

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan di sajikan konsep-konsep yang mendasari penelitian antara lain: 1) konsep skizofrenia 2) konsep terapi musik 3) konsep *activity daily living* 5) kerangka teori 6) kerangka konseptual dan 7) hipotesis.

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherenasi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun factor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Kraepelin menyebut gangguan ini sebagai demensia precox (Azizah et al., 2016).

Skizofrenia yaitu jiwa yang terpecah-belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan (Eugen Bleuler, 1857-1938 dikutip dari Maramis, 1998 hal 217). Skizofrenia adalah suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan oleh kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri. Skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamine yaitu salah satu sel kimia dalam otak.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antarpribadi normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa adanya rangsangan pancaindera). Pada penderita ditemukan penurunan kadar transtiretin atau pre-albumin yang merupakan pengusung hormone tiroksin, yang menyebabkan permasalahan pada fluida cerebrospinal. Skizofrenia bisa mengenai siapa saja.

Perilaku yang berhubungan dengan masalah-masalah proses informasi yang berkaitan dengan skizofrenia sering disebut sebagai deficit kognisi (Stuart et al., 1998). Perilaku ini termasuk semua aspek seperti ingatan, perhatian, bentuk dan jumlah ucapan (kelainan pikiran formal), pengambilan keputusan, dan delusi (bentuk dan isi pikiran). Kelainan proses, isi dan organisasi fikir, persepsi masukan, sensori, ketegangan dan afek emosi, identitas kemauan, perilaku prikomotor dan kemampuan untuk menetapkan hubungan interpersonal yang memuaskan merupakan sejumlah gejala (syndrome) yang muncul pada klien dengan skizofrenia secara normal rentang respon biologis terhadap stimulus yang diterima oleh individu berada pada satu garis kesetimbangan mulai respon adaptif hingga maladaptive.

2.1.2 Etiologi

Videbeck (2008) menjelaskan bahwa teori biologi skizofrenia berfokus pada faktor genetik, faktor neuroanatomi dan neurokimia (struktur

dan fungsi otak), serta imunovirologi (respon tubuh terhadap pajanan suatu virus). Sadock & Kaplan (2010) menjelaskan lebih lanjut etiologi skizofrenia sebagai berikut :

1. Model *diathesis-stress*

Model ini mendalilkan bahwa seseorang mungkin memiliki suatu kerentanan spesifik (diatesis) yang jika diketahui oleh suatu lingkungan yang menimbulkan stress memungkinkan timbulnya gejala skizofrenia. Pada model ini yang paling umum adalah diatesis atau stres dapat juga biologis atau lingkungan atau mungkin keduanya. Komponen lingkungan dapat biologis atau psikologis, dasar biologis untuk suatu diatesis dibentuk lebih lanjut oleh pengaruh epigenetik, seperti penyalahgunaan zat, stress psikologis, dan trauma.

2. Factor biologis

Penyebab skizofrenia telah melibatkan peranan patofisiologis untuk daerah tertentu di otak termasuk sistem limbik, korteks frontalis, dan ganglia basalis. Ketiga daerah tersebut saling berhubungan sehingga disfungsi pada salah satu daerah mungkin melibatkan patologi primer di daerah lainnya.

3. Genetika

Faktor genetik telah dibuktikan secara kuat oleh berbagai macam penelitian bahwa suatu komponen genetika terhadap diturunkannya skizofrenia. Seseorang kemungkinan berisiko menderita skizofrenia jika anggota keluarga lainnya menderita skizofrenia dan kemungkinan seseorang menderita dengan dekatnya hubungan persaudaraan tersebut.

4. Psikososial

Kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang ditahun-tahun awal kehidupan berperan dalam menyebabkan kurangnya identitas diri, dan menarik diri dari hubungan sosial pada penderita skizofrenia. Hubungan interpersonal yang buruk dari penderita skizofrenia akan berkembang jika dalam masa anak-anak tidak dapat mempelajari interpersonal dengan baik.

2.1.3 Jenis-jenis skizofrenia

1. *Schizophrenia simplex* : dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan
2. *Schizophrenia hebefrenik* : gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi
3. *Schizophrenia katatonik* : dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik

4. *Schizophrenia paranoid* : dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran
5. *Episode schizophrenia akut (lir schizoprenia)* : adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut
6. *Schizophrenia psiko-afektif*, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania
7. *Schizophrenia residual* adalah skizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia

Pada umumnya, gangguan skizofrenia yang terjadi pada lansia adalah skizofrenia paranoid, simplex dan latent. Sulitnya dalam pelayanan keluarga, para lansia dengan gangguan kejiwaan tersebut menjadi kurang terurus karena perangainya dan tingkahnya yang tidak menyenangkan orang lain, seperti curiga berlebihan, galak, bersikap bermusuhan, dan kadang-kadang baik pria maupun wanita perilaku seksualnya sangat menonjol walaupun dalam bentuk perkataan yang konoyasinya jorok dan porno (walaupun tidak selalu).

