

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Konsep Skizofrenia**

###### **a. Definisi**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat, merupakan bagian dari gangguan psikotik yang ditandai dengan hilangnya pengetahuan serta pemahaman tentang kenyataan yang dialami individu (Indriya, 2023), Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, fungsi normal kognitif, emosional dan tingkah laku (Setiani, 2023). Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi individu, cara perfikir, bahasa dan perilaku sosialnya. Tanda yang muncul pada penderita skizofrenia antara lain yaitu penurunan atau ketidak mampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Yulia, 2023).

###### **b. Etiologi**

Skizofrenia dapat terjadi karena dua faktor utama, yaitu faktor Predisposisi dan faktor pencetus (Suparyanto & Rosad, 2020), faktor-faktor tersebut meliputi:

###### **1) Faktor Predisposisi**

###### **a) Faktor biologis**

###### **(1) Faktor Genetik**

Faktor genetik menjadi faktor utama dalam memicu skizofrenia. Berdasarkan penelitian yang di lakukan, diketahui bahwa seseorang yang memiliki salah satu orangtua dengan skizofrenia memiliki resiko sebesar 15% untuk mengalami gangguan serupa. Resiko ini dapat

meningkatkan hingga 35% apabila kedua orangtua biologis juga mengidap skizofrenia.

(2) Faktor Neuroanatomi

Individu dengan skizofrenia cenderung memiliki jaringan otak yang lebih sedikit dibandingkan orang tanpa kondisi ini. Hal ini dapat mencerminkan adanya gangguan dalam perkembangan atau hilangnya jaringan otak pada tahap selanjutnya.

(3) Faktor Neurokimia

Pada penderita skizofrenia di temukan adanya perubahan dalam sistem neurotransmitter otak. Kondisi ini menyebabkan gangguan pada impuls yang dikirimkan di antara sel-sel saraf, sehingga pesan yang di kirimkan tidak dapat mencapai target sel yang diinginkan.

(4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang berkontribusi terhadap timbulnya skizofrenia berkaitan dengan kegagalan dalam proses perkembangan psikososial penderita. Hal ini dapat di lihat dari ketidakmampuan pasien dalam menyelesaikan masalah, serta ketidak mampuan dalam mengontrol diri.

(5) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Kelompok masyarakat dengan kondisi ekonomi menengah kebawah memiliki kemungkinn lebih tinggi mengalami skizofrenia di bandingkan mereka yang berada dalam kategori ekonomi menengah ke atas. Faktor ini berhubungan dalam aspek seperti kemiskinan, lingkungan yang padat, serta kurangnya efektifitas dalam mengatasi stres.

2) Faktor Presipitasi

a) Biologis

Stresor biologis berkaitan dengan respons neurobiologis yang tidak adaptif, termasuk gangguan dalam komunikasi serta proses umpan balik otak dalam mengolah informasi. Hal ini

dapat menyebabkan kesulitan dalam menyaring stimulus yang masuk sebagai bentuk respons.

b) Lingkungan

Stresor lingkungan berperan dalam menentukan faktor penyebab pemicu munculnya gangguan mental.

c) Pemicu Gejala

Pemicu, yang juga disebut sebagai prekursor atau stimulus, merupakan faktor yang dapat menyebabkan timbulnya episode baru dari suatu penyakit. Pemicu ini muncul dalam bentuk respons neurobiologis yang tidak adaptif, yang dapat dipengaruhi oleh faktor kesehatan, lingkungan, serta sifat individu.

c. Tanda Dan Gejala

Gejala skizofrenia dapat dibagi ke dalam dua kriteria yaitu gejala positif dan gejala negatif (Setiani, 2023):

1) Gejala Positif

Gejala positif merujuk pada tanda-tanda yang mudah dikenali dan dapat mengganggu individu di sekitarnya. Beberapa gejala umum yang diamati pada penderita skizofrenia antara lain

a) Delusi atau Waham

Delusi adalah keyakinan yang tidak rasional. Walaupun pasien telah diberikan penjelasan dengan bukti nyata dan objektif, mereka tetap meyakini kebenaran dari keyakinan tersebut.

b) Halusinasi

Halusinasi adalah pengalaman sensorik yang terjadi tanpa adanya rangsangan nyata. Jenis halusinasi yang paling sering dialami oleh penderita skizofrenia adalah halusinasi pendengaran dan penglihatan.

c) Gangguan Pola Pikir

Gangguan pola pikir dapat diamati melalui isi pembicaraan pasien, terutama pada saat dilakukan

anamnesis. Contohnya, pasien mungkin berbicara secara tidak teratur dan berulang-ulang tanpa arah yang jelas.

d) Perilaku Gelisah Dan Resah Pasien

menunjukkan aktivitas yang tidak tenang, di sertai dengan perasaan sedih maupun gembira yang berlebihan. Selain itu juga dapat muncul tindakan agresif serta sikap bermusuhan.

