

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus-menerus. Akibatnya berupa respons yang dapat sangat mengganggu kehidupan individu, keluarga serta masyarakat (Stuart, 2016). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2012). Skizofrenia merupakan gangguan pikiran berupa kombinasi dari halusinasi, delusi, berpikir, perilaku tidak teratur (Paradede et al, 2021).

b. Etiologi

Menurut Stuart (2016) terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab skizofrenia, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi
 - a) Neurobiologi

Studi menunjukkan bahwa terdapat kelainan anatomi, fungsional serta neurokimia dalam kehidupan dan otak postmortem orang dengan skizofrenia. Penelitian menunjukkan bahwa korteks prerontal dan korteks limbiks mungkin tidak

sepenuhnya berkembang pada orang dengan skizofrenia. Dua hasil penelitian neurobiologis yang paling konsisten dalam skizofrenia adalah adanya penurunan volume otak dan perubahan sistem neurotransmitter.

b) Genetik

Genetik memiliki peranan penting dalam skizofrenia tetapi sulit untuk memisahkan pengaruh genetik dan lingkungan. Penelitian keluarga, kembar dan adopsi telah menunjukkan peningkatan risiko penyakit pada orang dengan tingkat pertama hubungan (orang tua, saudara, keturunan) atau tingkat kedua hubungan (kakek-nenek, bibi dan paman, sepupu) dengan skizofrenia. Lebih dari 40% kembar monozigot dari orang dengan skizofrenia juga terpengaruh.

c) Teori virus dan infeksi

Pencarian virus skizofrenia telah berlangsung lama. Bukti menunjukkan bahwa paparan virus influenza pada saat prenatal terutama trimester pertama, mungkin menjadi salah satu penyebab skizofrenia bagi beberapa orang. Teori ini didukung oleh fakta bahwa lebih banyak orang skizofrenia lahir dimusim dingin atau awal musim semi dan di perkotaan, menunjukkan potensi dampak musim dan tempat lahir terhadap risiko skizofrenia.

2) Stresor presipitasi

a) Biologis

Salah satu stresor yang mungkin adalah gangguan dalam umpan balik otak yang mengatur jumlah informasi yang dapat diproses dalam waktu tertentu. Pengolahan informasi normal terjadi dalam serangkaian aktivitas saraf yang telah ditetapkan. Rangsangan visual dan pendengaran awalnya di skrining dan disaring oleh talamus serta diirim untuk diproses oleh lobus frontal. Jika terlalu banyak informasi yang dikirim sekaligus atau jika informasi tersebut rusak, lobus frontal mengirimkan pesan berlebihan pada ganglia basalis. Ganglia basalis pada gilirannya mengirim pesan ke talamus untuk memperlambat transmisi pada lobus frontal.

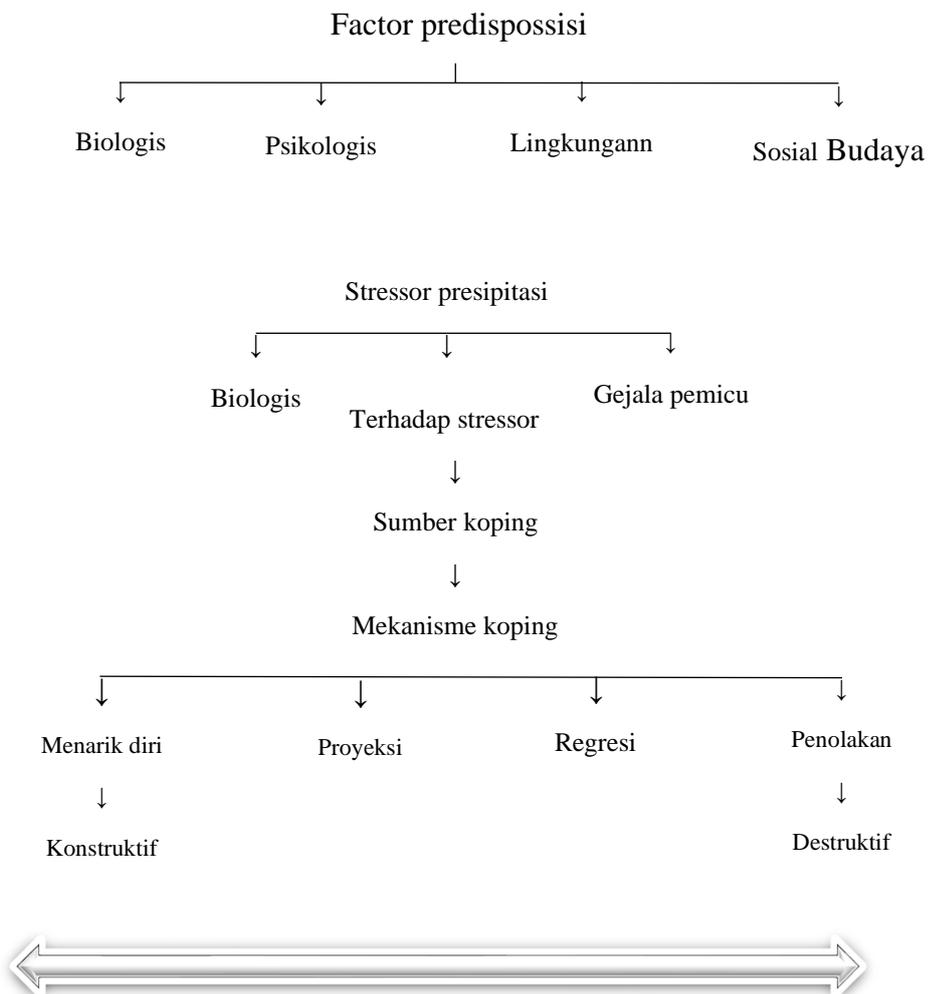
Penurunan fungsi lobus frontal mengganggu kemampuan untuk melakukan umpan balik. Kemampuan untuk mengatur ganglia basalis menurun, transmisi pesan melambat, dan transmisi ke lobus frontal tidak pernah terjadi.

