilaku tidak terorganisir, dan isolasi sosial: penarikan diri (Sutejo, 2016)

Adaptif	Psikososial	Maladaptif
		
Pikiran logis	Pikiran kadang menyimpang	Gangguan proses piker: waham
Persepsi akurat	Ilusi	Halusinasi
Emosi konsisten dengan pengalaman	Emosi tidak stabil	Ketidakmampuan untuk mengalami emosi
Perilaku sesuai	Perilaku aneh	Ketidakteraturan
Hubungan sosial	Menarik diri	Isolasi sosial

(Sumber: Stuart, 2013 dalam (Sutejo, 2016))

e. Tindakan Keperawatan pada Pasien Halusinasi

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah pedoman untuk menentukan hasil asuhan, yang bertujuan untuk memberikan asuhan yang aman, efektif dan etis, yang dapat diamati dan diukur, termasuk status, perilaku atau persepsi klien, keluarga atau komunitas intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan mengacu pada semua perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang

diinginkan. Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas khusus yang dilakukan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan.

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
<p>“Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran ditandai dengan mendengar suara bisikan”</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Perspsi Sensori L.13124</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. perilaku halusinasi menurun 3. respons sesuai stimulus meningkat 	<p>Manajemen Halusinasi I.09288</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku mengindikasi halusinasi - Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dalam stimulasi lingkungan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan yang aman - Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. <i>limit setting</i>, pembatasan wilayah, pengekangan fisik) - Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi - Hindari pengobatan tentang validasi halusinasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi - Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) - Ajarkan pasien dan keluarga

		<p>cara mengontrol halusinasi</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, <i>jika perlu</i>
<p>“Isolasi Sosial berhubungan dengan perubahan status mental ditandai dengan tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan”</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keterlibatan sosial dengan kriteria hasil :</p> <p>Keterlibatan Sosial L.13115</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi menurun 3. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik 	<p>Promosi Sosialisasi I.109313</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain - identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan - motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan - motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok - motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis. jalan-jalan, ke toko buku) - diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain - diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap - anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan - anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain - anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan

		<p>menghormati hak orang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan penggunaan alat bantu (mis, kacamata dan alat bantu dengar) - anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus
--	--	---

2.3 Konsep Terapi Non Farmakologi

Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan pengobatan dan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat, karena terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis. Terapi musik, psikoreligious, aktivitas kelompok (TAK) dapat digunakan untuk intervensi non-farmakologi.

a. Pemberian Terapi Musik

Mendengarkan musik adalah terapi non farmakologi yang efektif. Musik memiliki kemampuan menyembuhkan penyakit dan meningkatkan kecerdasan. Ketika musik dapat meningkatkan, memulihkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Di zaman modern ini, terapi musik banyak digunakan oleh para psikolog dan psikiater untuk mengobati berbagai gangguan jiwa, gangguan jiwa atau gangguan psikis.

Terapi musik mudah diterima oleh organ pendengaran, dan kemudian menyebarkannya melalui saraf pendengaran ke bagian otak yang memproses emosi, sistem limbik. Dalam sistem limbik otak,

terdapat neurotransmitter yang mengatur stres, kecemasan, dan beberapa penyakit terkait. Musik dapat memengaruhi imajinasi, kecerdasan, dan memori, serta dapat memengaruhi pelepasan endorphin.

Ada dua jenis musik, yaitu musik "*acid*" (asam) dan musik "*alkaline*" (basa). Musik penghasil *acid* adalah musik hard rock yang dapat membuat orang marah, bingung, kaget, dan penuh perhatian contohnya musik *hard rock* dan *rapp*. Musik *Alkaline* adalah musik klasik yang lembut, yang dapat membuat orang rileks dan tenang seperti halnya musik klasik.

Musik klasik *Mozart* dapat meningkatkan konsentrasi, daya ingat, dan rasa ruang. Dalam gelombang otak, gelombang alfa mewakili perasaan tenang dan kesadaran, dan rentang gelombangnya adalah 8 hingga 13 *Hertz*. Semakin lambat gelombang otak, semakin rileks, puas dan damai yang dirasakan, namun jika seseorang melamun atau merasa dalam keadaan gelisah atau kurang perhatian secara emosional, maka teknik musik klasik dapat membantu meningkatkan kesadaran dan meningkatkan kesejahteraan organisasi Psikologis seseorang dengan 15 menit (Damayanti, Jumaini, & Utami, 2014).

