

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah, ditandai dengan gangguan yang mendalam dalam berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan rasa diri. Ini termasuk pengalaman psikotik, seperti mendengar suara atau delusi, sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam proses belajar, bekerja maupun kegiatan sehari - hari (WHO, 2019).

2. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Lisa dan Nengah (2019) menjelaskan berbagai ciri – ciri umum skizofrenia yaitu :

a. Halusinasi

Merupakan gejala pada skizofrenia berupa gangguan persepsi (meliputi panca indra) ataupun adanya perasaan dihina meskipun sebenarnya tidak realitas. Ciri – ciri klinis dari penerita halusinasi yaitu:

- 1) Tidak memiliki *insight* yang jelas dan kesalahan dalam persepsi.
- 2) Adanya *associative splitting* dan *cognitive splitting*

b. Disorganisasi

Gangguan psikotik yang ditandai kehilangan arah bicara, reaksi emosional dan perilaku motoriknya. Bentuk gangguan psikotik dari gangguan pikiran disorganisasi yaitu:

- 1) *Tangentiality* ditandai dengan penyimpangan jauh setiap arah pembicaraan karena penderita tidak mampu mengikuti arah pembicaraan.
- 2) *Lose association* merupakan gangguan dalam topik pembicaraan yang sama sekali tidak berkaitan dengan apa yang dibicarakan.
- 3) *Derailment* merupakan pola pembicaraan penderita sama sekali keluar dari alur pembicaraan

c. Alogia

Gejala ini ditandai dengan minimnya pembicaraan, biasanya penderita memberi jawaban singkat, tidak tertarik bicara, lebih banyak berdiam, kata-kata tidak sesuai formulasi pikiran dan ketidakadekuatan komunikasi.

3. Jenis- Jenis Skizofrenia

Menurut “Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)” Skizofrenia di klasifikasikan menjadi beberapa tipe, di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi skizofrenia (Prabowo, 2014):

a. Skizofrenia paranoid (F20.0)

Pedoman diagnostik paranoid yaitu:

- 1) Memenuhi kriteria umum diagnosis
- 2) Halusinasi yang menonjol
- 3) Gangguan afektif, dorongan pembicaraan, dan gejala katatonik relatif tidak ada

b. Skizofrenia hebefrenik (F20.1)

Pedoman diagnostik pada skizofrenia hebefrenik, yaitu:

- 1) Diagnostik hanya di tegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun)
- 2) Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas pemalu dan senang menyendiri
- 3) Gejala bertahun 2-3 minggu.

c. Skizofrenia katatonik (F20.2)

Pedoman diagnostik pada skizofrenia katatonik antara lain:

- 1) Stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau berbicara)
- 2) Gaduh-gelisah (aktivitas motorik yang tidak bertujuan tanpa stimuli eksternal)
- 3) Diagnostik katatonik tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak di karenakan klien tidak komunikatif.

d. Skizofrenia tak terinci (F20.3)

Pedoman diagnostik skizofrenia tak terinci yaitu:

- 1) Tidak ada kriteria yang menunjukkan diagnosa skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik.
- 2) Tidak mampu memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca-skizofrenia

e. Skizofrenia pasca-skizofrenia (F20.4)

Pedoman diagnostik skizofrenia pasca skizofrenia antara lain:

- 1) Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada tetapi tidak mendominasi
 - 2) Gejala depresif menonjol dan mengganggu
- f. Skizofrenia residual (F20.5)

Pedoman diagnostik skizofrenia residual antara lain:

- 1) Ada riwayat psikotik
 - 2) Tidak dimensia atau gangguan otak organik lainnya
- g. Skizofrenia simpleks (F20.6)

Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks antara lain :

- 1) Gejala negatif yang tidak di dahului oleh riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain.
- 2) Adanya perubahan perilaku pribadi yang bermakna

B. Konsep Halusinasi

Skizofrenia memiliki gejala positif dan gejala negative dan salah satu gejala positif adalah halusinansi. Satu ciri khas Skizofrenia adalah halusinasi sensori pendengaran