2.1.4 Tanda dan gejala

Indicator premorbid (pra-sakit) pre-skizofrenia antara lain kemampuan seseorang mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh. Penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (tanjential) atau

berputar-putar (sirkumstantial). Gangguan atensi: penderita tidak mampu memfokuskan, mempertahankan, atau memindahkan atensi. Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas, mengganggu dan tak disiplin.

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

- a. Muncul delusi dan halusinasi. Delusi adalah keyakinan/pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan pada cukup banyak bukti mengenai pemikirannya yang salah tersebut.
- b. Kehilangan energy dan minat untuk menjalani aktivitas sehari-hari, bersenang-senang, maupun aktivitas seksual, berbicara hanya sedikit, gagal menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain, tidak mampu memikirkan konsekuensi dan tindakannya, menampilkan ekspresi emosi yang datar, atau bahkan emosi yang tidak sesuai konteks (misalkan tiba-tiba tertawa atau marah-marah tanpa sebab yang jelas)

Secara umum, gejala dibagi menjadi:

1. Gejala-gejala positif. Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.

2. Gejala-gejala negative. Gejala-gejala yang dimaksud disebut negative karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan/mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktifitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia)
3. Meski bayi dan anak-anak kecil dapat menderita skizofrenia atau penyakit psikotik yang lainnya, keberadaan skizofrenia pada grup ini sangat sulit dibedakan dengan gangguan kejiwaan seperti autism, sindrom Asperger atau ADHD atau gangguan perilaku dan gangguan *post traumatic stress disorder*. Oleh sebab itu diagnose penyakit psikotik atau skizofrenia pada anak-anak kecil harus dilakukan dengan sangat berhati-hati oleh psikiater atau psikolog yang bersangkutan.
4. Pada remaja perlu diperhatikan kepribadian pra-sakit yang merupakan factor predisposisi skizofrenia, yaitu gangguan kepribadian paranoid atau kecurigaan berlebihan, menganggap semua orang sebagai musuh. Gangguan kepribadian schizoid yaitu emosi dingin, kurang mampu bersikap hangat dan ramah pada orang lain serta selalu menyendiri. Pada gangguan skizotipal orang memiliki perilaku atau tampilan diri aneh dan ganjil, afek sempit, percaya hal-hal aneh, pikiran magis yang berpengaruh pada

perilakunya, persepsi panca indera yang tidak biasa, pikiran obsesif tak terkendali, pikiran yang samar-samar, penuh kisanan, sangat rinci dan ruwet atau stereotipik yang termanifestasi dalam pembicaraan yang aneh dan inkoheren.

2.1.5 Faktor-faktor predisposisi yang menyebabkan gangguan neurobiologis (Stuart et al., 1998)

Factor-faktor predisposisi yang menyebabkan gangguan neurobiologis (Stuart et al., 1998) antara lain:

a. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 40-68%, kembar 2 telur 2-15% dan kembar satu telur 61-86% (Maramis, 1998).

b. Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubungan dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.

c. Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan

stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik

d. Susunan saraf pusat

Penyebab skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu diensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan post-mortem atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan.

e. Teori Adolf Meyer:

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut Meyer skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

f. Teori Sigmud Freud

Skizofrenia terdapat (1) kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatic (2) superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme dan (3) kehilangan kapasitas untuk pemindahan (tranference) sehingga terapi psiko analitik tidak mungkin.

g. Eugen Bleuler

Penggunaan istilah skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler membagi gejala skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme) gejala dekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain).

h. Teori lain

Skizofrenia sebagai suatu sindroma yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam sebab antara lain keturunan, pendidikan yang salah, maladaptasi, tekanan jiwa, penyakit badaniah seperti lues otak arterosklerosis otak dan penyakit lain yang belum diketahui seperti:

- ★ Disfungsi keluarga, konflik dalam keluarga akan berpengaruh pada perkembangan anak sehingga sering mengalami gangguan dalam tugas perkembangan anak, gangguan ini akan muncul pada saat perjalanan hidup si anak kemudian hari.
- Menurut teori interpersonal menyatakan bahwa orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua-anak yang penuh dengan ansietas tinggi. Anak akan menerima pesan-pesan yang membingungkan dan

penuh konflik dari orang tua dan tidak mampu membentuk rasa percaya pada orang lain.

- Berdasarkan teori psikodinamik, mengatakan bahwa psikosis adalah hasil dari suatu ego yang lemah, perkembangan yang dihambat oleh suatu hubungan saling mempengaruhi antara orang tua-anak. Karena ego menjadi lemah, penggunaan mekanisme pertahanan ego pada waktu ansietas yang ekstrem.
- Sosiobudaya dan spiritual

Stres yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya tetapi tidak menjadi penyebab utama.