2) Gejala Negatif

- a) Keengganan untuk bersosialisasi, tidak nyaman berada di tempat umum.
- b) Berdiam diri di rumah.
- c) Kehilangan konsentrasi
- d) Pola tidur yang berubah.
- e) Kehilangan minat dan motivasi dalam segala aspek hidup.

d. Patofisiologis

Patofisiologi menurut Tiara & Dewi, (2020), skizofrenia melibatkan sistem dopamin, serotonin, dan glutamat, berikut penjelasannya :

1) Peran Sistem Dopaminergik

Skizofrenia terjadi akibat peningkatan aktivitas neurotransmitter dopamin. Peningkatan ini dapat di sebabkan pelepasan dopamin yang berlebihan, jumlah reseptor dopamin yang terlalu banyak, ambang batas yang lebih rendah, atau hipersensitivitas reseptor dopamin, maupun kombinasi dari faktor-faktor tersebut. Reseptor dopamin yang berperan dalam patofisiologi skizofrenia adalah reseptor dopamin-2 (D2), yang mengalami peningkatan kepadatan dalam jaringan otak.

2) Peran Sistem Serotogenik

Dalam sistem dopamin dan serotin, terhadap hubungan dimana serotin berperan dalam mengatur fungsi dopamin. Oleh karena itu, peningkatan aktivitas serotin akan menyebabkan penurunan aktivitas dopamin. Pasien skizofrenia dengan kondisi otak yang tidak normal memiliki kadar 5-Ht dalam darah yang lebih

tinggi dibandingkan dengan individu sehat, dan kadar ini berkorelasi dengan pembesaran ukuran ventrikel otak pada penderita skizofrenia.

### 3) Peran Sistem Glutamatergik

Penurunan aktivitas sistem glutamat menghasilkan gejala yang mirip dengan hiperaktivitas dopamin serta beberapa gejala lainnya yang sering muncul pada penderita skizofrenia.

## e. Klasifikasi

Menurut Fitri & Lidiatul, (2022), menyatakan bahwa terdapat 7 tipe skizofrenia diantaranya yaitu:

### 1) Skizofrenia Paranoid

Jenis ini merupakan subtype yang paling dominan, ditandai dengan adanya waham dan halusinasi pendengaran yang nyata. Gejala utama yang muncul adalah delusi kejar atau delusi kebesaran, dimana individu merasa di kejar atau di awasi oleh pihak tertentu yang berniat mencelakai.

### 2) Skizofrenia Disorganisasi atau Hebefrenik (F20.1)

Di tandai dengan perilaku yang tidak bertanggung jawab dan sulit di prediksi. Penderita cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, melakukan tindakan tanpa tujuan, serta menunjukkan ekspresi emosi yang tidak sesuai, seperti tesenyum atau tertawa sendiri. Cara berpikirnya kacau dan pembicaraannya tidak teratur dan sulit untuk di pahami.

### 3) Skizofrenia Katatonik (F20.2)

Jenis ini memiliki ciri khas berupa gangguan gerakan dan perilaku. Penderita bisa mengalami stupor (kehilangan semangat), gelisah, gaduh, serta menampilkan postur tubuh yang tidak wajar. Mereka juga dapat menunjukkan perilaku menentang, kekakuan tubuh, fleksibilitas yang aneh, mengikuti perintah secara otomatis, dan sering mengulang perkataan yang tidak jelas maknanya.

4) Skizofrenia Tak Terinci (F20.3)

Penderita mengalami halusinasi, waham serta gangguan psikotik aktif yang mencolok. Namun gejalanya tidak dapat di kategorikan secara spesifik dalam tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual atau depresi pasca skizofrenia.

5) Depresi Pasca Skizofrenia (F20.4)

Jenis ini ditandai dengan gejala depresi yang cukup menonjol dan mengganggu kehidupan sehari-hari. Untuk di kategorikan dalam jenis ini, seseorang harus memenuhi minimal kriteria untuk episode depresi yang berlangsung setidaknya selama dua minggu.

6) Skizofrenia Residu (F20.5)

Pada tipe ini, gejala negatif lebih dominan, seperti perlambatan pergerakan (psikomotorik), penurunan aktivitas, serta gangguan dalam bicara. Penderita memiliki riwayat gangguan psikotik, seperti waham dan halusinasi, namun tidak mengalami gangguan mental organik.

7) Skizofrenia Simpleks (F20.6)

Gejala utamanya yaitu kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri dari lingkungan, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya secara perlahan-lahan.

f. Penatalaksanaan

Menurut Febriana, (2021) :

1) Terapi farmakologis

Penderita skizofrenia umumnya diberikan obat anti psikotik. Prinsip utama dalam pemberian obat ini adalah “Mulai dari dosis rendah lalu tingkatkan hingga optimal” sebelum akhirnya di kurangi secara perlahan untuk perawatan jangka panjang. Beberapa jenis obat yang sering di gunakan meliputi *Chlorpromazine, Haloperidol, dan Trihexphenidy*.

## 2) Terapi Psikososial

Salah satu tantangan yang di hadapi oleh penderita skizofrenia adalah kesulitan dalam membangun hubungan sosial. Terapi psikososial bertujuan untuk membantu mereka beradaptasi kembali dengan lingkungan sekitarnya.