1. Pengertian

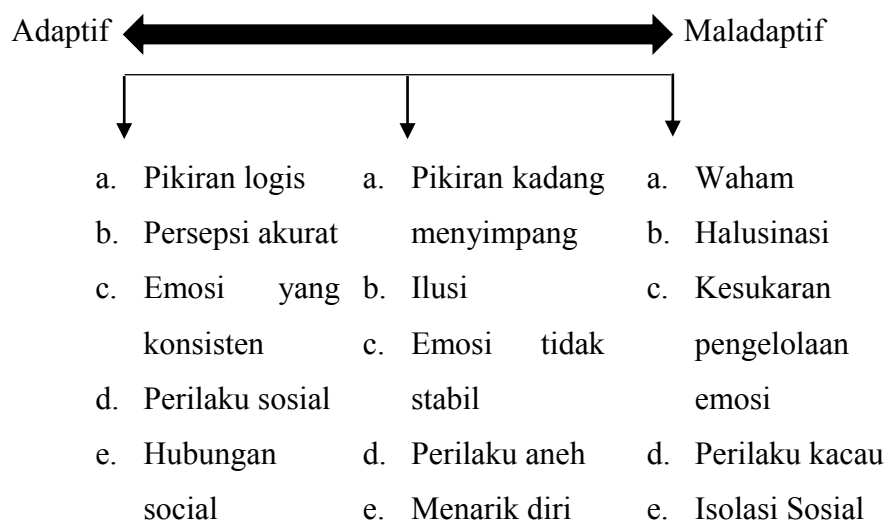
Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa di mana penderita merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Penderita mengalami perubahan persepsi sensori berupa merasakan atau mendengar suara, pengelihatn, penciuman, pengecapan atau perabaan yang pada dasarnya palsu. Halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Salah satu

manifestasi yang timbul adalah halusinasi bisa membuat pasien tidak bisa memenuhi kehidupan sehari-hari serta, halusinasi dianggap sebagai karakteristik psikosis. (Sutejo, 2019).

Halusinasi pendengaran adalah yang berkarakteristik dengan mendengar suara-suara atau kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien di mana disuruh untuk melakukan sesuatu yang terkadang membahayakan (Sutejo,2019).

2. Rentang Respon Neurobiologi

Rentang respon menurut (Stuart., 2016)



Gambar 2.1. Rentang Respon Neurobiologi Halusinasi

Keterangan:

- a. Respon Adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma social budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah atau dapat memecahkan masalah tersebut. Respon adaptif meliputi:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
 - 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari
 - 4) pengalaman ahli.
 - 5) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
 - 6) Hubungan social adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan
- b. Respon Psikososial meliputi:
- 1) Proses piker terganggu yang menimbulkan gangguan
 - 2) Ilusi adalah miss intrerprestasi atau penilaian yang salah tentang yang benarbenar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra
 - 3) Emosi berlebihan atau kurang
 - 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari Interaksi dengan orang lain
 - 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari hubungan dengan orang lain
- c. Respon maladaptive adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma social dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptive ini meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensoris yang salah satu atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

3. Tingkat Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani, 2020):

a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Pada fase ini pasien merasa banyak masalah, ingin menghindari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah di kampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Pasien menganggap lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase Kedua / *Comforting*

Pasien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan pasien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori pasien menjadi sering datang dan mengalami bias. Pasien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan pasien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Pasien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Pasien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir dan dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Pasien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila pasien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau sehari.

bila pasien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik maka terjadi gangguan psikotik berat.

4. Faktor Penyebab Halusinasi

Menurut Nurhalimah (2018) Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep adaptasi Stuart-Laria.

a. Faktor Predeposisi

1) Faktor Biologis

Adanya riwayat dari anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (*herediter*), riwayat penyakit atau trauma kepala, riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA).

2) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang yang berarti bagi klien serta perilaku orang tua yang *over protektif*.

3) Faktor Sosial Budaya dan Lingkungan

Klien halusinasi sebagian besar berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi yang rendah, selain itu klien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan atau dari orang lain yang berarti pada usia perkembangan anak, klien halusinasi sering kali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami

kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

b. Faktor Presipitasi

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

5. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi yang harus diketahui bagi perawat meliputi data subjektif dan objektif (Sutejo, 2019):

a. Data Subjektif

Pasien dengan halusinasi akan mengatakan bahwa dirinya:

- 1) Seolah-olah mendengarkan sesuatu
- 2) Mendengar suara yang mengajak berbicara
- 3) Mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan hal yang berbahaya
- 4) Melihat bayangan, cahaya, kartun, hantu atau monster yang mengerikan
- 5) Mencium bau darah, urine, feses, atau hal lain yang menjijikkan
- 6) Merasakan sensasi rasa seperti darah, urine, feses, atau hal lain yang menjijikkan