Factor pemicu gejala respon neurobiologik (Stuart et al., 1998) antara lain:

Tabel 2. 1 Gejala Respon

Kesehatan	Lingkungan	Sikap/perilaku
a) Gizi buruk	a) Rasa bermusuhan/lingkungan penuh kritik	a) Konsep diri rendah
b) Kurang tidur	b) Masalah perumahan	b) Keputusan/kurang percaya diri
c) Irama sirkardia tidak seimbang	c) Tekanan terhadap penampilan (kehilangan kemandirian dalam kehidupan)	c) Kurang motivasi untuk menggunakan keterampilan
		d) Kurang kendali/demoralisasi

d) Keletihan	d) Perubahan dalam kejadian kehidupan, pola aktivitas hidup	e) Perasaan dikuasai oleh gejala
e) Infeksi		f) Tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritual
f) Obat system saraf pusat	e) Stress (kurang keterampilan untuk dapat mempertahankan hidup)	g) Tampak/bertindak berbeda dengan orang lain yang berusia atau berbudaya sama
g) Gangguan proses informasi	f) Kesukaran interpersonal	h) Keterampilan sosial kurang
h) Kurang olahraga	g) Gangguan dalam hubungan interpersonal	i) Perilaku agresif
i) Kelainan perilaku	h) Kesepian (isolasi sosial, kurang dukungan sosial)	j) Perilaku amuk
j) Alam perasaan abnormal	i) Kehilangan isyarat lingkungan	k) Pengelolaan pengobatan yang kurang
k) Ansietas	j) Tekanan pekerjaan	l) Pengelolaan gejala yang kurang
	k) Keterampilan sosial yang kurang	
	l) Kemiskinan	
	m) Kurang transportasi	

Dari respon neurobiologis yang maladaptive akan menimbulkan dampak pada semua fungsi mental individu, dampak tersebut meliputi:

1) Masalah-masalah fungsi kognitif

a) Ingatan

- Kesulitan dalam mengakses dan menggunakan pikiran yang disimpan
- Kerusakan ingatan jangka pendek dan jangka panjang

b) Perhatian

- Ketidakmampuan untuk mempertahankan perhatian
- Konsentrasi buruk
- Mudah terganggu

c) Bentuk dan isi bicara

- Asosiasi bebas
- Tangensialitas/tak logis
- Sirkumstansial
- Bicara tertekan/mudah terganggu

d) Mengambil keputusan

- Kegagalan untuk mengabstrakkan
- Tidak dapat mengambil keputusan
- Kurang penghayatan
- Kerusakan penilaian
- Pikiran tak logis
- Kurang keterampilan dalam perencanaan
- Ketidakmampuan untuk melakukan tugas

e) Isi pikir

- Delusi (- paranoid, kebesaran, agama, somatic, nihilistik)
- Delusi bizar (pikiran berpencaran, sisip piker, control pikir)

2) Masalah yang berhubungan dengan persepsi

- a) Halusinasi
- b) Ilusi
- c) Masalah integritas sensori

3) Masalah yang berhubungan dengan emosi

- a) Emosi yang di ekspresikan dengan berlebihan
- b) Emosi yang tidak di ekspresikan
- c) Alekstimia; tak mampu memberi nama
- d) Apati; kurang memiliki perasaan, emosi, kepedulian dan minat
- e) Anhedonia; menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan

4) Masalah yang berhubungan dengan gerakan dan perilaku abnormal:

- a) Gerakan
 - Katatonia
 - Efek samping ekstrapiramidal
 - Gerakan mata abnormal
 - Meringis

- Apraksia (kesulitan melakukan kegiatan yang kompleks)
- Langkah yang tidak normal
- Menerisme

b) Perilaku:

- Deteriorasi penampilan
- Agresi/agitasi
- Perilaku stereotipik atau berulang
- Avolisi (kurang energy dan dorongan)
- Kurang tekun dalam bekerja atau sekolah

2.1.6 Terapi penyakit skizofrenia

1) Farmakoterapi

Indikasi pemberian obat antipsikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Hasil pengobatan akan lebih baik bila antipsikotik mulai diberi dalam dua tahun pertama dari penyakit (Maramis, 1998). Antipsikotik yang juga dikenal sebagai neuroleptik digunakan karena keefektifannya dalam mengurangi gejala psikotik.

Antipsikotik tipikal atau yang lebih dulu digunakan adalah antagonis dopamine. Antipsikotik terbaru atau antipsikotik atipikal yang digunakan adalah antagonis serotonin dan antagonis dopamine. Antipsikotik tipikal mengatasi tanda-tanda positif skizofrenia seperti waham, halusinasi, gangguan pikiran dan gangguan psikotik lainnya

tetapi tidak memiliki efek yang tampak pada tanda-tanda negative. Antipsikotik atipikal tidak hanya mengurangi gejala psikotik, tetapi untuk banyak klien obat ini juga mengurangi tanda-tanda negatif seperti tidak memiliki kemauan dan motivasi, menarik diri dari masyarakat, dan anhedonia.