Stresor biologis lain yang mungkin adalah mekanisme gating yang tidak normal mungkin terjadi pada skizofrenia. Gating adalah proses listrik yang melibatkan elektrolit. Hal ini berhubungan dengan hambatan dan rangsangan pada potensial aksi saraf serta umpan balik yang terjadi di dalam sistem saraf yang berhubungan dengan penyelesaian transmisi saraf.

b) Gejala pemicu

Stres tertentu sering mendahului episode baru dari suatu penyakit. Kata pemicu digunakan untuk menggambarkan stres tersebut. Pemicu umum respon neurobiologis berkaitan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku. Klien dengan skizofrenia dapat belajar mengenali pemicu yang biasanya direspons sangat reaktif, dan mereka dapat diajarkan untuk menghindarinya.

Hubungan antara adaptasi stress dengan respon neurologis dapat dilihat sebagai berikut :



Respon adaptif		Respon Maladaptif
a. Berpikir logis	a. Pikiran sesekali terdistorsi ilusi	a. Gangguan pemikiran/waham
b. Persepsi akurat	b. Reaksi emosional berlebihan atau tidak bereaksi	b. Halusinasi
c. Emosi konsisten dengan pengalaman	c. Perilaku aneh atau penarikan tidak biasa	c. Kesulitan pengolahan emosi
d. Perilaku sesuai		d. Perilaku kacau
e. Berhubungan sosial		e. Isolasi sosial

Gambar 2.1 Model adaptasi stress dengan respon neurobiologis
Sumber : Stuart (2016)

c. Tanda dan gejala

Menurut Stuart (2016) gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif.

1) Gejala positif

Gejala positif adalah fungsi tak berlebihan atau distorsi fungsi otak yang normal, biasanya responsif terhadap semua kategori obat antipsikotik. Gejala positif meliputi:

a) Gangguan jiwa terkait berpikir

- (1) Waham (paranoid, somatik, kebesaran, agama, nihilistik atau persekutori, siar pikir, sisip pikir, atau kontrol pikir)
- (2) Halusinasi (pendengaran, penglihatan, sentuhan, pengecap, penciuman)

b) Disorganisasi bicara dan perilaku

- (1) Gangguan berpikir positif formal (*inkoheren, word salad, derailment, tidak logis, loose association, tangentiality, circumstantiality, pressured speech, distractable speech*, atau miskin bicara)
- (2) Perilaku aneh (katatonia, gangguan gerak, kerusakan perilaku sosial).

2) Gejala negatif

Gejala negatif adalah penurunan atau hilangnya fungsi otak yang normal, biasanya tidak responsif terhadap antipsikotik tradisional dan lebih responsif terhadap antipsikotik atipikal.

a) Masalah emosi

- (1) Afek datar: terbatas jangkauan dan intensitas ekspresi emosional
- (2) *Anhedonia/asociality*: ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan atau mempertahankan kontak sosial

b) Gangguan pengambilan keputusan

- (1) Alogia: pembatasan berpikir dan bicara
- (2) *Avolition/apatis*: kurangnya inisiasi perilaku yang diarahkan pada tujuan
- (3) Gangguan perhatian: ketidakmampuan mental untuk fokus dan mempertahankan perhatian.

d. Penatalaksanaan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) penatalaksanaan pasien skizofrenia meliputi:

1) Fase akut

a) Farmakoterapi

Pada Fase akut terapi bertujuan mencegah pasien melukai dirinya atau orang lain, mengendalikan perilaku yang merusak, mengurangi beratnya gejala psikotik dan gejala terkait lainnya misalnya agitasi, agresi dan gaduh gelisah.

(1) Langkah Pertama: Berbicara kepada pasien dan memberinya ketenangan.

(2) Langkah Kedua: Keputusan untuk memulai pemberian obat. Pengikatan atau isolasi hanya dilakukan bila pasien berbahaya terhadap dirinya sendiri dan orang lain serta usaha restriksi lainnya tidak berhasil. Pengikatan dilakukan hanya boleh untuk sementara yaitu sekitar 2-4 jam dan digunakan untuk memulai pengobatan. Meskipun terapi oral lebih baik, pilihan obat injeksi untuk mendapatkan awitan kerja yang lebih cepat serta hilangnya gejala dengan segera perlu dipertimbangkan.

(3) Obat injeksi:

- i. Olanzapine, dosis 10 mg/injeksi, intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 30mg/hari.

- ii. Aripriprazol, dosis 9,75 mg/injeksi (dosis maksimal 29,25 mg/hari), intramuskulus.
- iii. Haloperidol, dosis 5mg/injeksi, intramuskulus, dapat diulang setiap setengah jam, dosis maksimum 20mg/hari.
- iv. Diazepam 10mg/injeksi, intravena/intramuskulus, dosis maksimum 30mg/hari.

(4) Obat oral:

Pemilihan antipsikotika sering ditentukan oleh pengalaman pasien sebelumnya dengan antipsikotika misalnya, respons gejala terhadap antipsikotika, profil efek samping, kenyamanan terhadap obat tertentu terkait cara pemberiannya. Pada fase akut, obat segera diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan dan dosis dimulai dari dosis anjuran dinaikkan perlahan-lahan secara bertahap dalam waktu 1 – 3 minggu, sampai dosis optimal yang dapat mengendalikan gejala. Antipsikotika yang dapat dipakai meliputi: Klorpromazin, Perfenazin, Trifluoperazin, Haloperidol, Aripriprazol, Klozapin, Olanzapin, Quetiapin, Risperido, Paliperidon, Zotepin.

b) Psikoedukasi

Tujuan Intervensi adalah mengurangi stimulus yang berlebihan, stresor lingkungan dan peristiwa-peristiwa

kehidupan. Memberikan ketenangan kepada pasien atau mengurangi keterjagaan melalui komunikasi yang baik, memberikan dukungan atau harapan, menyediakan lingkungan yang nyaman, toleran perlu dilakukan.

c) Terapi lainnya

ECT (terapi kejang listrik) dapat dilakukan pada Skizofrenia katatonik dan Skizofrenia refrakter.