7) Merasa takut atau senang dengan pangalaman sensorial yang dialaminya

b. Data Objektif

Pasien dengan halusinasi akan melakukan kegiatan-kegiatan seperti:

- 1) Bicara dan atau tertawa sendiri
- 2) Emosi tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga ke suatu hal
- 4) Menutup telinga
- 5) Menunjuk ke suatu hal
- 6) Ekspresi ketakutan pada suatu hal
- 7) Mencium bau-bauan
- 8) Menutup hidung
- 9) Sering meludah bahkan muntah
- 10) Menggaruk kulit tanpa sebab yang jelas

6. Jenis- Jenis Halusinasi

Halusinasi terdiri dari beberapa jenis klasifikasi menurut Sutejo (2019), yaitu :

a. Halusinasi dengar/suara (*auditory hallucinations*)

Sekitar 70% klien dengan gangguan jiwa mengalami halusinasi dengar/suara, yang biasanya ditandai dengan mendengar suara atau bunyi gaduh, suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya dan mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.

b. Halusinasi penglihatan (*visual hallucinations*)

Sekitar 20% klien dengan gangguan jiwa mengalami halusinasi penglihatan, yang biasanya ditandai dengan melihat makhluk tertentu, bayangan, seseorang, sesuatu yang menakutkan, dan cahaya.

c. Halusinasi pengecap (*gustatory hallucinations*)

Sekitar 10% klien dengan gangguan jiwa mengalami halusinasi pengecap, yang biasanya ditandai dengan seperti sedang merasakan makanan atau rasa tertentu atau mengunyah sesuatu.

d. Halusinasi penghidung (*olfactory hallucinations*)

Sekitar 10 % klien dengan gangguan jiwa mengalami halusinasi penghidung, yang biasanya ditandai dengan mencium bau dari baubauan tertentu seperti bau mayat, masakan, feses, bayi, dan parfum.

e. Halusinasi Perabaan (*tactile hallucinations*)

Sekitar 10% klien dengan gangguan jiwa mengalami halusinasi perabaan, yang biasanya ditandai dengan sesuatu yang menggerayangi tubuh seperti tangan, serangga, makhluk halus dan merasakan sesuatu di permukaan kulit seperti rasa yang sangat panas, dingin atau rasa tersengat aliran listrik.

7. Penatalaksanaan

a. Psikofarmakologi Obat-obatan untuk halusinasi menurut Irwan (2021)

yaitu:

1) Clorpromazine (CPZ, Largactile), Warna : Orange

Indikasi: Untuk mensupresi gejala – gejala psikosis: agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala – gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil. Cara pemberian: Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. dosis permulaan adalah 25 – 100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan – lahan sampai 600 – 900 mg perhari. Kontra indikasi: Sebaiknya tidak diberikan kepada pasien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat fenothiazine. Efek samping: Yang sering terjadi misalnya lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida.

2) Haloperidol (*Haldol, Serenace*), Warna : Putih besar

Indikasi: Manifestasi dari gangguan psikotik, Sindroma Gilles de la Tourette pada anak – anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak – anak. Cara pemberian: Dosis oral untuk dewasa 1 – 6 mg sehari yang terbagi menjadi 6–15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2 - 5 mg intramuskuler setiap 1 – 8 jam, tergantung kebutuhan. Kontra indikasi: Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol. Efek samping: Yang sering adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping: mual, diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Intoksikasinya adalah bila pasien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan

3) Trihexiphenidyl (THP, Artane, Tremin), Warna: Putih kecil

Indikasi: Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosis khususnya gejala skizofrenia. Cara pemberian: Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3 – 6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respon pasien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan – lahan. Kontra

indikasi: Pada depresi susunan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Intoksikasi biasanya terjadi gejala – gejala sesuai dengan efek samping yang hebat. Pengobatan over dosis ; hentikan obat berikan terapi simptomatis dan suportif, atasi hipotensi dengan levarteronol hindari menggunakan ephineprine ISO.

4) Clozapine (Clozaril)

Indikasi: Untuk penanganan gejala-gejala psikotik, agresivitas, dan gejala positif schizoprenia. Clozapine juga digunakan untuk mengurangi risiko perilaku bunuh diri pada schizoprenia dan gangguan skizoafektif. Dosis oral untuk dewasa pada dosis awal 12,5 mg, 1–2 kali pada hari pertama. Dosis dapat dinaikkan secara bertahap sesuai arahan dari dokter. Dosis harian umumnya adalah 200–450 mg per hari. Maksimal 900 mg per hari. Kontra indikasi: Kejang secara berulang (epilepsi) yang tidak terkontrol, gangguan jantung berat, dan gangguan ginjal serta hati berat.