Dua antipsikotik ini tersedia dalam bentuk injeksi depot untuk terapi rumatan, flufenazin atau proxilin, dalam sediaan dekanat dan enantat, dan haloperidol dekanat. Efek obat-obatan ini berlangsung dua sampai empat minggu sehingga antipsikotik tidak perlu diberikan setiap hari. Durasi kerja obat ialah 7 sampai 28 hari untuk flufenazin dan 4 minggu untuk haloperidol (Videbeck & Sheila, 2008). Efek samping antipsikotik dapat berkisar dari ketidaknyamanan ringan sampai gangguan gerakan permanen (Videbeck & Sheila, 2008). Banyaknya efek samping yang timbul dari obat antipsikotik ini sehingga sering menjadi alasan utama klien menghentikan atau mengurangi dosis obat ini. Efek samping neurologis yang timbul yaitu efek samping ekstrapiramidal (reaksi distonia akut, akatisa, dan parkinsonisme). Efek samping non neurologis meliputi sedasi, fotosensitivitas, dan gejala anti kolinergik seperti mulut kering, pandangan kabur, konstipasi, retensi urin, dan hipotensi ortostatik (Videbeck & Sheila, 2008).

2) Terapi kejang listrik

Terapi Kejang Listrik dapat memperpendek serangan skizofrenia dan mempermudah kontak dengan penderita, serta mencegah serangan yang akan datang. Kelebihan Terapi Kejang Listrik yaitu lebih mudah diberikan, dapat dilakukan secara ambulant, bahaya lebih sedikit, lebih murah dan tidak memerlukan tenaga yang khusus (Maslim, 2001).

5) Psikoterapi dan rehabilitasi

Terapi kerja untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, perawat, dan dokter, supaya penderita skizofrenia tidak mengasingkan diri lagi, karena bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama (Maramis, 1998).

6) *Lobotomy prefrontal*

★ Dilakukan bila terapi lain yang diberikan secara intensif selama kira-kira 5 tahun tidak berhasil dan bila penderita sangat mengganggu lingkungannya (Maramis, 1998).

2.2 Konsep terapi musik

2.2.1 Definisi

Terapi musik adalah proses interpersonal yang menggunakan music untuk terapi aspek fisik, emosional, mental, sosial, estetika, dan spiritual untuk membantu pasien dalam meningkatkan atau mempertahankan kesehatan mereka (Suryana, 2012). Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang tujuannya untuk memberikann rasa

tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi. Terapi musik ini juga digunakan oleh psikolog dan psikiater dalam mengatasi berbagai macam gangguan jiwa dan juga gangguan psikologis. Tujuan terapi musik adalah memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran penderita, sehingga berpengaruh terhadap pengembangan diri, dan menyembuhkan gangguan psikososialnya (Purnama et al., 2016) (Yanti et al., 2020). Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu terapi dan musik. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik dan mental. Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Bagi orang sehat, terapi musik bisa dilakukan untuk mengurangi stres dengan cara mendengarkan music (Try Wijayanto & Agustina, 2017).

Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik.⁸ Pada sistem limbik di dalam otak terdapat neurotransmitter yang mengatur mengenai stres, ansietas, dan beberapa gangguan terkait ansietas. Musik dapat mempengaruhi imajinasi, intelegensi, dan memori, serta dapat mempengaruhi hipofisis di otak untuk melepaskan endorfin (Try Wijayanto & Agustina, 2017). Musik dibagi atas 2 jenis yaitu music “*acid*” (asam) dan “*alkaline*” (basa). Musik yang

menghasilkan *acid* adalah musik hard rock dan rapp yang membuat seseorang menjadi marah, bingung, mudah terkejut dan tidak fokus. Musik yang menghasilkan alkaline adalah musik klasik yang lembut, musik instrumental, musik meditatif dan musik yang dapat membuat rileks dan tenang seperti musik klasik (Try Wijayanto & Agustina, 2017).

2.2.2 Manfaat musik

Menurut Spawnthe Anthony (2003), music mempunyai beberapa manfaat sebagai berikut:

- a. Efek Mozart, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah music yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang.
- b. Refreshing, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan music walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
- c. Motivasi, adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan “*Feeling*” tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan.
- d. Perkembangan kepribadian, kepribadian seseorang diketahui mempengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis music yang didengarnya selama masa perkembangan.
- e. Terapi, berbagai penelitian dan literature menerangkan tentang manfaat music untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental. Beberapa gangguan atau penyakit yang dapat ditangani

dengan music antara lain: kanker, stroke, demensia dan bentuk gangguan intelengisia lain, penyakit jantung, nyeri, gangguan kemampuan belajar, dan bayi premature.

- f. Komunikasi, music mampu menyampaikan berbagai pesan ke seluruh bangsa tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi music diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan keterampilan fisik dan penggunanya.