Adapun tujuan dari terapi musik adalah memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi, memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap

pengembangan diri, dan menyembuhkan gangguan psikososialnya (G. Purnama et al., 2016)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik menurut (Suryana, 2012) adalah sebagai berikut :

1. Hindari interupsi yang diakibatkan cahaya yang remang-remang dan hindari menutup gorden atau pintu
2. Usahakan klien untuk tidak menganalisa musik, dengan prinsip nikmati musik ke mana pun musik membawa
3. Gunakan jenis musik sesuai dengan kesukaan klien terutama yang berirama lembut dan teratur. Upayakan untuk tidak menggunakan jenis musik rock and roll, disco, metal dan sejenisnya. Karena jenis musik tersebut mempunyai karakter berlawanan dengan irama jantung manusia.

b. Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Jenis terapi ini akan menghasilkan cluster situasi, seperti munculnya dinamika interaktif yang saling bergantung, kebutuhan bersama, dan tempat di mana klien terlibat dalam perilaku adaptif baru untuk memperbaiki perilaku ganas lama. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu jenis terapi stimulasi sensori yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan berkaitan dengan pengalaman atau kehidupan diskusi kelompok (Eka & Sapria, 2019)

Terapi aktivitas kelompok dalam halusinasi (TAK) meliputi mengenali halusinasi, mengendalikan halusinasi dengan melakukan aktivitas, mencegah halusinasi dengan berbicara, dan mengendalikan halusinasi dengan minum obat. Tempat dimana terapi aktivitas kelompok dapat dilakukan dua kali seminggu (Fani, Nasrul, & Aminuddin, 2016)

c. Pemberian Terapi Psikoreligius

Psikoterapi merupakan istilah yang banyak diketahui orang, namun setiap orang memiliki pengertian yang berbeda tentang obat ini. Ketika penyebab masalah berasal dari spiritual, itu harus dilawan atau ditangani dengan cara yang lebih kuat secara mental daripada penyebabnya. Dalam praktiknya, ini melibatkan penggunaan spiritualitas untuk memecahkan masalah yang ada. Misalnya dalam kasus pembersihan rintangan yang disebabkan oleh energi negatif, ketika seseorang benar-benar kebal terhadap gangguan energi negatif, ia hanya akan memperoleh manfaat berupa peningkatan energi positif dalam tubuh (Murdiyanti & Nuril, 2019)

Agama dan spiritualitas memegang peranan yang sangat penting dalam kehidupan, bahkan rehabilitasi mental memegang peranan kunci pada pasien skizofrenia.

Terapi psiko-religius merupakan salah satu metode pengobatan dalam praktik keperawatan, metode religi dapat digunakan, antara lain

doa-doa, ceramah agama dan metode lain untuk meningkatkan kekebalan dan ketahanan tubuh dalam menghadapi berbagai stresor sosial dan psikologis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metodologi Studi Literatur

Jenis penelitian ini digunakan dalam penyusunan *literature review*. Studi literature yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan melakukan pencarian terhadap berbagai sumber tertulis, baik berupa buku-buku, arsip, majalah, artikel, jurnal atau dokumen-dokumen yang relevan dengan permasalahan yang dikaji. Sehingga informasi yang didapat dari studi kepustakaan ini dijadikan rujukan untuk memperkuat argumentasi yang ada.

Literature review merupakan suatu kerangka, konsep atau orientasi untuk melakukan analisis dan klasifikasi fakta yang dikumpulkan dalam penelitian yang dilakukan. Tujuan melakukan literature review adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti. Teori yang didapat merupakan langkah awal agar peneliti dapat lebih memahami permasalahan yang sedang diteliti dengan benar sesuai dengan kerangka berpikir ilmiah (Mardiyantoro, 2019).