2) Fase stabilisasi

a) Farmakoterapi

Tujuan fase stabilisasi adalah mempertahankan remisi gejala atau untuk mengontrol, meminimalisasi risiko atau konsekuensi kekambuhan dan mengoptimalkan fungsi dan proses kesembuhan (*recovery*). Setelah diperoleh dosis optimal, dosis tersebut dipertahankan selama lebih kurang 8 – 10 minggu sebelum masuk ke tahap rumatan. Pada fase ini dapat juga diberikan obat anti psikotika jangka panjang (long acting injectable), setiap 2-4 minggu.

b) Psikoedukasi

Tujuan Intervensi adalah meningkatkan keterampilan orang dengan skizofrenia dan keluarga dalam mengelola gejala. Mengajak pasien untuk mengenali gejala-gejala, melatih cara mengelola gejala, merawat diri, mengembangkan kepatuhan

menjalani pengobatan. Teknik intervensi perilaku bermanfaat untuk diterapkan pada fase ini

3) Fase rumatan

a) Farmakoterapi

Dosis mulai diturunkan secara bertahap sampai diperoleh dosis minimal yang masih mampu mencegah kekambuhan. Bila kondisi akut, pertama kali, terapi diberikan sampai dua tahun, bila sudah berjalan kronis dengan beberapa kali kekambuhan, terapi diberikan sampai lima tahun bahkan seumur hidup.

b) Psikoedukasi

Tujuan intervensi adalah mempersiapkan pasien kembali pada kehidupan masyarakat. Modalitas rehabilitasi spesifik, misalnya remediasi kognitif, pelatihan keterampilan sosial dan terapi vokasional, cocok diterapkan pada fase ini. Pada fase ini pasien dan keluarga juga diajarkan mengenali dan mengelola gejala prodromal, sehingga mereka mampu mencegah kekambuhan berikutnya.

2. Perilaku Kekerasan

a. Definisi

Perilaku kekerasan merupakan keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku

kekerasan pada orang merupakan tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain sedangkan perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan (Yusuf et al, 2015).

Perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai mencederai orang lain dan atau merusak lingkungan (PPNI, 2017). Perilaku kekerasan adalah respon emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap kecemasan yang meningkat dan dirasakan sebagai ancaman (Nurhalimah, 2016). Perilaku kekerasan dapat berupa verbal, fisik dan lingkungan (Keliat et al, 2020). Menurut (Yusuf et al, 2015) rentang respon marah meliputi:



Gambar 2.2 Rentang respon marah

Keterangan:

Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.

Frustrasi : Kegagalan mencapai tujuan, tidak realitas/terhambat.

Pasif : Respons lanjutan yang pasien tidak mampu mengungkapkan perasaan.

Agresif : Perilaku destruktif tapi masih terkontrol.

Amuk: Perilaku destruktif yang tidak terkontrol.

b. Proses terjadinya perilaku kekerasan

Proses terjadinya perilaku kekerasan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1) Faktor predisposisi

Menurut Yusuf et al (2015) faktor predisposisi perilaku kekerasan dapat berupa :

a) Psikoanalisis

Teori ini menyatakan bahwa perilaku agresif adalah merupakan hasil dari dorongan insting (*instinctual drives*).

b) Psikologis

Berdasarkan teori frustrasi-agresif, agresivitas timbul sebagai hasil dari peningkatan frustrasi. Tujuan yang tidak tercapai dapat menyebabkan frustrasi berkepanjangan.

c) Biologis

Bagian-bagian otak yang berhubungan dengan terjadinya agresivitas sebagai berikut :

(1) Sistem limbik

Merupakan organ yang mengatur dorongan dasar dan ekspresi emosi serta perilaku seperti makan, agresif, dan respons seksual. Selain itu, mengatur sistem informasi dan memori.

(2) Lobus temporal

Organ yang berfungsi sebagai penyimpan memori dan melakukan interpretasi pendengaran.

(3) Lobus frontal

Organ yang berfungsi sebagai bagian pemikiran yang logis, serta pengelolaan emosi dan alasan berpikir.

(4) Neurotransmitter

Beberapa neurotransmitter yang berdampak pada agresivitas adalah serotonin (5-HT), Dopamin, Norepineprin, Acetylcholine, dan GABA

(5) Perilaku (*behavioral*)

- i. Kerusakan organ otak, retardasi mental, dan gangguan belajar mengakibatkan kegagalan kemampuan dalam berespons positif terhadap frustrasi.
- ii. Penekanan emosi berlebihan (*over rejection*) pada anak-anak atau godaan (*seduction*) orang tua memengaruhi kepercayaan (*trust*) dan percaya diri (*self esteem*) individu.
- iii. Perilaku kekerasan di usia muda, baik korban kekerasan pada anak (*child abuse*) atau mengobservasi kekerasan dalam keluarga memengaruhi penggunaan kekerasan sebagai coping. Teori belajar sosial mengatakan bahwa perilaku kekerasan adalah hasil belajar dari proses

sosialisasi dari internal dan eksternal, yakni sebagai berikut.

(a) Internal : penguatan yang diterima ketika melakukan kekerasan.

(b) Eksternal : observasi panutan, seperti orang tua, kelompok, saudara, figur olahragawan atau artis, serta media elektronik (berita kekerasan, perang, olahraga keras).

(6) Sosial kultural

i. Norma

Norma merupakan kontrol masyarakat pada kekerasan. Hal ini mendefinisikan ekspresi perilaku kekerasan yang diterima atau tidak diterima akan menimbulkan sanksi. Kadang kontrol sosial yang sangat ketat (strict) dapat menghambat ekspresi marah yang sehat dan menyebabkan individu memilih cara yang maladaptif lainnya.