5) Risperidone (Risperdal)

Indikasi: Untuk meredakan gejala skizofrenia dan gangguan bipolar. Dosis oral untuk dewasa pada dosis awal 2 mg per hari, bisa dikonsumsi sebagai dosis tunggal atau dibagi ke dalam 2 dosis. Dosis bisa ditingkatkan menjadi 4 mg per hari sejak hari kedua. Dosis perawatan biasanya adalah 4–8 mg per hari. Dosis

maksimal adalah 16 mg per hari, sedangkan pada anak -anak Dosis awal 0,5 mg, 1 kali sehari. Dosis dapat ditingkatkan secara bertahap hingga mencapai dosis 3 mg per hari. Dosis maksimal 6 mg per hari. Kontra indikasi pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap risperidone atau paliperidone.

b. Terapi kejang listrik / *Electro compulsive therapt* (ECT) adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule /detik (Sianturi, 2021).

c. Penatalaksanaan tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan untuk membantu klien mengatasi halusinasinya dimulai dengan membina hubungan saling percaya dengan klien. Setelah hubungan saling percaya terjalin, intervensi keperawatan selanjutnya adalah membantu klien mengenali halusinasinya (tentang isi halusinasi, waktu, frekuensi terjadinya halusinasi dan perasaan klien saat halusinasinya muncul). Beberapa cara yang bias dilatihkan kepada klien untuk mengontrol halusinasinya menurut keliat dalam (Irwan, 2021, hal. 11) meliputi : menghardik halusinasi, menggunakan obat, Berinteraksi atau bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan terjadwal.

C. Proses Asuhan Keperawatan Jiwa

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan. Tujuan dari pengkajian keperawatan ini adalah untuk menyusun data dasar mengenai kebutuhan pasien, masalah kesehatan dan juga respons pasien terhadap masalah. Data dalam pengkajian didapatkan dari hasil wawancara dan observasi pasien. Data yang perlu dikaji menurut (Sutejo,2022) meliputi:

a. Identitas Pasien

Identitas pasien yang perlu ditulis adalah nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status, alamat, tanggal masuk ke rumah sakit. Selain itu juga nomor rekam medis, informasi keluarga sebagai penanggung jawab.

b. Alasan masuk

Faktor yang membuat pasien melakukan perilaku kekerasan, misalnya sering mengamuk, memukul, membanting ataupun mengancam. Selain itu juga menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar, pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur.

c. Faktor predisposisi

Hal-hal yang bisa menyebabkan perubahan perilaku kekerasan pada pasien, baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun lingkungan, antara lain :

- 1) Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya atau baru pertama kali menderita gangguan jiwa
- 2) Pasien berobat untuk pertama kalinya ke dukun sebagai alternative serta memasing dan bila tidak berhasil baru di bawa ke rumah sakit jiwa.
- 3) Trauma. Pasien pernah mengalami ataupun menyaksikan tentang penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan.
- 4) Ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Kalau ada hubungan dengan keluarga itu sebagai apa, bagaimana gejala, pengobatan dan perawatan yang telah dilakukan.
- 5) Pasien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan seperti perasaan ditolak, dihina, dianiaya ataupun penolakan dari lingkungan

d. Kondisi Fisik

Dikaji TTV pasien, berat badan tinggi badan pasien, dan keluhan fisik yang dialami pasien

e. Psikososial

1) Genogram

Genogram dibuat tiga generasi sesuai dengan jangkauan yang mudah diingat oleh pasien ataupun keluarga pada saat dilakukan pengkajian. Genogram ini hendaknya dapat menggambarkan hubungan antara pasien dan keluarga.