B. Penetapan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- a. Jurnal yang merupakan penelitian quasi eksperimen pre-post test dengan sampel yang diteliti minimal 10 sampel kelompok
- b. Jurnal penelitian pemberian terapi musik, psikoreligius, aktivitas kelompok (TAK)
- c. Diakses dari data base Google Scholar dan Pub-Med
- d. Bahasa yang digunakan adalah bahasa indonesia dan bahasa inggris
- e. Tahun terbit jurnal dalam rentang waktu 2015-2021
- f. Jurnal dalam bentuk *full text* (dapat diakses secara penuh)
- g. Jurnal terakreditasi nasional dan internasional
- h. Responden adalah pasien dengan diagnosa utama halusinasi pendengaran

3.2 Kriteria Eksklusi

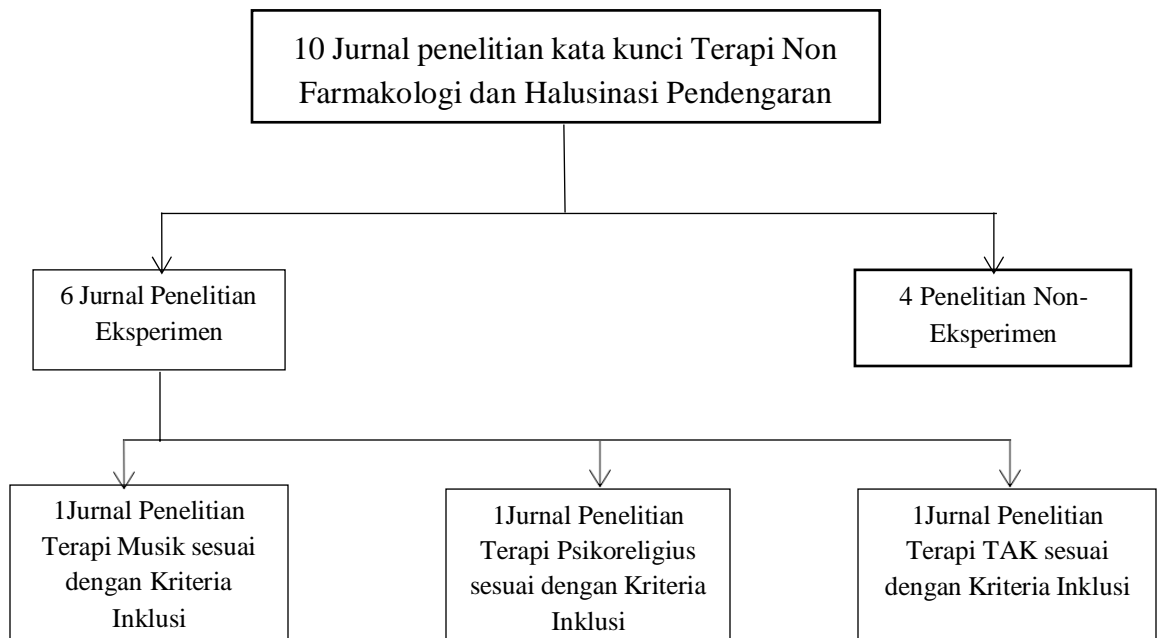
Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi :

- a. Naskah dalam bentuk abstrak atau jurnal yang tidak dapat diakses

- b. Jurnal tidak sesuai dengan topik penelitian
- c. Artikel dengan non eksperimen

C. Alur Penelitian

Alur penelitian jurnal dalam studi literatur ini dilakukan sesuai dengan :



Gambar 3.1 Review Structure

D. Database Pencarian

Data yang dipergunakan dalam *literature review ini* merupakan data yang didapat dari hasil penelitian jurnal sebelumnya dan bukan berasal dari pengamatan langsung. Sumber data yang berupa jurnal-jurnal penelitian yang relevan dengan topik penulisan *literature review ini*, didapatkan dari database melalui *Google Scholar* dan *e-book*.

E. Kata Kunci yang Digunakan

Dalam mempermudah serta menentukan jurnal yang akan digunakan, maka pencarian jurnal atau yaitu “Terapi Non Farmakologi dan Halusinasi Pendengaran” merupakan kata kunci yang digunakan dalam *literature review* ini. Artikel atau jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dapat diakses *full text* dalam format pdf.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil analisis kritis terhadap 3 artikel hasil penelitian yang menjadi sampel dalam studi literatur ini dituangkan dalam table.