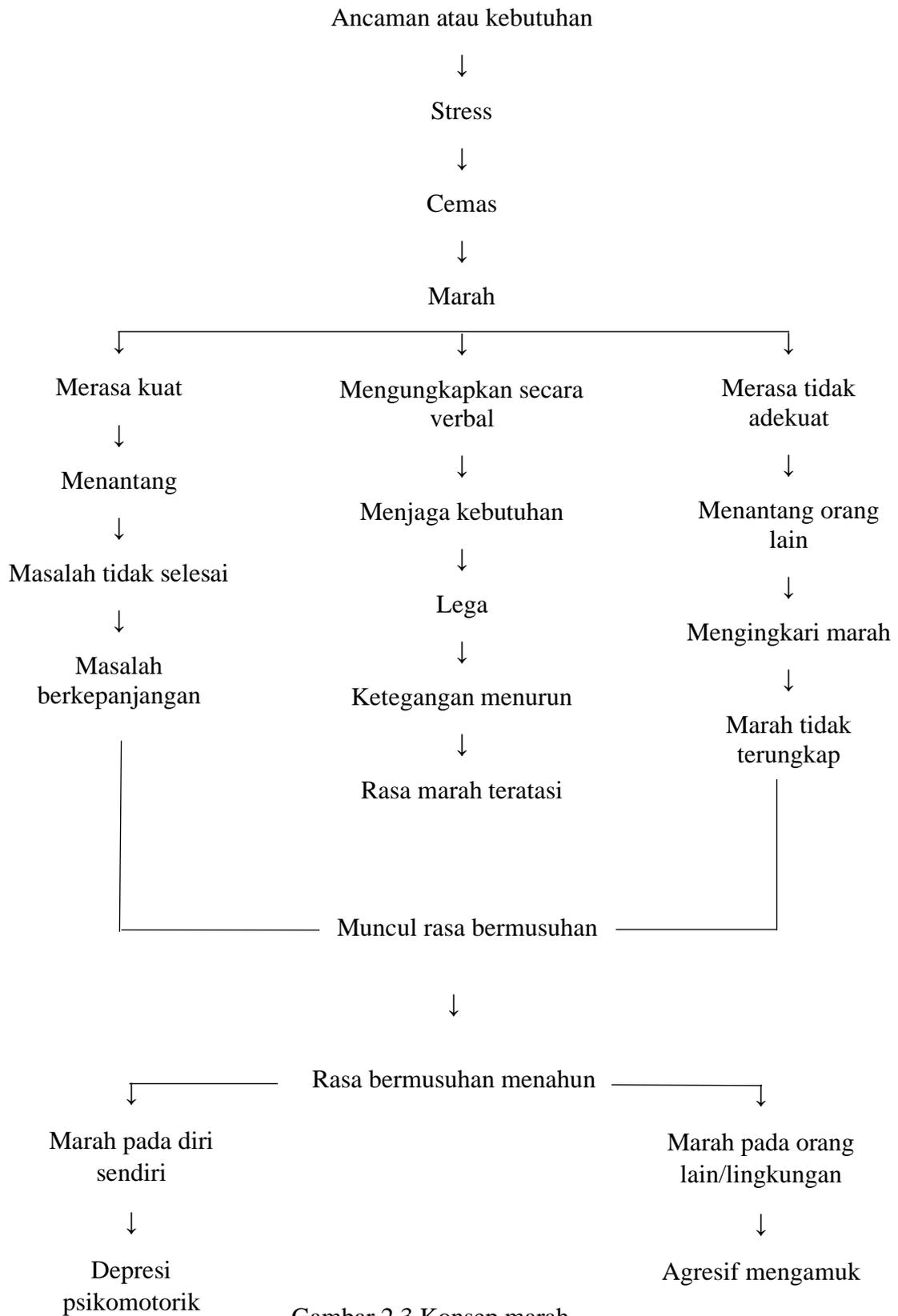
ii. Budaya asertif di masyarakat membantu individu untuk berespons terhadap marah yang sehat. Faktor sosial yang dapat menyebabkan timbulnya agresivitas atau perilaku kekerasan yang maladaptif antara lain sebagai berikut.

- a. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup.
- b. Status dalam perkawinan.

- c. Hasil dari orang tua tunggal (*single parent*).
- d. Pengangguran.
- e. Ketidakmampuan mempertahankan hubungan interpersonal dan struktur keluarga dalam sosial kultural

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi perilaku kekerasan pada setiap individu bersifat unik, berbeda satu orang dengan yang lain. Stresor tersebut dapat merupakan penyebab yang berasal dari dalam maupun luar individu. Faktor dari dalam individu meliputi kehilangan relasi atau hubungan dengan orang yang dicintai atau berarti (putus pacar, perceraian, kematian), kehilangan rasa cinta, kekhawatiran terhadap penyakit fisik. Sedangkan faktor luar individu meliputi serangan terhadap fisik, lingkungan yang terlalu ribut, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan (Nurhalimah, 2016). Stres, cemas, marah adalah bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa respon terhadap marah diungkapkan melalui 3 cara yakni mengungkapkan secara verbal, menekan dan menantang. Dari ketiga cara tersebut, cara yang pertama adalah konstruktif dan dua cara yang lain adalah destruktif (Rustafaringsih, 2018).