## 3) Rehabilitasi

Dalam proses rehabilitasi, terdapat berbagai aktivitas yang dapat di lakukan, seperti bernyanyi, melukis, mengaji serta membuat kerajinan tangan dan kegiatan lainnya.

## 4) Terapi Kelompok

Terapi aktivitas kelompok cukup efektif dalam merubah perilaku pasien karena adanya interaksi sosial di dalam kelompok. Para anggota saling berpengaruh satu sama lain dalam proses ini.

## 2. Konsep Isolasi Sosial

### a. Definisi

Isolasi sosial merupakan kondisi dimana individu mengalami kesendirian yang di rasakan serta dipersepsikan oleh orang lain sebagai keadaan negatif dan ancaman. Ketidakmampuan seseorang mengekspresikan perasaan dengan tepat sehingga dapat menyebabkan isolasi sosial, yang dalam beberapa kasus dapat mendorong individu untuk meluapkan emosinya dengan cara yang agresif atau penuh dengan kekerasan. Isolasi sosial merupakan kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan dalam menjalani hubungan yang dekat, harmonis, terbuka, dan saling bergantung dengan individu lain (Sari, 2022).

Isolasi sosial adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami penurunan dalam berinteraksi dengan orang lain. Hal ini terjadi karena individu tersebut merasa di tolak, tidak di terima, kesepian, serta kesulitan membangun hubungan yang bermakna dengan orang-orang di sekitarnya (Kemenkes, 2019) oleh Lase, (2021).

b. Etiologi

Penyebab isolasi sosial adalah rendahnya harga diri, yang berarti adanya perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya rasa percaya diri, munculnya rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan dalam hubungan sosial, menurunnya martabat, serta potensi untuk menyakiti diri sendiri (Lase, 2021).

Menurut Yutari, (2021) Proses terjadinya isolasi sosial pada individu adalah:

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor Perkembangan

Kemampuan seseorang dalam menjalani hubungan sangat bergantung pada pengalaman pada masa pertumbuhan. Jika tugas-tugas perkembangan tidak terpenuhi, maka perkembangan selanjutnya dapat terhambat. Kurangnya kasih sayang dan perhatian, serta kehangatan dari orangtua sejak bayi, atau pemberian rasa aman yang tidak memadai, dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri.

b) Faktor Biologis

Faktor genetik berperan sebagai salah satu penyebab gangguan jiwa. Riwayat penyakit dalam keluarga atau kelainan dalam struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak, serta perubahan dalam sistem limbik, diduga dapat berkontribusi terhadap munculnya skizofrenia.

c) Faktor Sosial Budaya

Aspek sosial dan budaya dapat menjadi faktor yang mendukung dalam membangun hubungan dengan orang lain. Contohnya adalah berasal dari latar belakang sosial ekonomi rendah, adanya pengalaman penolakan dari lingkungan, tingkat pendidikan rendah, serta kegagalan dalam menjalin hubungan sosial seperti perceraian atau hidup sendiri.

d) Faktor Dalam Keluarga

Komunikasi dalam keluarga merupakan elemen penting yang berpengaruh terhadap gangguan dalam interaksi sosial seseorang, jika lingkungan keluarga hanya menyampaikan hal-hal negatif dan tidak memberikan dukungan, maka anak dapat mengalami perkembangan harga diri yang rendah.

2) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi dalam gangguan hubungan sosial muncul akibat adanya stresor baik dari lingkungan luar (eksternal) maupun dari dalam diri sendiri (internal).

a) Faktor Eksternal

Tekanan sosial dan budaya dapat menyebabkan seseorang kesulitan dalam menjalani hubungan dengan orang lain. Misalnya aturan atau tuntutan dari keluarga maupun masyarakat yang tidak selaras dengan kondisi individu, serta adanya konflik dalam masyarakat.

b) Faktor internal

Seseorang yang mengalami kecemasan akan mengalami penurunan kemampuan dalam bersosialisasi. Interaksi kecemasan yang tinggi dan berlangsung lama dapat membatasi kemampuan individu dalam menghadapi masalah, yang akhirnya dapat memicu gangguan dalam hubungan sosial.

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dari isolasi sosial mencakup kurangnya spontanitas, sikap apatis atau tidak peduli terhadap lingkungan sekitar, serta ekspresi wajah yang kurang ceria atau cenderung terlihat sedih. Selain itu pasien menunjukkan efek tumpul, kurang menjaga kebersihan diri, serta mengalami keterbatasan dalam komunikasi verbal. Mereka juga cenderung menghindari interaksi sosial, lebih memilih menyendiri, dan kurang menyadari keadaan di sekelilingnya.

Gangguan pada pola makan dan minum, serta penurunan tingkat aktivitas dan motivasi. (Yusita, 2020).