2) Konsep Diri

a) Citra tubuh

Persepsi pasien terhadap tubuhnya, apakah pasien merasa memiliki kekurangan di bagian tubuhnya atau ada bagian tubuh yang tidak disukai.

b) Identitas diri

Berisi status pasien sebelum dirawat. Kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan. Kepuasan pasien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, dan kelompok).

c) Peran diri

Pasien mengalami krisis peran. Pasien menceritakan tentang perannya dalam keluarga atau masyarakat dan kemampuan pasien dalam melaksanakan peran tersebut.

d) Ideal diri

Berisi tentang harapan pasien terhadap penyakitnya. Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat). Harapan pasien terhadap tubuh, posisi, status, dan peran.

e) Harga diri

Hubungan pasien dengan orang lain tidak baik, penilaian terhadap diri dan kehidupannya selalu mengarah pada penghinaan dan penolakan, ada perasaan malu terhadap kondisi tubuh atau dirinya, tidak punya pekerjaan, status perkawinan,

muncul perasaan tidak berguna, kecewa karena belum bisa pulang dan bertemu keluarga.

f. Hubungan Sosial

- 1) Orang yang berarti sebagai tempat mengadu dan berbicara
- 2) Kegiatan yang diikuti pasien dalam masyarakat
- 3) Peran aktif pasien dalam kelompok masyarakat
- 4) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain ataupun tingkat keterlibatan pasien dalam hubungan masyarakat

g. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan bahwa dia tidak mengalami gangguan jiwa.

- 2) Kegiatan ibadah

Selama sakit bagaimana pasien melakukan ibadahnya

h. Status Mental

Yang dikaji meliputi penampilan, cara berbicara, aktivitas motorik, alam perasaan, kondisi afek, interaksi selama wawancara, gangguan persepsi yang dialami, proses pikir, bagaimana isi pikir pasien, tingkat kesadaran pasien, kekuatan memori pasien, tingkat konsentrasi pasien, kemampuan penilaian dan daya tilik diri.

i. *Discharge planning*

Kemampuan makan, eliminasi, mandi, berpakaian, istirahat tidur, kegiatan di dalam dan luar rumah

j. Mekanisme Koping

Adaptif atau maladaptif

k. Masalah psikososial dan Lingkungan

Identifikasi pasien memiliki masalah dengan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, dan ekonomi

l. Pengetahuan Kurang Tentang

Pasien kurang paham tentang penyakitnya. Pasien tidak mengetahui akibat dari putus obat maupun fungsi dari obat yang diminumnya

Data lain yang perlu didapatkan saat proses pengkajian antara lain:

a. Jenis Halusinasi

Jenis halusinasi bisa didapatkan bisa didapatkan dari hasil wawancara.

Jenis halusinasi yang mungkin dialami pasien adalah halusinasi pendengaran, pengelihatannya, penghidu, perasa, dan peraba.

b. Isi, Waktu, Frekuensi, dan Situasi munculnya halusinasi

Isi halusinasi bisa didapat dari hasil wawancara dengan pasien. Data isi halusinasi misalnya berupa pasien mendengar suara istrinya padahal istri pasien sudah meninggal, atau pasien seolah-olah melihat istrinya padahal istri pasien sudah meninggal. Waktu halusinasi juga penting untuk dikaji apakah halusinasi muncul saat pagi, siang, atau malam hari. Waktu munculnya halusinasi bisa juga saat sedang mandi, makan, setelah sholat dan kegiatan yang lain. Frekuensi halusinasi perlu dikaji apakah selalu muncul atau hanya sesekali, sehari berapa kali atau dalam satu jam muncul halusinasi berapa kali. Situasi

munculnya halusinasi apakah muncul saat sedang sendirian, saat sedang makan atau saat sedang melaksanakan kegiatan yang lain

c. Mekanisme Koping

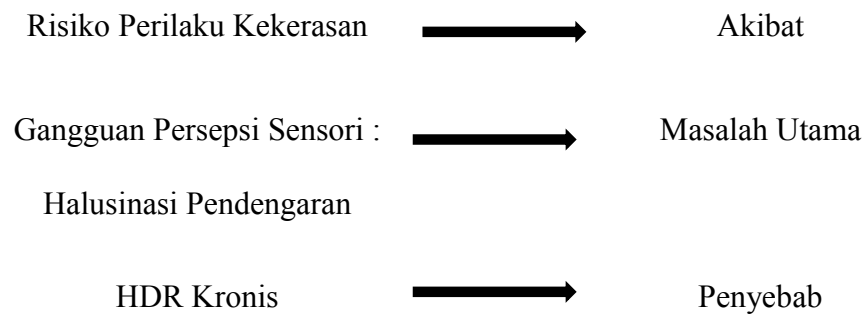
Pengkajian mengenai mekanisme koping perlu dilakukan untuk menyetakui jenis koping apa yang kerap dilakukan pasien halusinasi. Apakah mekanisme koping berupa regresi, proteksi, menarik diri, atau keluarga mengingkari masalah yang dialami pasien.

d. Mengkaji Respon Halusinasi

Tujuan melakukan pengkajian respon halusinasi untuk mengidentifikasi akibat halusinasi pada pasien dan respons pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat bisa melakukan wawancara kepada pasien tentang hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi muncul.