ARTIKEL	1	2	3
Judul	Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem	Pengaruh Terapi Psikoreligious : Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Dan Terapi Religius Terhadap Frekuensi Halusinasi
Peneliti	Dian Anggri Yanti, Abdi Lestari Sitepu, Kuat Sitepu, Pitriani,	Pratiwi Gasril, Suryani, Heppi, Sasmita	Ni Made Sumartyawati, I made Eka Santosa, Ewi Nor

	Wina Novita Br. Purba		Sapria Susanti
Tahun Publikasi	2020	2020	2019
Negara	Indonesia	Indonesia	Indonesia
Desain : Pendekatan	Eskperimen Semu (Quasy Experiment) one grup pre test-post test design	Eskperimen Semu (Quasy Experiment) one grup pre test-post test design	Eskperimen Semu (Quasy Experiment) dengan pre-post tes
Nama Program (perlakuan)	Terapi Musik	Dzikir	Terapi Aktivitas Kelompok
Komponen Intervensi	Pemberian tindakan terapi musik	Pemberian tindakan terapi religious (dzikir)	Pemberian tindakan terapi aktivitas kelompok
Fasilitator	Perawat	Perawat	Perawat
<i>Sampling</i>	Total Sampling	Nonprobability sampling	Purposive Sampling
Uji Statistik	Uji <i>Wilcoxon</i>	<i>Paired t-test</i>	Uji t-berpasangan (<i>paired t-test</i>)
Kelompok Intervensi	22 Responden	20 Responden berdasarkan yang beragam Muslim	10 Responden

		(Islam)	
Variabel Dependen	Halusinasi pendengaran	Halusinasi pendengaran	Halusinasi
Variabel Independen	Musik	Psikoreligious	Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi
Instrumen	Lembar observasi	Lembar evaluasi Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRs)	Wawancara
Temuan	Hasil analisa Univariat tingkat halusinasi berdasarkan hasil penelitian menggunakan observasi dengan sample 22 orang sebelum terapi didapatkan persentase 0,646% mean 4,32 Dan sesudah terapi didapatkan persentase	Hasil analisa didapatkan bahwa rata-rata karakteristik mengontrol halusinasi pendengaran pada responden dengan nilai sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari	Hasil analisa data menggunakan uji t dua variable, menggunakan SPSS Persi 16,0 menunjukkan nilai t hitung terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi 3,250. Oleh karena itu, nilai t hitung lebih besar dari

	<p>0,568% mean 1,68.</p> <p>Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini dengan sample 22 responden memiliki rata-rata sebelum mean 4,32 standar deviasi sebesar 0,646 sedangkan pada post-tes memiliki rata-rata sesudah mean 1,68 standar deviasi sebesar 0,568 dengan P-Value 0,000 < a 0, 05 maka H0 ditolak Ha diterima yang artinya terdapat pengaruh Efektif Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran pada pasien Gangguan</p>	<p>Frekuensi halusinasi sebelum mean 2,00 dan sesudah mean 0,95, Durasi halusinasi sebelum mean 2,00 sesudah mean 1,10, Lokasi sebelum mean 1,90 sesudah mean 0,90, Suara nyaring halusinasi sebelum mean 1,80 sesudah 0,85, Keyakinan halusinasi sebelum mean 1,90 sesudah mean 0,95, Jumlah isi suara negatif halusinasi sebelum mean 1,35 sesudah mean 0,75, Derajat isi negatif halusinasi</p>	<p>pada t 1.73961 (0,05) atau $3.250 > 1.73961$. dengan demikian maka kesimpulan yang diambil adalah Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.</p>
--	---	--	--

	jiwa di RSJ Prof. Dr.M.Ildrem Medan	sebelum mean 1,85 sesudah mean 1,00, Jumlah/tingkat kesedihan halusinasi sebelum mean 1,60 sesudah mean 0,80, Intensitas kesedihan halusinasi sebelum mean 1,75 sesudah mean 0,90, Gangguan suara halusinasi mean sebelum 1,35 sesudah mean 0,75, Kemampuan mengontrol halusinasi sebelum mean 1,30 sesudah mean 0,70	
Kesimpulan	Terapi musik efektif terhadap penurunan	Terapi psikoreligious : dzikir berpengaruh	Terapi aktivitas berpengaruh dalam

	tingkat halusinasi pendengaran dengan dapat membuat pasien tenang dan rileks	dalam mengontrol halusinasi pendengaran	kemajuan perawatan dalam mengontrol halusinasi
--	--	---	--