Menurut buku SDKI, (2017), tanda dan gejala isolasi sosial meliputi :

- 1) Gejala dan Tanda Mayor
  - a) Merasa ingin sendiri.
  - b) Merasa tidak aman ditempat umum.
  - c) Menarik diri.
  - d) Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.
- 2) Gejala dan Tanda Minor
  - a) Merasa berbeda dengan orang lain.
  - b) Merasa asyik dengan pikiran sendiri.
  - c) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas.
  - d) Afek datar atau sedih.
  - e) Riwayat ditolak.
  - f) Menunjukkan permusuhan.
  - g) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain.
  - h) Kondisi difabel.
  - i) Tindakan tidak berarti.
  - j) Tidak ada kontak mata.
  - k) Perkembangan terlambat.
  - l) Tidak bergairah atau lesu.

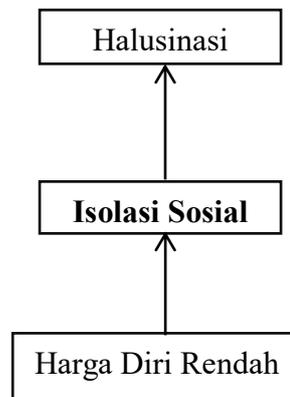
d. Patofisiologis

Isolasi sosial, salah satu gangguan dalam interaksi sosial adalah kecenderungan menarik diri, yang di picu oleh perasaan tidak berharga. Hal ini berakar pada latar belakang penuh konflik, tekanan, kekecewaan, serta kecemasan. Perasaan ini semakin memperburuk kemampuan seorang dalam menjalani hubungan sosial dengan orang lain. Akibatnya, seseorang mengalami kemundura, kehilangan minat dalam beraktivitas dalam sehari-hari, serta kurang peduli terhadap penampilan dan kebersihan diri. Perubahan perilaku ini dapat berkembang menjadi pola primitif, seperti cara berbibaca menyerupai

autisme dan perilaku yang tidak sesuai dengan kenyataan, yang pada akhirnya bisa berujung pada halusinasi (Husairi, 2023).

Pohon Masalah:

Pohon masalah merupakan gambaran dari suatu masalah yang dapat diperkirakan akan terjadi, yang terdiri dari masalah utama, sebab dan akibat yang akan ditimbulkan



Sumber : (Yutari, 2021)

**Gambar 2.1 Pohon Masalah**

e. **Komplikasi**

Isolasi sosial dapat menyebabkan seseorang menarik diri, kurangnya minat dalam beraktivitas, serta kesulitan dalam menyelesaikan permasalahan. Selain itu, perasaan malu dan perasaan bermasalah yang berlebihan juga bisa muncul. Akibat dari isolasi sosial ini termasuk kecenderungan untuk menyendiri, sifat mudah marah, perilaku implusif atau melakukan tindakan yang tidak terduga, serta memperlakukan orang lain sebagai objek. Dalam beberapa kasus, hal ini juga dapat menyebabkan halusinasi dan kurangnya perhatian terhadap perawatan diri (Yusita, 2020).

f. **Penatalaksanaan**

Menurut Sari, (2022), Langkah-langkah dalam penatalaksanaan pada isolasi sosial meliputi:

1) **Terapi Farmakologi**

a) Clorpromazine (CPZ)

Obat ini di berikan pada pasien yang kesulitan dalam menilai kenyataan secara objektif, memiliki gangguan kesadaran diri, serta mengalami keterbatasan dalam fungsi mental.

b) Heloperidol (HP)

Obat ini di gunakan untuk menangani pasien yang mengalami kesulitan dalam membedakan realitas.

c) Thrixyphenidyl (THP)

Obat ini di gunakan untuk mengatasi berbagai kondisi penyakit parkinson, termasuk yang terjadi setelah ensefalitis atau yang bersifat idiopatik, serta sindrom parkinson akibat penggunaan obat seperti reserpine dan fenotiazin.

2) Terapi Non Farmakologi

1) Terapi Individu

Pasien yang mengalami isolasi sosial dapat di berikan terapi dengan strategi pelaksanaan tertentu.

2) Terapi Kelompok

Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah bentuk psikoterapi yang bertujuan memberikan rangsangan bagi pasien dengan gangguan isolasi sosial.

3. Konsep Terapi Musik

a. Definisi

Terapi musik merupakan salah satu bentuk intervensi yang memanfaatkan musik dalam konteks hubungan terapeutik guna memenuhi kebutuhan individu secara fisik, kognitif, dan sosial. Melalui keterlibatan musik dalam proses terapi, selain itu terapi musik juga menciptakan ruang untuk berkomunikasi, yang sangat berguna untuk pasien yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan diri secara verbal. Semua jenis musik berpotensi memberikan dampak positif dalam mempengaruhi perubahan kehidupan pasien (Selviyani, 2024).