2. Diagnosis Keperawatan

Langkah selanjutnya dalam proses keperawatan adalah menegakkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian sebelumnya. Sebelum menegakkan diagnosis keperawatan, perawat dapat membuat analisis data terlebih dahulu untuk menentukan masalah yang ditemukan saat pengkajian. Masalah yang ditemukan dalam analisis data selanjutnya akan dibuat pohon masalah. Pohon masaah adalah bagan yang digunakan untuk memudahkan untuk menentukan masalah utama (Sutejo,2019).



Gambar 2.2. Pohon Masalah Diagnosis Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Sumber : (Sutejo, 2019)

Menurut SDKI (PPNI, 2016) diagnosis keperawatan yang muncul pada penderita gejala positif skizofrenia adalah:

- a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)
- b. Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)
- c. HDR Kronis (D.0086)

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional															
Gangguan Persepsi Sensori b.d Gangguan Pendengaran (SDKI 2017, D.0085, Halaman 190)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamal 6x pertemuan diharapkan persepsi sensori membaik Kriteria hasil (Persepsi Sensori L.09083):	Intervensi Utama Manajemen Halusinasi (I.09288 Halaman 178) Observasi : 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor isi halusinasi Terapeutik : 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 3. Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi Edukasi : 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik)	1. Mengidentifikasi kejadian halusinasi pasien 2. Pencegahan awal jika isi halusinasi adalah ajakan untuk melukai diri 3. Menurunkan stimulus penyebab halusinasi 4. Menilai tingkat keparahan halusinasi yang dialami pasien 5. Perdebatan tidak akan menyelesaikan halusinasi pasien 6. Komunikasi akan membuat fokus pasien terhadap halusinasi menjadi hilang 7. Menjadikan pasien bisa mengenali halusinasinya 8. Menekan gangguan psikologi dan kecemasan															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>– Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>– Melamun</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>– Mondar mandir</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>– Konsentrasi</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	A	T	– Verbalisasi mendengar bisikan	1	4	– Melamun	1	4	– Mondar mandir	1	4	– Konsentrasi	1	4		
Kriteria	A	T																
– Verbalisasi mendengar bisikan	1	4																
– Melamun	1	4																
– Mondar mandir	1	4																
– Konsentrasi	1	4																
	Keterangan: 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun																	

Konsentrasi: 1: Memburuk 2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik	3. Ajarkan pasien mengontrol halusinasi	pasien 9. Melatih pasien menolak halusinasi yang ia alami
	Kalaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, <i>jika perlu</i>	
	Intervensi Tambahan Terapi Musik (I.08250)	
	Observasi	
	1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. relaksasi, stimulasi, konsentrasi) 2. Identifikasi minat terhadap musik 3. Identifikasi musik yang disukai	
	Terapeutik	
	1. Pilih musik yang disukai 2. Posisikan dalam posisi yang nyaman 3. Batasi rangasangan eksternal	

selama terapi dilakukan

4. Sediakan peralatan terapi musik
5. Atur volume suara yang sesuai
6. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik
 2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik
-

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya menggunakan (PPNI, 2018). (Stuart., 2016) saat melakukan implementasikan rencana tindakan, perawat jiwa menggunakan taksiran tindakan yang disusun untuk mencegah penyakit fisik dan jiwa, juga untuk meningkatkan, mempertahankan dan merehabilitasi kesehatan jiwa dan fisik pasien. Studi kasus ini melakukan semua tindakan keperawatan sesuai dengan SIKI dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi musik.