1. Terapi Musik (Yanti, Sitepu, Sitepu, Pitriani, & Purba, 2020)

Terapi musik dilakukan pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara sebanyak 22 responden mengenai pemberian terapi musik diruang inap rumah sakit jiwa berdasarkan sosiodemografi yang meliputi dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 14 orang (63.6%) dan mayoritas perempuan 8 orang (36.4%) dapat diketahui responden usia 30-40 tahun 8 orang (36,4%), usia 41-50 tahun 14 orang (63,6%).

Untuk analisis Bivariat didapat hasil berdasarkan uji Paired Sample T-Test dengan statistik *Willcoxon* terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dengan hasil nilai sebelum dilakukan tindakan terapi musik.

Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini dengan sample 22 responden memiliki rata-rata sebelum mean 4,32 standar deviasi sebesar 0,646 sedangkan pada post-tes memiliki rata-rata sesudah mean 1,68 standar deviasi sebesar 0,568 dengan P-Value $0,000 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima

yang artinya terdapat pengaruh Efektif Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran pada pasien Gangguan jiwa di RSJ Prof. Dr.M.Ildrem Medan

2. Terapi Psikoreligious (Gasril, Suryani, & Sasmita, 2020)

Terapi Psikoreligious pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dilakukan pada 20 responden dengan bertujuan untuk membuktikan pengaruh terapi psikoreligious : dzikir dalam mengontrol halusinasi. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan modul dan lembar evaluasi yang dikembangkan yang berupa *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS). Adapun kriteria penelitian yang dikembangkan dengan score 0-4 yang terdiri dari : Frekuensi, Durasi, Lokasi, Kekuatan Suara Halusinasi, Keyakinan, Jumlah Isi Suara Negatif, Derajat Isi Suara Negatif, Tingkat kesedihan/Tidak menyenangkan Suara yang didengar, Intesitas Kesedihan/ Tidak menyenangkan, Gangguan Untuk Hidup Akibat Suara dan Kemampuan Mengontrol Suara. Hasil analisa didapatkan bahwa rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah diberikan tindakan psikoreligius : dzikir dari Frekuensi halusinasi 1,050 dengan standar deviasi 0,394. Pada durasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,900 dengan standar deviasi 0,553. Lokasi rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah adalah 1,0000 dengan standar deviasi 0,324. Suara nyaring rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah adalah 0,950 dengan standar deviasi 0,510.

Keyakinan halusinasi rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah adalah 0,950 dengan standar deviasi 0,605. Jumlah isi suara negatif rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,598. Derajat isi negatif rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah adalah 0,850 dengan standar deviasi 0,671. Jumlah/tingkat kesedihan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah adalah 0,800 dengan standar deviasi 0,616. Intensitas kesedihan rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah adalah 0,850 dengan standar deviasi 0,366. Gangguan suara rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,503. Kemampuan mengontrol halusinasi rata-rata nilai selisih sebelum dan sesudah adalah 0,600 dengan standar deviasi 0,681.

3. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) (Eka & Sapria, 2019)

Terapi aktiivtas kelompok (TAK) pada pasien halusinasi di Ruang Dahlia RSJ Mutiara Sukma NTB. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria. Penelitian ini mengambil 3 hari terakhir dalam lembar wawancara. Hasil analisa data menggunakan uji t dua variable, menggunakan SPSS Persi 16,0 menunjukkan nilai t hitung terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi 3,250. Oleh karena itu, nilai t hitung lebih besar dari pada t 1.73961 (0,05) atau $3.250 > 1.73961$.

Sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sebanyak 10 kali dan setelah diberikan terapi kepada responden rata-rata

berada pada frekuensi 3 kali dalam 3 hari terakhir (5 responden dari 10 responden) dengan data menggunakan uji t dua variable menggunakan SPSS versi 16,0 menunjukkan mean pada terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yaitu 0,900 lebih tinggi terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di Ruang Dahlia RSJ Mutiara Sukma NTB. Dengan demikian maka yang diambil adalah H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.