Gambar 2.3 Konsep marah

Menurut Keliat et al (2020) Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 tanda dan gejala perilaku kekerasan

Mayor	
Subjektif:	Objektif:
1. Menagakan benci kesal dengan orang lain	1. Melotot
2. Mengatakan ingin memukul orang lain	2. Pandangan tajam
3. Mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan	3. Tangan mengepal, rahang mengatup
4. Mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan	4. Gelisah dan mondar mandir
	5. Tekanan darah meningkat
	6. Nadi meningkat
	7. Pernapasan meningkat
	8. Mudah tersinggung
	9. Nada suara tinggi dan bicara kasar
	10. Mendominasi pembicaraan
	11. Sarkasme
	12. Merusak lingkungan
	13. Memukul orang lain
Minor	
Subjektif:	Objektif:
1. Mengatakan tidak senang	1. Disorientasi
2. Menyalahkan orang lain	2. Wajah merah
3. Mengatakan diri berkuasa	3. Postur tubuh kaku
4. Merasa gagal mencapai tujuan	4. Sinis
5. Mengungkapkan keinginan yang tidak realistis dan minta dipenuhi	5. Bermusuhan
6. Suka mengejek dan mengkritik	6. Menarik diri

d. Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart dan Laria, 2012). Menurut Prastya dan Arum (2017) perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien, sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan koping yang konstruktif dalam mengekspresikan kemarahannya. Mekanisme koping yang umum

digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti *displacement*, sublimasi, proyeksi, represif, denial dan reaksi formasi. Perilaku yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan antara lain:

1) Menyerang atau menghindar

Pada keadaan ini respon fisiologis timbul karena kegiatan system syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epinefrin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, peristaltik gaster menurun, kewaspadaan juga meningkat, tangan mengempal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflek yang cepat.

2) Menyatakan secara asertif

Perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengekspresikan kemarahannya yaitu dengan perilaku pasif, agresif dan perilaku asertif adalah cara yang terbaik, individu dapat mengekspresikan rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis dan dengan perilaku tersebut individu juga dapat mengembangkan diri.

3) Memberontak

Perilaku muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

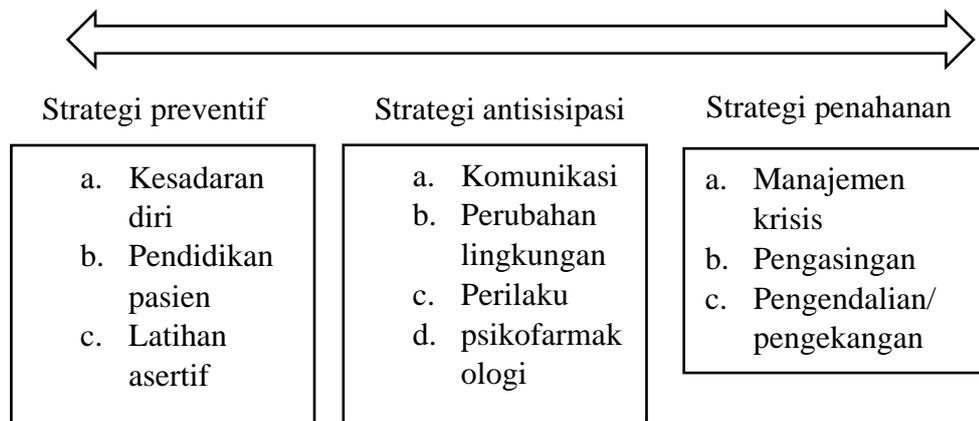
4) Perilaku kekerasan

Tindakan kekerasan atau amuk yang ditujukan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

e. Tindakan keperawatan perilaku kekerasan

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien perilaku kekerasan bertujuan untuk mencegah dan mengontrol perilaku kekerasan pasien sehingga tidak membahayakan diri pasien, orang lain atau lingkungan. Seorang perawat dapat melakukan tindakan untuk menangani agresivitas pasien (Rustafaringsih, 2018).

Ada beberapa strategi untuk menangani pasien dengan perilaku kekerasan yaitu strategi preventif, strategi antisipasi dan strategi penahanan



Gambar 2.4. Strategi penahanan
Sumber : Yusuf et al. 2015

Menurut Yusuf et al (2015) tindakan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan pada strategi penahanan meliputi:

- 1) Manajemen Krisis
 - a) Identifikasi pemimpin tim krisis.
 - b) Susun atau kumpulkan tim krisis.

- c) Beritahu petugas keamanan yang diperlukan.
 - d) Pindahkan semua pasien dari area tersebut.
 - e) Siapkan atau dapatkan alat pengekang (restrains).
 - f) Susun strategi dan beritahu anggota lain.
 - g) Tugas penanganan pasien secara fisik.
 - h) Jelaskan semua tindakan pada pasien, “Kami harus mengontrol Tono, karena perilaku Tono berbahaya pada Tono dan orang lain. Jika Tono sudah dapat mengontrol perilakunya, kami akan lepaskan”.
 - i) Ikat/kekang pasien sesuai instruksi pemimpin (posisi yang nyaman).
 - j) Berikan obat psikofarmaka sesuai instruksi.
 - k) Jaga tetap kalem dan konsisten.
 - l) Evaluasi tindakan dengan tim.
 - m) Jelaskan kejadian pada pasien lain dan staf seperlunya.
 - n) Secara bertahap integrasikan pasien pada lingkungan.
- 2) Pengasingan

Pengasingan dilakukan untuk memisahkan pasien dari orang lain di tempat yang aman dan cocok untuk tindakan keperawatan. Tujuannya adalah melindungi pasien, orang lain, dan staf dari bahaya. Hal ini legal jika dilakukan secara terapeutik dan etis. Prinsip pengasingan antara lain sebagai berikut:

- a) Pembatasan gerak
 - (1) Aman dari mencederai diri.
 - (2) Lingkungan aman dari perilaku pasien.
- b) Isolasi
 - (1) Pasien butuh untuk jauh dari orang lain, contohnya paranoid.
 - (2) Area terbatas untuk adaptasi, ditingkatkan secara bertahap.
- c) Pembatasan input sensoris
 - Ruangan yang sepi akan mengurangi stimulus.

3) Pengekangan

Tujuan dari pengekangan adalah mengurangi gerakan fisik pasien, serta melindungi pasien dan orang lain dari cedera. Indikasi antara lain sebagai berikut.

- a) Ketidakmampuan mengontrol perilaku.
- b) Perilaku tidak dapat dikontrol oleh obat atau teknik psikososial.
- c) Hiperaktif dan agitasi.

Prosedur pelaksanaan pengekangan adalah sebagai berikut.