Tujuan intervensi penerapan Terapi Musik pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran untuk memberikan relaksasi pada pikiran dan tubuh penderita, serta terapi ini dapat dipelajari dan diaplikasikan oleh penderitanya halusinasi pendengaran untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi serta menimbulkan efek nyaman bagi penderita. Diharapkan dengan intervensi manajemen halusinasi dan terapi musik dapat mengontrol halusinasi dan menurunkan tanda dan gejala halusinasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses terakhir dalam proses keperawatan. Tujuan dari evaluasi keperawatan adalah untuk mengukur dan menilai keberhasilan implementasi yang dilaksanakan. Evaluasi terbagi menjadi dua jenis menurut Sutejo (2019), yaitu:

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang berfokus pada tindakan keperawatan. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah tindakan keperawatan terlaksana. Pada pasien halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi musik, evaluasi formatif yang bisa dilakukan adalah respon dan penurunan tanda dan gejala pasien setelah dilakukan terapi musik.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang berfokus pada proses keperawatan. Evaluasi sumatif dilakukan setelah semua proses keperawatan terlaksana. Evaluasi ini berguna untuk melihat progres pada proses keperawatan. Pada pasien halusinasi pendengaran, evaluasi sumatif yang dapat dilakukan adalah dengan wawancara dan observasi mengenai respon pasien setelah tindakan OTEK Manajemen Halusinasi dan Terapi Musik terlaksana.

D. Terapi Musik Klasik

1. Pengertian Terapi Musik Klasik Mozart

Musik adalah ilmu atau seni menyusun nada atau suara dalam urutan, kombinasi, dan hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi atau suara yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan (Chandra, 2021). Musik dapat dijadikan salah satu intervensi dalam bidang kesehatan yang dikemas dalam terapi musik. Terapi musik adalah terapi yang

menggunakan musik berupa suara, ritme, melodi dan harmoni untuk memfasilitasi tujuan terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan fisik, emosi, mental dan kognitif seseorang (Hidayat, 2020).

Terapi musik dapat digunakan dalam hubungan terapeutik untuk pemenuhan kebutuhan fisik emosional, kognitif dan sosial seorang individu yang disampaikan menggunakan musik. Terapi musik juga memberi ruang untuk komunikasi yang dapat membantu klien ketika sulit mengekspresikan diri dengan lisan. Semua gaya musik memiliki potensi untuk berguna dalam mempengaruhi perubahan dalam kehidupan klien atau pasien. (Dayat, 2018).

Terapi musik klasik adalah penggunaan musik sebagai alat terapis untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan emosi. Jenis Musik klasik yang memiliki tempo 60-80 ketukan per menit yang mana sering menjadi acuan untuk dipakai dalam terapi musik adalah musik klasik Mozart (Setyowati,2019). Hasil Penelitian Astuti (2020) Musik Klasik Mozart adalah musik yang dapat berpengaruh memperlambat dan menyeimbangkan otak, selain itu musik Mozart yang lembut dan seimbang antara beat, ritme serta harmoninya dapat memodifikasi gelombang otak. Musik Mozart dengan judul "*Pachelbel Canon in D Major dan Symphony 40 in G Minor*" akan mengaktifkan gelombang di area otak. Musik sampai ke otak melalui saraf dan mengaktifkan gelombang beta di otak dengan sinyal 14-20 gelombang per

detik akan diubah menjadi gelombang alpha atau sekitar 8-13 gelombang per detik, gelombang ini membuat orang rileks.

Didukung hasil penelitian Putra (2020) Musik klasik Mozart mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan dan persepsi spasial. Pada gelombang otak, gelombang alfa menggambarkan perasaan ketenangan dan kesadaran yang gelombangnya mulai 8 hingga 13 hertz. Semakin lambat gelombang otak, semakin santai, puas, dan dapat membuat perasaan damai, jika seseorang merasa emosional atau tidak dapat konsentrasi, musik klasik dapat meningkatkan mental dan memperkuat kesadaran jika mendengarkan selama sepuluh hingga lima belas menit.

Musik Mozart juga dapat memodifikasi gelombang otak dari gelombang beta yang dicirikan dengan kesadaran biasa atau pada saat seseorang mengalami perasaan negatif menjadi kisaran gelombang theta yang mengakibatkan berubahnya keadaan sadar bahkan menghilangkan persepsi-persepsi tentang halusinasi (Rosiana et al, 2018). Selain itu Musik Mozart "*Pachelbel Canon in D Major dan Symphony 40 in G Minor.*" merupakan sebuah simfoni musik klasik yang mempunyai karakteristik dan irama sama di setiap nadanya. Dimainkan dengan tiga biola, diiringi basso continuous, dan ditambahkan alunan Gigue yang mana menghasilkan nada sangat lembut dan dapat membuat orang menjadi tenang dan nyaman (Kania, 2013).