B. Pembahasan

1. Persamaan dan perbedaan dari terapi musik, psikoreligius, dan aktivitas kelompok (TAK)

Semua artikel menjadi sampel penelitian ini merupakan hasil penelitian eksperimen. Semua artikel penelitian menggunakan desain pendekatan Eksperimen Semu (*Quasy Experiment*) *one grup pre test-post test design*. Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah pasien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran dari berbagai Rumah Sakit Jiwa. Total responden yang digunakan sebagai sampel dalam masing-masing penelitian berada pada rentang 10-22 orang. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel sangat bervariasi didasarkan dengan tujuan spesifik setiap penelitian dan penelitian yang menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi terdapat dua penelitian dari tiga penelitian yang ada.

Untuk pembahasannya dari ketiga artikel yaitu membahas tingkat dan frekuensi dari halusinasi pendengaran seperti efektifitas terapi musik membahas penurunan tingkat halusinasi pendengaran untuk terapi psikoreligius dan aktivitas kelompok (TAK) membahas terhadap frekuensi halusinasi

Alat pengumpulan data yang digunakan dari ketiga jurnal penelitian lembaran observasi, lembar evaluasi AHRS dan wawancara. Adapun uji statistik yang digunakan adalah Uji t-berpasangan (*paired t-test*), Uji t-test *dependent* dengan $P < 0,05$ dengan tingkat signifikan dan Uji statistik *Wilcoxon* dengan nilai $P < 0,05$.

Parameter yang diukur atau variable dependen dalam 3 jurnal hasil penelitian ini meliputi Terapi Musik, Psikoreligius dan Aktivitas Kelompok (TAK) :

- a. Jurnal Keperawatan & Fisioterapi (JKF) Vol. 3 No. 1 Edisi Mei-Oktober 2020 e-ISSN 2655-0830 Hal 125-131 yang berjudul Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem.

Dari jurnal pertama dengan Terapi Musik menunjukkan bahwa penggunaan teknik terapi musik berkorelasi positif dengan pengurangan depresi dengan adanya perbedaan yang signifikan ($p < 0,001$) antara kelompok yang menggunakan teknik-teknik terapi musik dan kelompok yang tidak menggunakan teknik terapi musik. Mendengarkan musik yang

dipilih sendiri setelah terpapar stressor dapat menyebabkan terjadinya pengurangan kecemasan, kemarahan, dan membuat sistem saraf simpatis bergairah dan dapat meningkatkan relaksasi.

Penelitian lainnya yang mendukung dalam pemberian terapi musik menyebutkan bahwa semakin lambat gelombang otak, semakin rileks, puas dan damai yang dirasakan, namun jika seseorang melamun atau merasa dalam keadaan gelisah atau kurang perhatian secara emosional, maka teknik musik klasik dapat membantu meningkatkan kesadaran dan meningkatkan kesejahteraan organisasi Psikologis seseorang dengan 15 menit (Damayanti, Jumaini, & Utami, 2014).

Adapun tujuan dari terapi musik adalah memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi, memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap pengembangan diri, dan menyembuhkan gangguan psikososialnya (G. Purnama et al., 2016)

- b. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Edisi Oktober 2020 Hal : 821-826 e-ISSN 1411-8939 (online), ISSN 2549-4236 (print) yang berjudul Pengaruh Terapi Psikoreligious : Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Terapi psikoreligious dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran dikombinasikan pendekatan kesehatan

jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan untuk meningkatkan mekanisme coping atau mengatasi masalah. Dzikir yang dilakukan oleh pasien bentuknya berbeda-beda ada yang dengan membaca subhnallah, ada yang membaca Allahu akbar, ada yang kombinasi dengan membaca astagfirullah.

Setelah diberikan terapi dzikir terlihat perubahan pada responden menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasinya dengan baik untuk mencapai keseimbangan dimana akan tercipta suasana tenang dan respon emosi positif yang akan membuat sistem kerja saraf pusat menjadi lebih baik.