2.2.3 Prosedur terapi musik

Terapi music tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, walau mungkin membutuhkan bantuannya saat mengawali terapi music. Untuk mendorong peneliti menciptakan sesi terapi music sendiri, berikut ini beberapa dasar terapi music yang dapat digunakan untuk melakukannya:

1. Untuk memulai melakukan terapi music, khususnya untuk relaksasi, peneliti dapat memilih tempat yang tenang, yang bebas dari gangguan. Peneliti dapat juga menyempurnakannya dengan aroma lilin wangi aromaterapi guna membantu menenangkan tubuh.
2. Untuk mempermudah, peneliti dapat mendengarkan berbagai jenis music pada awalnya. Ini berguna untuk mengetahui respon dari tubuh responden. Lalu anjurkan responden untuk duduk dilantai, dengan posisi tegak dan kaki bersilangan, ambil nafas dalam-dalam, tarik dan keluarkan perlahan-lahan melalui hidung.
3. Saat music dimainkan, dengarkan dengan seksama instrumennya, seolah-olah pemainnya sedang ada di ruangan memainkan music

khusus untuk responden. Peneliti bisa memilih tempat duduk lurus didepan speaker, atau bisa juga menggunakan headphone. Tapi yang terpenting biarkan suara mengalir keseluruh tubuh responden, bukan hanya bergaung dikepala.

4. Bayangkan gelombang suara itu datang dari speaker dan mengalir ke tubuh responden. Bukan hanya dirasakan secara fisik tapi juga fokuskan dalam jiwa. Fokuskan ditempat mana yang ingin peneliti sembuhkan, dan suara itu mengalir ke sana. Dengarkan, sembari responden membayangkan alunan music itu mengalir melewati seluruh tubuh dan melengkapi kembali sel-sel melapisi tubuh dan organ dalam responden.
5. Saat peneliti melakukan terapi music, responden akan membangun metode ini melakukan yang terbaik bagi diri sendiri. Sekali telah mengetahui bagaimana tubuh merespon pada instrument, warna nada, dan gaya music yang didengarkan, responden dapat mendesain sesi dalam serangkaian yang telah dilakukan sebagai hal yang paling berguna bagi diri sendiri.
6. Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi music selama kurang lebih 30 menit hingga 1 jam tiap hari, namun jika tak memiliki cukup waktu 10 menit pun jadi, karena selama waktu 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat.

2.2.4 Hal yang perlu diperhatikan dalam terapi music

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam terapi music:

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

2.2.5 Jenis terapi music

Jenis terapi music antara lain music instrumental dan music klasik. Music instrumental bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Music klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan stres (Aditia, 2012).

2.2.6 Mekanisme music klasik sebagai terapi

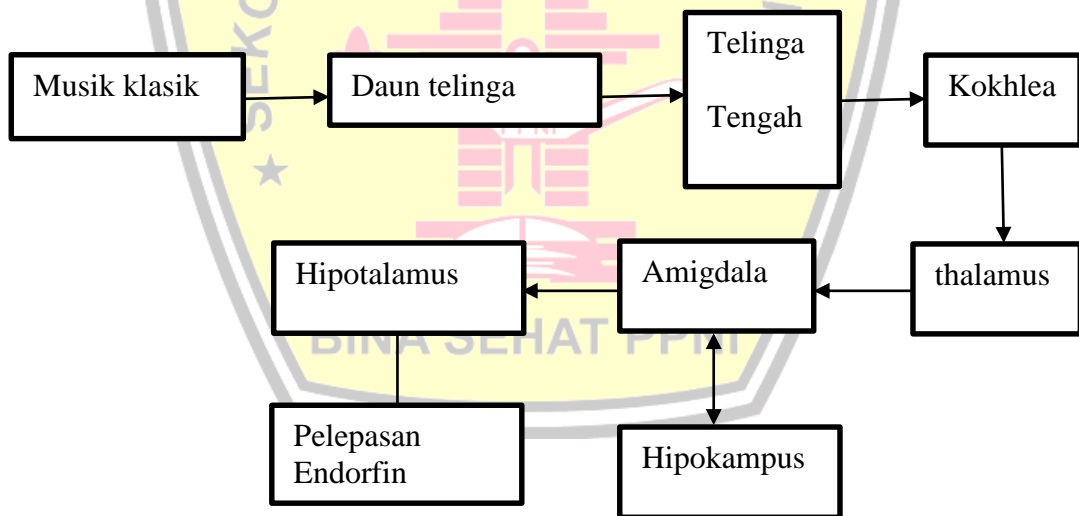
Setelah mendengarkan music klasik impuls atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pembacanya. Kemudian telinga memulai proses mendengarkan, secara fisiologis pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi ke susunan saraf pusat. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran

tersebut diubah menjadi impuls mekanik ditelinga tengah dan diubah menjadi impuls elektrik ditelinga dalam yang diteruskan melalui saraf pendengaran menuju ke korteks pendengaran di otak. Disamping menerima sinyal dari thalamus (salah satu bagian otak yang berfungsi menerima pesan dari indra dan diteruskan ke bagian otak lain). Amigdala juga menerima sinyal dari semua bagian korteks limbic (emosi/perilaku) seperti juga neokorteks lobus temporal (korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia) parietal (bagian otak tengah) dan oksipital (otak belakang) terutama di area asosiasi auditorik dan area asosiasi visual.