Terapi musik adalah suatu upaya untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental melalui rangsangan suara yang terdiri dari melodi dan ritme. Harmoni, timbre, bentuk, serta gaya musik yang tersusun dengan baik dapat memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh dan pikiran. Musik memiliki kekuatan untuk menyembuhkan penyakit serta meningkatkan kemampuan berpikir seseorang. Ketika di gunakan sebagai terapi, musik dapat membantu dalam meningkatkan, memulihkan, serta dapat menjaga kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual seseorang (Sujono, Arlan & Wijaya, 2022).

b. Tujuan

Menurut Sujono, Arlan & Wijaya, (2022) secara umum, terapi musik bertujuan untuk:

- 1) Membantu seseorang merasa terhibur dan bahagia.
- 2) Membantu mengurangi beban emosional atau penderita individu.

Secara lebih spesifik, terapi musik berfungsi untuk mengembangkan potensi yang dimiliki oleh klien, serta membantu mereka mengungkapkan kemampuan yang masih ada pada dirinya. Dengan demikian, terapi ini dapat meningkatkan rasa percaya diri klien serta memungkinkan mereka untuk menjalani aktivitas seperti biasanya. Diharapkan dengan terapi musik ini dapat membantu mengurangi ketegangan yang dialami klien, baik dalam aspek emosional, kecerdasan mental, maupun keterampilan motorik fisik. Melalui terapi musik individu dapat mengalami pertumbuhan, membangun karakter, mendapatkan dorongan untuk lebih percaya diri, serta mengembangkan kepribadian yang optimis dan pantang menyerah. Selain itu, terapi ini juga bertujuan agar seseorang mampu menerima kenyataan hidup sebagaimana adanya.

c. Manfaat

Terapi musik memiliki pengaruh yang luar biasa bagi kondisi psikologis seseorang. Mendengarkan musik secara mendalam dapat memberikan energi yang positif, membantu seseorang dalam mengekspresikan emosi, mencerahkan jiwa, serta menjadi sarana

ekspresi diri. Selain itu musik juga mampu memperlambat atau mempercepat gelombang listrik di otak, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi sistem kerja tubuh (Sinaga & Winangsit, 2023).

Menurut Darmawan, (2023) terapi musik memiliki beragam manfaat bagi kesehatan. Beberapa manfaat utamanya adalah:

- 1) Membantu tubuh dan pikiran rileks dan beristirahat.
- 2) Meningkatkan tingkat kecerdasan.
- 3) Memotivasi individu untuk beraktivitas.
- 4) Mendukung pengembangan diri.
- 5) Memperkuat daya ingat.
- 6) Menjaga kesehatan mental.
- 7) Mengurangi rasa sakit.
- 8) Menjaga keseimbangan tubuh.
- 9) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh.
- 10) Meningkatkan semangat dalam berolahraga.
- 11) Membantu mengungkapkan apa yang di rasakan.

#### d. Jenis-jenis Terapi Musik

Menurut Selviyani, (2023) terdapat beberapa jenis terapi musik yang dapat di gunakan anatar lain:

##### 1) Musik Meditasi

Musik ini dapat membantu menciptakan rasa tenang, mengurangi kecemasan, meningkatkan daya ingat, mengurangi ketidaknyamanan, serta menurunkan tingkat stres.

##### 2) Musik Pop dan Jazz

Musik ini bermanfaat untuk terapi sistem saraf, metode terapi ini melibatkan aktivitas seperti mendengarkan lagu, bernyanyi, dan menggerakkan tubuh mengikuti irama. Musik ini sering digunakan untuk proses pemulihan untuk mengurangi rasa nyeri dan memperbaiki sistem saraf yang berperan dalam fungsi otak.

##### 3) Musik Klasik

Mendengarkan musik klasik dapat membantu mengatur pernapasan. Kesadaran dan perubahan psikologis seseorang juga

dapat ditingkatkan melalui musik ini. Selain itu, musik klasik dapat membantu mengatasi insomnia, menenangkan sistem saraf, dan mengurangi kecemasan.

#### 4) Musik Rock

Bagi penggemar musik rock, jenis musik ini dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan semangat, serta merangsang pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami.

#### e. Teknik Terapi Musik

Menurut Darmawan, (2023), terdapat dua metode utama dalam terapi musik yaitu :

##### 1) Terapi Musik Aktif

Terapi musik aktif dilakukan dengan mengajak pasien bernyanyi, memainkan alat musik, menirukan melodi dari lagu yang telah dikenal, atau bahkan menciptakan lagu (*composing*) yang sesuai dengan suasana hati atau kondisi yang sedang dialami. Dalam terapi ini diperlukan bimbingan dari seorang ahli musik yang berpengalaman di bidangnya.

##### 2) Terapi Musik Pasif

Dalam terapi musik pasif, seseorang diarahkan atau diberikan motivasi untuk mendengarkan musik yang telah dipilih atau yang disusun secara khusus. Jenis musik yang digunakan dalam terapi ini sangat berperan penting dalam perawatan pasien.