Dengan hasil penelitian yang didapatkan dengan sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sebanyak 10 kali dan setelah diberikan terapi kepada responden rata-rata berada pada frekuensi 3 kali dalam 3 hari terakhir (5 responden dari 10 responden). (Gasril, Suryani, & Sasmita, 2020)

- c. Jurnal Prima Stiker Mataram Vol.5 No. 1 2019 Hal : 46-52 e-ISSN 2621-5152 ISSN 2477-0604 yang berjudul Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi dan Terapi Religius Terhadap Frekuensi Halusinasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yang dilakukan di ruang Dahlia RSJ Mutiara Sukma

NTB dengan 10 responden menggunakan aktivitas sebagai stimulasi yang terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok dan hasil didiskusikan dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah. Salah satu aktifitasnya dapat mempersepsikan stimulus yang tidak nyata dan respon yang dialami dalam kehidupan khususnya untuk pasien halusinasi pendengaran.

Hasil penelitian yang mendukung menjelaskan bahwa Terapi aktivitas kelompok dalam halusinasi (TAK) meliputi mengenali halusinasi, mengendalikan halusinasi dengan melakukan aktivitas, mencegah halusinasi dengan berbicara, dan mengendalikan halusinasi dengan minum obat. Tempat dimana terapi aktivitas kelompok dapat dilakukan dua kali seminggu (Fani, Nasrul, & Aminuddin, 2016)

Pada terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi biasanya pasien akan mudah bergaul sehingga pasien mampu untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus terhadapnya. Munculnya dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat pasien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. (Eka & Sapria, 2019)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi literatur yang di dapatkan dari 3 jurnal yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi dalam penurunan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dengan pemilihan jurnal yang paling efektif yaitu :

- a. Terapi musik efektif terhadap penurunan tingkat halusinasi pendengaran dengan dapat membuat pasien tenang dan rileks pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem
- b. Terapi psikoreligious : dzikir berpengaruh dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia yang muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
- c. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi berpengaruh dalam kemajuan perawatan dalam mengontrol halusinasi di Ruang Manggis Rumah Sakit daerah Mahani Palu

B. Saran

1. Bagi Perawat atau Tenaga Kesehatan

Pemberian terapi musik, psikoreligious dan aktivitas kelompok (TAK) dapat diterapkan sehingga dapat membantu menurunkan halusinasi pendengaran dan dapat meningkatkan keterampilan dalam menangani pasien dengan halusinasi pendengaran pada skizofrenia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian terapi musik, psikoreligious dan aktivitas kelompok (TAK) dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dalam menangani pasien dengan halusinasi pendengaran pada skizofrenia.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai pemberian tindakan terapi musik, psikoreligious dan aktivitas kelompok (TAK) dapat membuat review penelitian dengan referensi penelitian yang lebih luas sehingga dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi pendengaran yang lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Damayanti, R., Jumaini, & Utami, S. (2014). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Dengar Di RSJ Tampan Provinsi Riau. *JOM PSIK VOL. 1*, 1.
- Eka, N. M., & Sapria, E. N. (2019). Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Dan Terapi Religius Terhadap Frekuensi Halusinasi. *Jurnal Prima Stiker Mataram*, 47.
- Fani, J., Nasrul, & Aminuddin. (2016). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Halusinasi Terhadap Kemajuan Perawatan Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Manggis Rumah Sakit Daerah Madani Palu. *Jurnal Kesehatan Prima*, 1718-1719.
- Murdiyanti, D., & Nuril, R. (2019). *Terapi Komplementer Konsep dan Aplikasi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1.). 2016. Jakarta: DPP PPNI.
- Pratiwi Gasril, S. H. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pedengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 821-826.
- Purnama, D. M., & Rahmanisa, S. (2016). Pengaruh Musik Klasik dalam Mengurangi Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Rumah. *Majority*, 51.

- Rinjani, S., Murandari, Nugraha, A., & Widiyanti, E. (2021). Efektivitas Terapi Psikoreligius Terhadap Pasien Dengan Halusinasi. *Jurnal Medika Cendikia*, 140.
- Sutejo. (2016). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Wijayanto, W. T., & Agustina, M. (2017). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala ada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 191.
- Yanti, D. A., Sitepu, A. L., Situpe, K., Pitriani, & Purba, W. N. (2020). Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildream. *Jurnal Keperawatan & Fisioterapi*, 125-131.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advence Mental Health Nursing*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Zahnia, S., & Sumekar, D. W. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 163.