Thalamus juga menjalankan sinyal ke neokorteks (area otak yang berfungsi untuk mengolah data serta informasi yang masuk ke otak). Di neokorteks sinyal disusun menjadi benda yang dipahami dan dipilah-pilah menurut maknanya, sehingga otak mengenali masing-masing objek dan arti kehadirannya. Kemudian amigdala menjalankan sinyal ke hipokampus. Hipokampus sangat penting untuk membantu otak dalam menyimpan ingatan yang baru. Hal ini dimungkinkan karena hipokampus merupakan salah satu dari sekian banyak jalur keluar penting yang berasal dari area “ganjaran” dan “hukuman”. Diantara motivasi-motivasi itu terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman, pikiran-pikiran yang menyenangkan, dan tidak menyenangkan. Walaupun demikian mendengarkan music klasik tanpa mengetahui maknanya juga tetap bermanfaat apabila mendengarkan dengan keikhlasan dan kerendahan hati. Sebab music klasik akan memberikan kesan positif pada hipokampus dan

amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif. Selain dengan mendengarkan music klasik kita juga dapat memperoleh manfaat dengan hanya mendengarkannya.

Hipotalamus juga dinamakan pusat stress otak karena fungsi gandanya dalam keadaan darurat. Fungsi pertamanya mengaktifkan cabang simpatis dan system otonom. Hipotalamus menghantarkan impuls saraf ke nucleus-nukleus dibatang otak yang mengendalikan fungsi system saraf otonom cabang simpatis saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal yang menghasilkan beberapa perubahan tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah (Primadita, 2011).



Gambar 2.1 Mekanisme Musik Klasik

2.3 Konsep *Activity Daily Living*

2.3.1 Definisi

ADL adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. *ADL* merupakan aktivitas pokok pokok bagi perawatan diri. *ADL* meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat (Setiabudhi & Hardywinoto, 1999). Sedangkan menurut Brunner & Suddarth (2002) *ADL* adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari. *ADL* adalah ketrampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Andi, 2005). Activity of daily living adalah kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari – hari secara mandiri (Maryam, 2008)(Aini et al., 2017).

2.3.2 Macam-macam *activity daily living*

1. *ADL* dasar, sering disebut *ADL* saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan, minum, toileting, mandi, dan berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori *ADL* dasar. Dalam referensi lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Andi, 2005).

Tabel 2. 2 Activity Daily Living Dasar

No	Item yang dinilai	Dibantu	Mandiri
1.	Makan (bila makanan harus dipotong-potong dulu = dibantu)	5	10
2.	Berpindah dari satu tempat ke tempat lain tanpa bantuan	5	15
3.	Personal hygiene (cuci muka, menyisir, gosok gigi)	0	5
4.	Naik dan turun WC (melepas pakaian, membersihkan area BAB, menyiram WC)	5	10
5.	Mandi	0	5
6.	Berjalan-jalan (tanpa alat bantu)	10	15
7.	Naik dan turun tangga	5	10
8.	Berpakaian	5	10
9.	Mengontrol anus (BAB)	5	10
10.	Mengontrol kandung kemih (BAK)	5	10

Σ Skor :

Keterangan :

Skor ★

0-20 : dependen total

21-60 : dependen berat

61-90 : dependen sedang

91-99 dependen ringan

100 : mandiri

- ADL instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas (Andi, 2005).

3. ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah
4. ADL non vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *activity daily living*

ADL terdiri dari aspek motorik yaitu kombinasi gerakan volunter yang terkoordinasi dan aspek propioseptif sebagai umpan balik gerakan yang dilakukan:

ADL dasar dipengaruhi oleh :

1. ROM sendi
2. Kekuatan otot
3. Tonus otot
4. Propioseptif
5. Persepsi visual
6. Kognitif
7. Koordinasi
8. Keseimbangan (Andi, 2005).

Menurut Hadywinoto (2005) faktor yang mempengaruhi penurunan *activity daily living* adalah:

1. Kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan mata dan telinga
2. Kapasitas mental

3. Status mental, seperti kesedihan dan depresi
4. Penerimaan terhadap fungsinya anggota tubuh
5. Dukungan anggota keluarga

2.3.4 Cara pengukuran

ADL digunakan untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Perangkat pengukuran tingkat ADL biasa digunakan sebagai evaluasi fungsi pada berbagai macam penyakit yang berhubungan dengan disabilitas (Tamher & Noorkasiani, 2009).