#### f. Langkah-langkah Terapi Musik

Beberapa langkah yang harus dilakukan sesuai SOP terapi musik, adalah sebagai berikut :

- 1) Pilihlah ruangan yang bersih dan kondusif
- 2) Sapa pasien dengan salam terapeutik
- 3) Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada pasien dan keluarganya
- 4) Berikan kesempatan bagi pasien atau keluarganya untuk bertanya
- 5) Tanyakan kesiapan pasien atau keluarga untuk mengikuti terapi

- 6) Cuci tangan sebelum memulai prosedur
- 7) Biarkan pasien memilih jenis atau judul musik yang sukainya
- 8) Pastikan posisi tubuh pasien dalam keadaan nyaman dan santai
- 9) Nyalakan pemutar musik dan atur volume sesuai dengan kebutuhan pasien
- 10) Izinkan pasien menggunakan earphone/headset dan mendengarkan musik selama 15-20 menit
- 11) Saat musik di putar arahkan pasien untuk fokus dan rileks
- 12) Setelah musik selesai, berikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya serta perubahan yang ia rasakan setelah melakukan terapi musik
- 13) Jelaskan bahwa prosedur terapi telah selesai
- 14) Rapikan kembali peralatan yang telah di gunakan
- 15) Cuci tangan setelah melakukan prosedur selesai
- 16) Lakukan pencatatan atau dokumentasi terkait tindakan yang telah di lakukan

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Merupakan tahap awal dan data dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status pasien, data yang di kumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Lase, 2021) .

#### **a. Identitas Klien**

Identitas harus dituliskan secara lengkap meliputi nama, usia, tempat tanggal lahir, alamat, pendidikan, agama, pekerjaan, status perkawinan, jenis kelamin, nomor rekam medis, dan diagnosa medisnya.

#### **b. Alasan Masuk**

Menanyakan kepada klien atau keluarga atau pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang ke rumah sakit, apa

yang sudah dilakukan oleh klien/keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

d. Faktor Predisposisi

Menanyakan klien apakah pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, adanya trauma masalalu, faktor genetik dan silsilah orangtuanya dan pengalaman masalalu yang tidak menyenangkan.

e. Pemeriksaan Fisik

Mengkaji keadaan umum klien, tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, suhu, ada atau tidak keluhan fisik seperti nyeri dan lain-lain

f. Pengkajian Psikososial

1) Genogram

Membuat genogram beserta keterangannya untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkan menurunkan gangguan jiwa.

2) Konsep Diri

Citra tubuh, yaitu bagaimana pandangan klien terhadap tubuhnya sendiri, serta bagaimana tubuh yang paling disukai.

a) Identitas Diri, pandangan klien mengenai status dan kedudukannya sebelum menjalani perawatan, tingkat kepuasan terhadap status tersebut, serta kepuasan klien dalam perannya sebagai laki-laki atau perempuan.

b) Peran, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, status, kedudukan, serta tugas atau perannya dalam keluarga, kelompok, maupun masyarakat, serta bagaimana kemampuannya dalam menjalankan tugas atau peran tersebut.

c) Ideal Diri, harapan klien terkait tubuh, kedudukan, status, serta peran dan harapannya dalam lingkungan sosialnya.

d) Harga Diri, bagaimana klien menilai dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain, sesuai dengan kondisi yang ada, serta bagaimana orang lain menghargai atau menilai dirinya dan lingkungan di sekitarnya.

3) Hubungan Sosial

Mengidentifikasi orang-orang yang memiliki kedekatan emosional dengan klien, bagaimana peran mereka dalam kegiatan kelompok atau masyarakat, serta apakah ada hambatan yang di hadapi klien dalam berinteraksi dengan orang lain.

4) Spiritual

Keyakinan atau agama yang di anut oleh klien. Pandangan, nilai-nilai, serta norma yang di yakini oleh klien, keluarga dan masyarakat sekitar mengenai gangguan jiwa, sesuai dengan budaya dan ajaran agamanya.

5) Status Mental

a) Penampilan, observasi terhadap kondisi fisik klien, meliputi usia, cara berpakaian, kebersihan diri, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, serta kontak mata.

b) Pembicaraan, bagaimana pola komunikasi klien, apakah berbicara dengan cepat, keras, gagap, tidak jelas, apatis, lambat atau bahkan tidak berbicara sama sekali.

c) Aktivitas Motorik (Psikomotorik), gerakan motorik yang berkaitan dengan aktivitas fisik klien perlu di catat dalam hal tingkat aktivitas (tegang, gelisah, tremor) dan isyarat tubuh lainnya yang tidak wajar.

d) Afek dan Emosi, afek merupakan suasana perasaan yang dapat bersifat menyenangkan atau tidak menyenangkan, yang menyertai suatu pikiran dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif lama dengan sedikit pengaruh fisiologis atau fisik, seperti perasaan bangga dan kecewa. Sementara itu, emosi adalah bentuk ekspresi dari afek yang tampak secara eksternal, biasanya disertai dengan banyaknya perubahan fisiologis dan

terjadi dalam waktu yang lebih singkat atau spontan, seperti perasaan sedih, takut, putus asa, cemas atau kegembiraan yang berlebihan.