- a) Jelaskan pada pasien alasan pengekangan.
- b) Lakukan dengan hati-hati dan tidak melukai.
- c) Ada perawat yang ditugaskan untuk mengontrol tanda vital, sirkulasi, dan membuka
- d) ikatan untuk latihan gerak.
- e) Penuhi kebutuhan fisik, yaitu makan, minum, eliminasi, dan perawatan diri.

Sedangkan menurut Ramdhani et al (2019) dan Keliat (2020) tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan meliputi:

- 1) Tindakan ners generalis
 - a) Strategi pelaksanaan 1 pasien
 - (1) Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibatnya
 - (2) Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan: fisik, obat, herbal, spiritual
 - (3) Latih cara mengontrol perilaku kekerasan fisik 1 dan 2 (tarik napas dalam dan pukul bantal)
 - (4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik
 - b) Strategi pelaksanaan 2 pasien
 - (1) Evaluasi gejala perilaku kekerasan dan pelaksanaan jadwal kegiatan latihan fisik 1 dan 2
 - (2) Latih kontrol perilaku kekerasan dengan obat (6 benar minum obat: jenis, kegunaan, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat).
 - (3) Anjurkan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian (latihan fisik dan minum obat)
 - c) Strategi pelaksanaan 3 pasien
 - (1) Evaluasi gejala perilaku kekerasan dan pelaksanaan jadwal kegiatan latihan fisik 1 dan 2 dan minum obat. Beri pujian.

- (2) Latih kontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (3 cara, yaitu dengan mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar)
 - (3) Anjurkan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian (latihan fisik minum obat, dan verbal).
- d) Strategi pelaksanaan 4 pasien
- (1)Evaluasi gejala perilaku kekerasan dan pelaksanaan jadwal kegiatan latihan fisik 1 dan 2, minum obat dan verbal. Beri pujian.
 - (2)Latih kontrol perilaku kekerasan dengan pendekatan spiritual.
 - (3)Anjurkan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian (latihan fisik minum obat, verbal, dan spiritual).
- 2) Tindakan keperawatan ners spesialis
- a) Terapi kognitif
 - b) Terapi perilaku
 - c) Terapi kognitif perilaku
 - d) Terapi penerimaan komitmen
 - e) Latihan relaksasi otot progresif
 - f) *Rational behavior therapy*

Hasil penelitian Caturini et al, (2009) yang disitasi oleh Keliat (2020) menyatakan bahwa terapi musik dapat menurunkan gejala perilaku kekerasan pasien.

3. Terapi Musik

a. Definisi

Musik adalah sejenis fenomena, untuk mencipta, memperbaiki dan mempersembahkannya adalah suatu bentuk seni. Mendengarkan musik pula adalah sejenis hiburan. Musik adalah sebuah fenomena yang sangat unik yang bisa dihasilkan oleh beberapa alat musik (Suryana, 2012). Terapi musik adalah suatu proses yang terencana, bersifat prefentif dalam usaha penyembuhan terhadap penderita yang mengalami kelainan atau hambatan dalam pertumbuhannya, baik fisik motorik, sosial emosional maupun mental. Musik merupakan seni budaya hasil cipta, rasa dan karsa manusia yang ditata berdasarkan bunyi yang indah, berirama atau dalam bentuk lagu (Suryana, 2012).

Menurut Potter (dalam Suryana, 2012), terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan seperti musik klasik, instrumental, *slow music*, orkestra, dan musik modern lainnya. musik lembut dan teratur seperti instrumental dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik.

Terapi musik adalah profesi kesehatan yang mapan dimana musik digunakan dalam hubungan terapeutik untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, kognitif, dan sosial individu. Terapi musik juga menyediakan jalan untuk komunikasi yang dapat mengekspresikan diri

dengan kata – kata. Penelitian dalam terapi musik mendukung keefektifan dibanyak bidang seperti rehabilitasi fisik secara keseluruhan dan memfasilitasi gerakan, meningkatkan motivasi orang untuk terlibat dalam perawatan mereka. Intervensi terapi musik yang diterapkan secara khusus membantu membentuk lingkungan yang tidak mengancam dan mendukung dimana kebutuhan klien dan keluarga dapat dipenuhi secara kreatif (Suryana, 2018).

b. Tujuan Terapi Musik

Menurut Nimas (2018) terapi musik mempunyai tujuan dengan makna yang berbeda bagi setiap Orang, seperti:

- 3) Membantu mengekspresikan perasaan
- 4) Membantu untuk rehabilitasi fisik
- 5) Dapat memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi
- 6) Dapat meningkatkan memori
- 7) Untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional
- 8) Membantu mengurangi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit.

c. Manfaat Musik

Menurut Spawnthe Anthony (dalam Suryana 2012), musik mempunyai manfaat sebagai berikut :

- 1) Efek mozart, adalah salah satu istilah untuk efek yang biasa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang
- 2) *Refresing*, pada saat pikiran seseorang berada dalam suasana kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun musik sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali
- 3) *Motivasi*, adlah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan “*feeling*” tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan
- 4) Perkembangan kepribadian, kepribadian seseorang diketahui mempengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarnya selama masa perkembangan
- 5) Terapi, berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental. Beberapa penyakit yang dapat ditangani dengan mendengarkan musik antara lain kanker, strok, demensia dan bentuk gangguan intelegensia lain, penyakit jantung, nyeri, gangguan kemampuan belajar dan bayi premature
- 6) Komunikasi, musik mampu menyampaikan berbagai pesan ke seluruh bangsa tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan keterampilan fisik pada penggunanya

7) Kesehatan jiwa, dijelaskan oleh seorang ilmuwan yang berasal dari Arab, Abu Nasr al-Farabi (873 – 950 M) yang dituangkan dalam buku “*Great Book About Music*” yaitu musik dapat membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, serta penyembuhan gangguan psikologi.

d. Klasifikasi Musik

Menurut wikipedia (2013) secara umum, musik dikelompokkan menurut kegunaannya, yang dapat dikelompokkan menjadi tiga besar, yaitu Musik seni, Musik populer, Musik tradisional.