1. *Indeks barthel*

Indeks Barthel adalah indeks yang menggunakan skala ordinal 0 (total dependen) hingga 100 (total independen), yang terdiri dari 10 poin makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol kandung kencing, kontrol anus, toileting, transfer kursi ataupun tempat tidur, mobilitas, dan naik tangga. Indeks ini dinyatakan cukup handal, efektif, dan sensitif dalam mengukur kemandirian ADL. Waktu pelaksanaan dari Indeks Barthel ini kurang dari 10 menit, sangat sesuai untuk skrining, penilaian formal, pemantuan, dan pemeliharaan terapi. Indeks Barthel adalah skala ADL yang sudah diterima secara luas, kehandalan, dan kesahihan yang sangat baik.

2. *Indeks katz*

Indeks Katz adalah indeks penilaian dikotomi dengan urutan dependensi yang hierakis: mandi, berpakaian, toileting, transfer,

kontinensi, dan makan. Penilaian dari A (mandiri dari keenam item) sampai dengan G (dependent pada keenam item). Indeks Katz ini memiliki cukup kehandalan dan kesahihan, tetapi dengan kisaran ADL yang sangat terbatas yaitu enam item saja. Indeks Katz memiliki waktu pelaksanaan kurang dari 10 menit. Waktu yang singkat ini baik untuk skrining, penilaian formal, pemantauan, dan pemeliharaan terapi. Skala ADL ini sudah diterima secara luas, memiliki cukup kehandalan dan kesahihan, dan mampu menilai ketrampilan dasar. Pemeriksaan ini memiliki kekurangan tidak menilai kemampuan berjalan dan menaiki tangga.

3. FIM (*Functional Independence Measure*)

FIM adalah indeks skala ordinal dengan 18 item, 7 level dengan skor berkisar antara 18-126: area yang di evaluasi adalah: perawatan diri, kontrol stingfer, transfer, lokomosi, komunikasi, dan kognitif sosial. Kehandalan dan kesahihan pada FIM baik, sensitif, dan dapat mendeteksi perubahan kecil dengan 7 tingkatan. Waktu pelaksanaan < 20 menit, , sesuai untuk skrining, penilaian formal, pemantauan, dan pemeliharaan terapi. FIM juga sudah diterima secara luas, hanya saja pelatihan pada petugas pengisi lebih lama karena item yang disediakan lebih banyak.

Berdasarkan perbandingan ketiga indeks ADL yang sudah dipaparkan diatas, maka dikatakan bahwa Indeks Barthel memiliki kelebihan yang lebih baik dibandingkan dengan Indeks lainnya

(Indeks Katz dan FIM). Keunggulan dari Indeks Barthel, adalah: cukup handal, sahih, dan sensitif, pelaksanaan mudah dan cepat, dan lingkupnya cukup mewakili ADL dasar dan mobilitas ADL.

2.3.5 Evaluasi *Activity Daily Living*

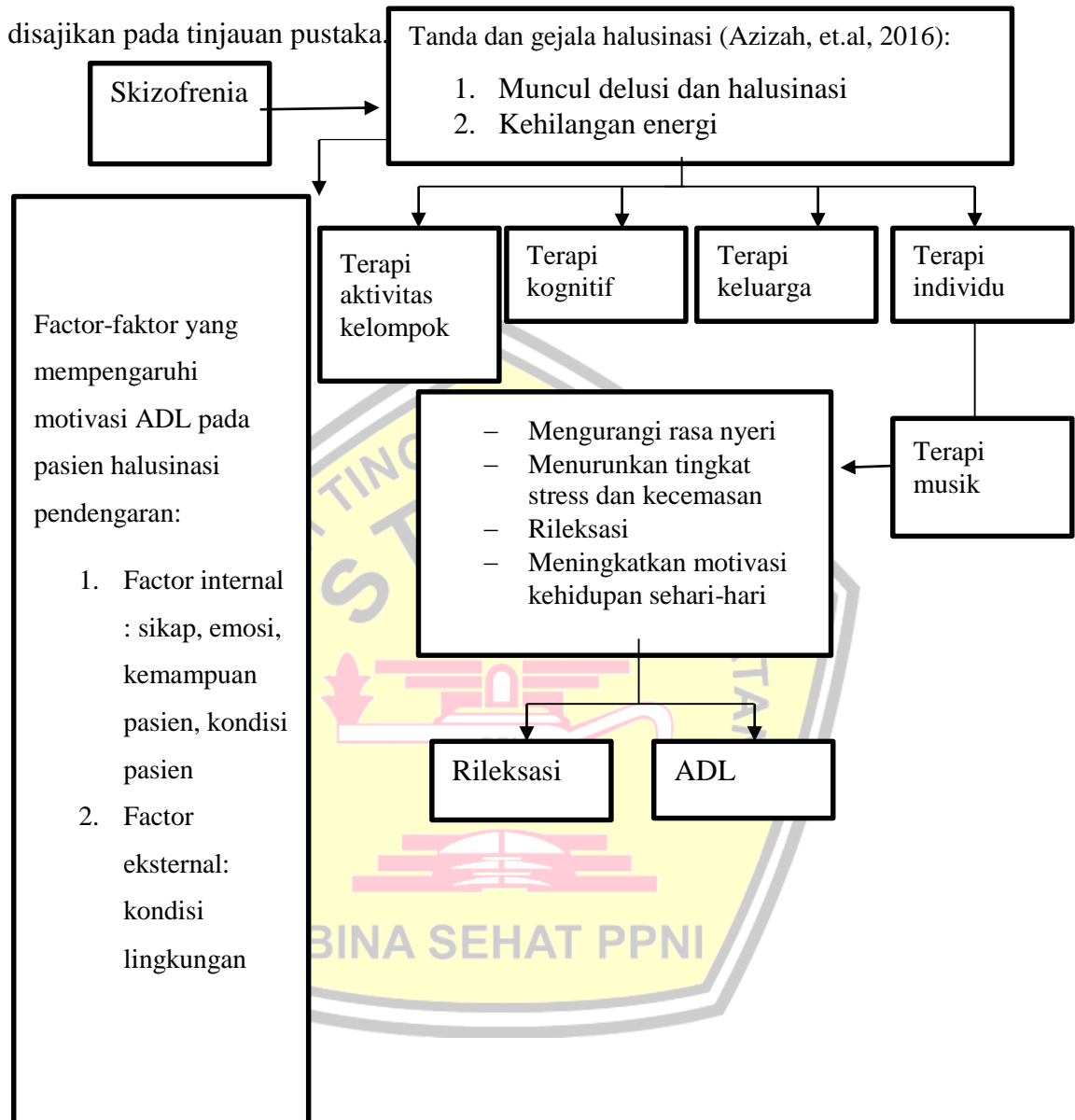
Evaluasi ADL dapat dipergunakan untuk:

1. Memberikan gambaran status fungsional
2. Menentukan keterbatasan aktivitas
3. Sebagai dasar penentuan pengobatan
4. Memberikan panduan untuk perencanaan pencegahan
5. Memberikan panduan untuk laporan pengelolaan data
6. Mengevaluasi program intervensi dan memonitor kemajuan
7. Memonitor waktu dan saat yang tepat untuk lepas rumah sakit
8. Mengukur keberhasilan rehabilitasi
9. Menyediakan data Evidence Based Practice (EBP) (Fricke, 2010)



2.4 Kerangka teori

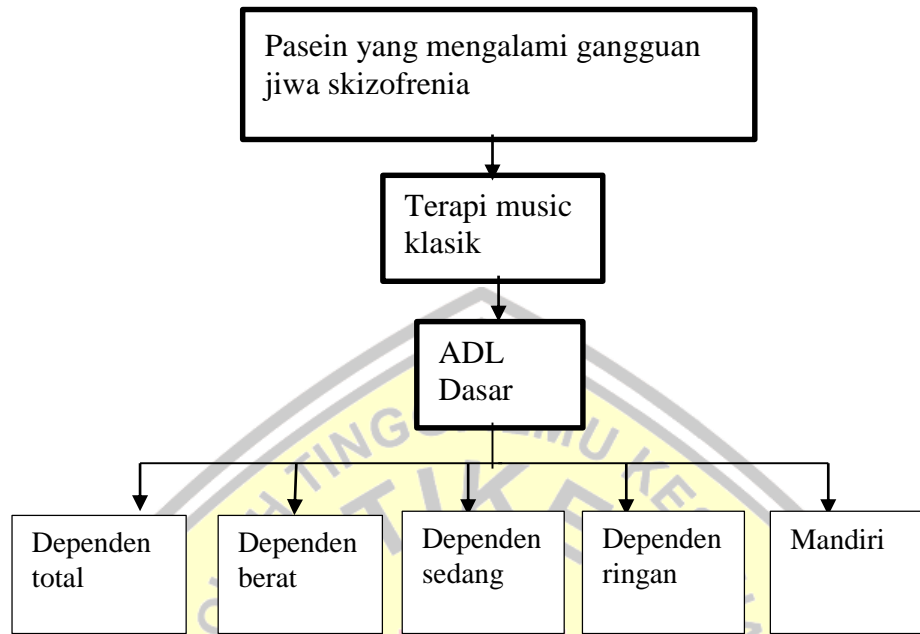
Berdasarkan teori merupakan rangkuman dari konsep-konsep yang disajikan pada tinjauan pustaka. Tanda dan gejala halusinasi (Azizah, et.al, 2016):



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Pengaruh Terapi Music Terhadap Penurunan Tanda Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan lingkup teori yang telah diuraikan, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Bagan 2.5.1 Kerangka Konsep

----- = Tidak diteliti

_____ = Diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Music Terhadap Penurunan Tanda Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008), hipotesis terdiri dari hipotesis nol (hipotesis statistik atau nihil) dan hipotesis alternatif (hipotesis kerja) (Hidayat, 2007).