- e) Interaksi Selama Wawancara, melihat bagaimana respon klien saat sesi wawancara, apakah bersifat kooperatif atau tidak, serta bagaimana kontak mata yang terjalin antar klien dan perawat.
- f) Persepsi Sensori, mengajukan pertanyaan kepada klien, misalnya : “Apakah anda sering mendengar suara meskipun tidak ada orang di sekitar ?” atau “Apakah anda mendengar suara yang tidak terlihat sumbernya?” serta “Apa yang anda lakukan saat mendengar ada suara tersebut?”. Tujuannya untuk menilai apakah klien dengan isolasi sosial tersebut mengalami gangguan halusinasi atau ilusi.
- g) Proses Berpikir, menilai cara berpikir klien, termasuk alur pemikiran apakah logis, atau tidak teratur, serta apakah isi pikirannya sesuai dengan kenyataan atau tidak.
- h) Kesadaran, menilai tingkat kesadaran klien, apakah mengalami penurunan atau peningkatan kesadaran.
- i) Orientasi, mengamati kesadaran klien mengenai, waktu, tempat dan orang-orang di sekitarnya.
- j) Memori, menilai apakah klien mengalami gangguan ingatan, misalnya akibat efek samping obat atau kondisi psikologis tertentu.
- k) Tingkat Konsentrasi dan Kemampuan Berhitung, menilai apakah klien mengalami dalam fokus atau berkonsentrasi, serta bagaimana kemampuannya dalam berhitung, seperti apakah jawaban klien sesuai dengan pertanyaan yang di ajukan oleh perawat.
- l) Kemampuan Penilaian, menilai sejauh mana kemampuan klien dalam membuat keputusan dan menilai sebuah situasi

- (1) Kesadaran diri, menilai apakah klien menyangkal kondisi kesehatannya atau cenderung menyalahkan faktor eksternal atau penyakit yang dialami.
- (2) Kebutuhan Persiapan Pulang, menilai apakah klien membutuhkan bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, buang air BAK/BAB, mandi, berpakaian, merawat diri, istirahat, penggunaan obat, serta menjaga kesehatannya, baik di dalam maupun diluar rumah. Jika diperlukan bantuan dari keluarga atau perawat bisa di berikan,
- (3) Mekanisme Koping, tindakan yang mencerminkan upaya klien dalam melindungi dirinya dari pengalaman yang menakutkan dan berhubungan dengan respons sistem sarafnya.
- (4) Masalah Psikososial dan Lingkungan, setiap perubahan dalam kehidupan seseorang, baik secara psikologis maupun sosial, dapat memberikan dampak timbal baik yang signifikan. Hal ini bisa menjadi faktor pemicu gangguan mental atau fisik, atau sebaliknya, permasalahan kesehatan mental bisa berdampak pada lingkungan sosialnya.
- (5) Pengaruh Kurang Pengetahuan, kondisi dimana individu atau kelompok mengalami keterbatasan dalam memahami informasi kognitif maupun keterampilan psikomotor yang berkaitan dengan kondisi kesehatan atau rencana pengobatan mereka.

## 2. Perencanaan

Menurut buku 3S yaitu, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) edisi 1 cetakan III tahun (2016), perencanaan pada pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial seperti tabel di bawah ini .

Tabel 2.1 Perencanaan Pada Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Masalah Keperawatan Isolasi Sosial

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
<p><b>D.0121</b> Isolasi Sosial</p> <p><b>Definisi</b> Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain.</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterlambatan perkembangan</li> <li>2. Ketidakmampuan menjalin hubungan yang tidak memuaskan</li> <li>3. Ketidaksiharian minat dengan tahap perkembangan</li> <li>4. Ketidaksiharian nilai-nilai dengan norma</li> <li>5. Ketidaksiharian perilaku sosial dengan norma</li> <li>6. Perubahan penampilan fisik</li> <li>7. Perubahan status mental</li> <li>8. Ketidaksiharian sumber daya personal (mis. disfungsi berduka, pengendalian diri buruk)</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b> Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa ingin sendiri</li> <li>2. Merasa tidak aman di tempat umum</li> <li>3. Merasa berbeda dengan orang lain</li> <li>4. Merasa asyik dengan pikiran sendiri</li> </ol>	<p><b>L.13116</b> Keterlibatan Sosial</p> <p><b>Definisi</b> Kemampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain.</p> <p><b>Ekspektasi</b> Meningkat</p> <p><b>Kriteria Hasil</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat interaksi meningkat</li> <li>2. Verbalisasi tujuan yang jelas meningkat</li> <li>3. Minat terhadap aktivitas meningkat</li> <li>4. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain meningkat</li> <li>5. Perilaku bertujuan meningkat</li> <li>6. Kontak mata meningkat</li> <li>7. Tugas perkembangan sesuai usia meningkat</li> <li>8. Verbalisasi isolasi menurun</li> <li>9. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun</li> <li>10. Perilaku menarik diri menurun</li> <li>11. Verbalisasi perasaan berbeda berbeda dengan orang lain menurun</li> <li>12. Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri menurun</li> </ol>	<p><b>I.13498</b> Intervensi Utama : Promosi Sosialisasi</p> <p><b>Definisi</b> Meningkatkan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain.</p> <p><b>Tindakan</b> Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</li> <li>2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan</li> <li>3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</li> <li>4. Motivasi interaksi diluar lingkungan</li> <li>5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain</li> <li>6. Diskusikan perencanaan kegiatan di masadepan</li> <li>7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri</li> <li>8. Berikan umpan balik positif pada pasien</li> </ol>