1) Musik Seni (art Musik)

Musik Seni atau juga sering disebut musik serius dan musik-musik sejenis (musik avant garde, kontemporer) adalah sebuah istilah pengelompokan jenis musik yang mengacu pada teori bentuk musik klasik Eropa atau jenis-jenis musik etnik lainnya yang diserap atau diambil sebagai dasar komposisinya. Berbeda dengan musik populer, musik jenis ini biasanya tidak lekang dimakan waktu, sehingga berabad-abad lamanya.

2) Musik Klasik

Musik Klasik biasanya merujuk pada musik klasik Eropa, tapi kadang juga musik klasik Persia, India, dan lain-lain. Musik klasik Eropa sendiri terdiri dari beberapa periode, misalnya barok, klasik dan romantic. Musik klasik merupakan istilah luas, biasanya mengacu pada musik yang berakar dari tradisi kesenian barat,

musik kristiani, dan musik orchestra, mencakup periode dari sekitar abad ke-9 hingga abad ke-21. Dahulu musik klasik di Eropa terutama digunakan untuk keperluan lagu gereja ataupun lagu untuk pengiringan Raja. Sejalan dengan perkembangan, mulai juga muncul musik klasik yang digunakan untuk keperluan lain, seperti misalnya musik klasik yang menggambarkan visual secara audio.

3) Musik Populer

Musik populer merupakan jenis musik yang sangat digemari oleh masyarakat awam. Musik jenis ini merupakan musik yang sesuai dengan keadaan zaman saat ini. Genre musik ini dapat ditemui hampir seluruh belahan dunia karena sifat musiknya yang hampir bisa diterima semua orang.

a) Jazz

Jazz adalah jenis musik yang tumbuh dari penggabungan *blues*, *ragtime*, dan eropa terutama musik band. Beberapa subgenre jazz adalah dixieland, swing, bebop, cool jazz dan lain-lain.

b) Pop

Musik pop merupakan *genre* penting namun batas-batasnya sering kabur, karena banyak musisi pop dimasukan juga kategori rock, hip hop, country.

c) Hip hop

Hip hop dapat dianggap sebagai subgenre R&B. Dimulai di

awal tahun 1970-an dan 1980-an. Musik ini mulanya berkembang dipantai timur Amerika, disebut East Coast hip hop. Pada sekitar tahun 1992, musik hip hop dari pantai barat mulai terkenal dengan nama West Coast hip hop. Jenis musik ini juga dicampur dengan *Heavy metal* menghasilkan rapcore.

d) Musik tradisional

Musik tradisional adalah musik yang hidup di masyarakat secara turun- menurun, salah satunya yaitu musik tradisional Jawa yang sangat terkenal digunakan dalam acara kebudayaan di Indonesia, ada juga yang dipakai untuk pengobatan ada yang menjadi suatu sarana komunikasi antara manusia dengan penciptanya. Musik tradisional merupakan perbendaharaan seni lokal di masyarakat. Musik tradisional yang ada di Indonesia diantaranya adalah gamelan, angklung dan sasando. Selain dari musik tradisional yang berasal dari kebudayaan lokal, juga terdapat musik tradisional yang berasal dari pengaruh kebudayaan luar diantaranya gambang kromong, marawis dan keroncong.

e. Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Terapi Musik

Menurut Suryana (2012), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik 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 kemanapun musik membawa
- 3) Gunakan jenis musik sesuai dengan kesukan klien terutama yang berirama lembut dan teratur. Upayakan untuk tidak menggunakan musik *rock and roll*, *disco*, metal dan sejenisnya. Karena jenis musik tersebut mempunyai karakter berlawanan dengan irama jantung manusia

f. Terapi Musik Dalam keperawatan

Terapi musik sudah sering kali digunakan sebagai terapi komplementer. Sudah banyak penelitian dilakukan untuk melihat khasiat dari terapi tersebut. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh wenny Savitri bertujuan untuk melihat efektivitas terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden yang akan menjalani operasi bedah mayor pertama kali dan mengalami kecemasan. Hasil uji Independent Sample t-test diperoleh $p < 0.05$ yang artinya ada pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi (Savitri, Fidayanti, & Subiyanto, 2018). Penelitian yang lain dilakukan untuk melihat efektivitas terapi musik rabana terhadap peningkatan kualitas tidur lansia. Sampel penelitian ini ialah 56 lansia yang dibagi dengan 28 kelompok intervensi dan 28 kelompok kontrol, setelah dilakukan uji

analisis Wilcoxon Singed Rank Test dengan hasil p- value sebesar 0,001 pada kelompok intervensi dan p-value 0,157 pada kelompok kontrol (α 0,05) membuktikan bahwa terapi rabana mampu meningkatkan kualitas tidur pada lansia dengan keberhasilan tinggi (Luthfa & Aspihan, 2017).

4. Terapi Musik Langgam jawa

a. Definisi

Musik langgam jawa merupakan bentuk adaptasi musik keroncong kedalam idiom musik tradisional jawa, khususnya gamelan. Genre musik ini masih dapat digolongkan sebagai musik keroncong. Pada musik langgan jawa memiliki ciri khusus pada penambahan instrumen antara lain: siter, kendang (bisa diwakili dengan modifikasi permainan cello ala kendang), saron, dan adanya bawa atau suluk berupa introduksi vokal tanpa instrumen untuk membuka sebelum irama dimulai secara utuh. Irama musik umumnya lembut dan mencerminkan keselarasan hidup, sebagaimana prinsip hidup yang dianut pada umumnya oleh masyarakat jawa (Utama, 2020).

Menurut Triatna (2018) jenis musik langgam jawa memiliki karakteristik musik yang cenderung lambat dan arti lirik yang dalam sehingga terapi musik langgam jawa dapat memberikan efek psikologis. Karakteristik musik campur sari langgam jawa memiliki tempo \pm 60 ketukan/menit. Sehingga pada penelitian ini, peneliti menggunakan musik campursari langgam jawa yang mempunyai alunan lembut dan menenangkan.

b. Tujuan pemberian terapi musik langgam jawa

Menurut Utama (2020), tujuan pemberian terapi musik langgam jawa adalah sebagai berikut :

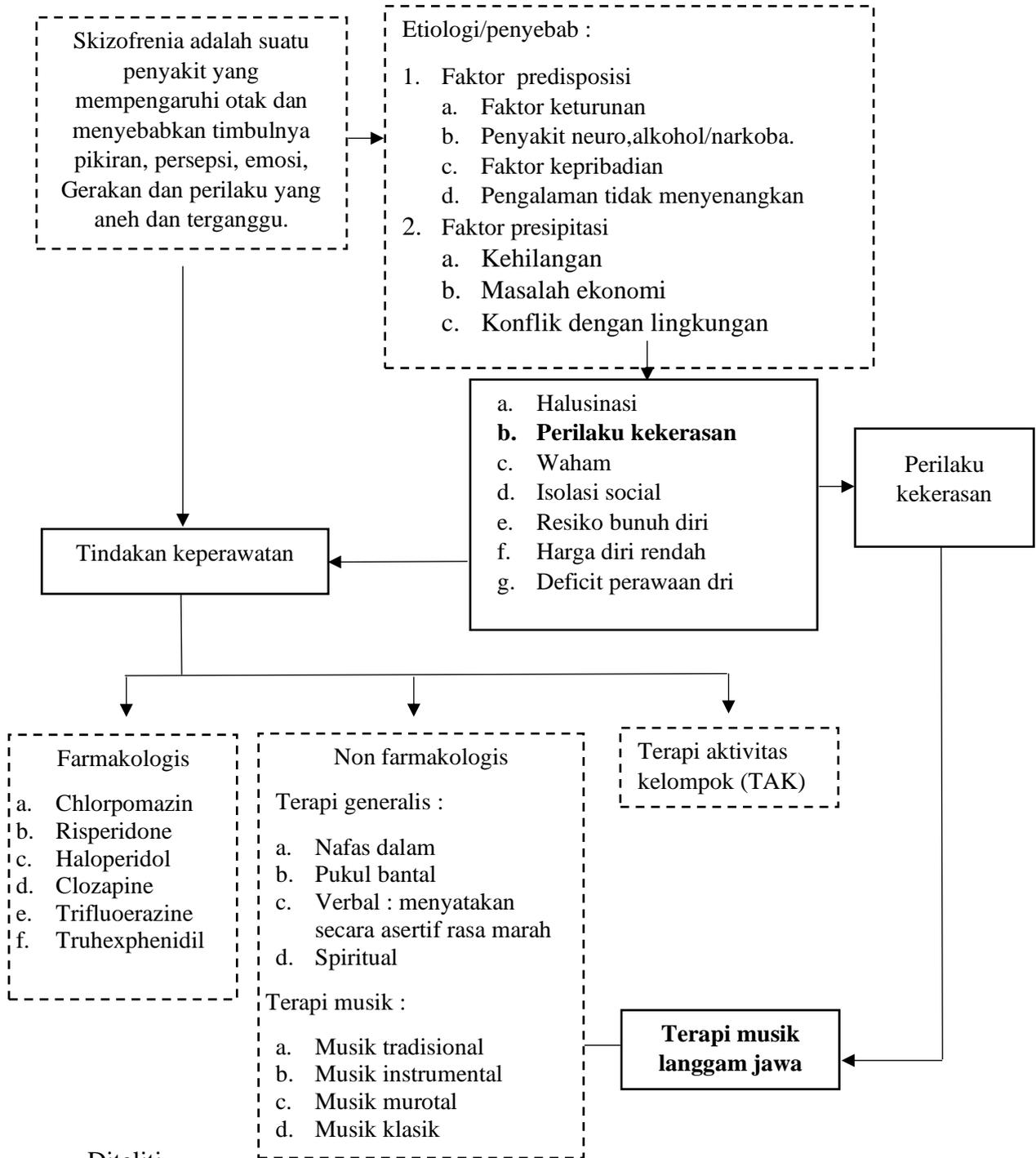
- 1) Memberikan ketenangan pikiran
- 2) Memberikan kualitas tidur yang lebih baik
- 3) Memperbaiki suasana hati
- 4) Menurunkan tingkat kecemasan
- 5) Memberikan stimulus positif dalam berpikir
- 6) Menumbuhkan rasa nyaman dan memperbaiki perasaan

c. Indikasi pemberian terapi musik langgam jawa

Berikut ini merupakan indikasi pemberian terapi musik langgam jawa menurut (Sari et al, 2021) :

- 1) Pasien dengan gangguan kesehatan jiwa
- 2) Pasien dengan manajemen stres yang kurang
- 3) Pasien dengan gangguan kecemasan
- 4) Pasien dengan gangguan pola tidur
- 5) Pasien dengan gangguan pengembangan diri
- 6) Pasien dengan gangguan daya ingat

B. Kerangka Teori



Keterangan :

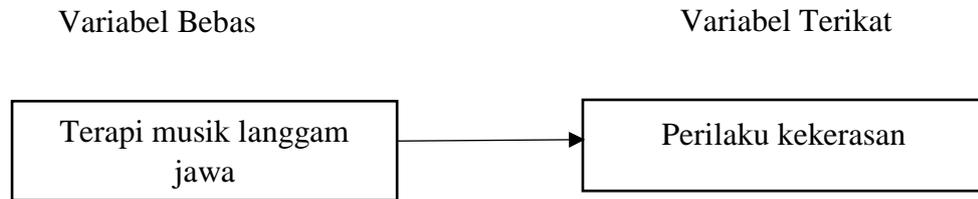
—————
Diteliti

- - - - -
Tidak Diteliti

Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber : Videbeck (2012), Stuart (2016),
Dewi et al (2022), Nurul et al (2020)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.6. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (Dahlan, 2018). Hipotesis alternatif dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh pemberian terapi musik langgam jawa terhadap perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.