1	2	3
<p>5. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menarik diri</li> <li>2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan</li> <li>3. Afek datar</li> <li>4. Afek sedih</li> <li>5. Menunjukkan permusuhan</li> <li>6. Tidak mampu memenuhi harapan oranglain</li> <li>7. Tindakan tidak berarti</li> <li>8. Kondisi difabel</li> <li>9. Tidak ada kontak mata</li> <li>10. Perkembangan terlambat</li> <li>11. Tidak bergairah/lesu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. Afek murung/sedih menurun</li> <li>14. Perilaku bermusuhan menurun</li> </ol>	<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</li> <li>2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan</li> <li>3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan oranglain</li> <li>4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain</li> <li>5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis, kacamata/alat bantu dengar)</li> <li>6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus</li> <li>7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi</li> <li>8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat.</li> </ol> <p>Intervensi Pendukung : Terapi Musik.</p>

Intervensi yang dilakukan yaitu penerapan terapi musik pada pasien isolasi sosial yang didukung oleh penelitian di bawah ini:

1. Menurut peneliti Hartanti, Gati & Purnomo, (2023), dengan penerapan terapi musik yang memiliki pengaruh positif terhadap penurunan gejala dan peningkatan fungsi pasien skizofrenia. Penelitian dilakukan terhadap dua pasien yaitu Tn. E dan Tn. R yang menjalani terapi musik selama 7 hari, 30 menit/hari. Sebelum terapi keduanya berada pada tahap III (berat) dengan skor 28 dan 26 setelah terapi skor gejala menurun menjadi 9 pada Tn. E dan 16 pada Tn. R pasien menunjukkan perubahan signifikan seperti menjadi lebih tenang, kooperatif, dapat berkonsentrasi, serta mengalami perbaikan dalam fungsi kognitif dan komunikasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi musik efektif dapat memberikan dampak positif pada pasien skizofrenia. Terapi musik dengan tempo yang lambat dan irama teratur yang menstimulasi sistem limbik yang mengatur emosi dan stres, meningkatkan produksi endorfin dan mengurangi kecemasan, menciptakan relaksasi dan meningkatkan kontrol emosi serta gejala yang dialami pasien.
2. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatra Selatan oleh Arisandy (2017). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terapi musik dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada pasien yang mengalami isolasi sosial. Sebelum terapi musik diberikan, pasien menunjukkan perilaku tertutup, pendiam, murug dan mengalami gangguan dalam interaksi sosial, dengan skor rata-rata 3,10 dan standar deviasi 1,449. Setelah terapi musik diterapkan, terjadi peningkatan signifikan dengan rata-rata skor menjadi 10,00 dan standar deviasi 0,000. Penelitian ini menunjukkan bahwa semua pasien yang mengikuti terapi musik mampu berinteraksi dan bersosialisasi dengan baik. Terapi musik memandu pasien berperilaku sesuai dengan tuntutan sosial dan mampu beradaptasi di lingkungan masyarakat. Terapi musik efektif karena musik

memengaruhi otak terkait emosi, memori dan interaksi sosial, musik memperbaiki suasana hati membuat pasien lebih tenang dan responsif, musik juga menjadi sarana ekspresi bagi pasien yang sulit berkomunikasi dan menciptakan kedekatan anatar pasien.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Gassner, (2022) mengungkapkan bahwa terapi musik memiliki efektifitas yang signifikan dalam menangani gangguan mental neurologis. Studi ini melibatkan 10 uji coba terkontrol secara acak dengan total 1.248 peserta yang memenuhi kriteria inklusi. Hasilnya mengindikasikan bahwa terapi musik sangat bermanfaat, terutama pada individu dengan skizofrenia, karena tidak hanya membantu pemulihan fisik tetapi juga meningkatkan kesehatan psikososial pasien. Penelitian ini menekankan pentingnya terapi musik sebagai pendekatan non-farmakologi yang dapat melengkapi pengobatan medis yang sudah ada. Dengan efek samping yang minimal, terapi musik menjadi solusi menjanjikan untuk mendukung sistem kesejahteraan sosial secara lebih luas.

### 3. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses untuk menilai hasil yang di peroleh secara menyeluruh dengan membandingkan responden pasien terhadap tujuan umum maupun tujuan khusus yang telah di tetapkan. Pada pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial. Evaluasi bertujuan untuk melihat sejauh mana pasien dapat membangun hubungan saling percaya, mengenali isolasi sosial yang dialaminya, serta mengendalikan dan mengatasi isolasi sosial tersebut dalam rentang waktu 3x24 jam.