2. Manfaat Terapi Musik Klasik Mozart

Musik mempunyai efek mengurangi kecemasan dan stress, karena musik dapat mempengaruhi lingkungan, mengalihkan perhatian dan mengurangi dampak dari suara yang mengganggu. Musik digunakan sebagai intervensi yang efektif untuk mengurangi stress, menciptakan distraksi (pengalihan) (Dayat, 2018). Salah satu distraksi yang dianjurkan dalam SIKI (2018) adalah mendengarkan musik atau terapi musik. Manfaat terapi musik yaitu sebagai rehabilitasi fisik, pengurangan stress dan kecemasan, relaksasi, pertumbuhan dan perkembangan, pengontrol diri, perubahan positif dalam suasana hati dan keadaan emosional, belajar keterampilan dan mekanisme koping, berpengaruh untuk perubahan fisiologis yang positif (Dayat, 2018).

Hasil penelitian Styowati (2019) Musik klasik mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan kataris emosi, serta dapat mengoptimalkan tempo, ritme, melodi dan harmoni yang teratur yang dapat menghasilkan gelombang alfa serta gelombang beta dalam gendang telinga sehingga memberikan ketenangan yang membuat otak siap menerima masukan baru dan menghasilkan efek rileks. Salah satu aliran dalam musik adalah musik klasik, terapi musik klasik seringkali menjadi acuan untuk terapi musik karena musik klasik memiliki kecenderungan untuk menenangkan tubuh (Istighafana, 2019). Musik klasik memiliki perangkat musik yang beraneka ragam, salah satunya musik klasik Mozart.

Hasil penelitian Pangaribuan (2021) Musik Mozart memiliki keunggulan diantara musik-musik klasik yang sering menjadi acuan untuk terapi musik, karena hampir semua musik Mozart memiliki nada-nada dengan frekuensi tinggi, rentang nada yang begitu luas, dan tempo yang dinamis, sehingga mampu merangsang dan memberi daya kepada daerah-daerah kreatif dan motivatif dalam otak yang dapat menggugah daya konsentrasi. Musik Mozart memberi rasa nyaman tidak saja saat didengarkan, namun juga memberikan efek nyaman bagi perasaan. Susunan musik klasik Mozart, bila rajin diperdengarkan akan memberi efek keseimbangan emosi dan ketenangan.

3. Tujuan Terapi Musik Klasik

Terapi musik akan memberi makna yang berbeda bagi setiap individu namun semua terapi mempunyai tujuan yang sama yaitu (Situmorang, 2017):

- a. Membantu mengekspresikan perasaan
- b. Membantu rehabilitasi fisik
- c. Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi. Meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional.
- d. Membantu mengurangi stress, mencegah penyakit dan meningkatkan konsentrasi

4. Kelompok Terapi Musik Klasik Mozart

Menurut (Dayat suryana, 2018) terapi musik dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- a. Terapi musik aktif, dimana pasien diajak bernyanyi, belajar memainkan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat.
- b. Terapi musik pasif, pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan kondisi yang dihadapinya termasuk penyakit yang dideritanya

5. Pengaruh Terapi Musik Klasik

Musik dapat merangsang otak kanan, otak kanan berfungsi dalam hal persamaan, khayalan, kreativitas, bentuk/ruang, emosi, musik, dan warna, serta daya ingat otak kanan bersifat jangka panjang. (Prabarsari, 2018). Terapi musik didefinisikan sebagai mendengarkan musik dengan tujuan perubahan emosi atau keadaan kesehatan fisik, dan telah digunakan dalam berbagai kondisi patologis (Umbrello et al., 2019). Para ahli menganjurkan terapi musik dengan tempo kurang lebih 60 ketukan/menit yang mana jenis Musik klasik yang memiliki tempo 60-80 ketukan per menit adalah Musik Klasik Mozart. Hal ini dikarenakan ada kemiripan antara tempo musik klasik dengan kecepatan detak jantung manusia yaitu sekitar 60-80 kali/menit yang menyebabkan getaran yang dihasilkan pun hampir sama dengan getaran pada syaraf otak manusia sehingga dapat merangsang perkembangan syaraf otak (Artini et al, 2022).

. Jenis musik mempengaruhi frekuensi gelombang otak. Terdapat dua bagian otak manusia yaitu belahan otak kanan dan belahan otak kiri. Menafsirkan musik merupakan peran dari belahan otak kanan, sementara memproses frekuensi dalam bentuk musik maupun kalimat merupakan peran dari belahan otak kiri. Belahan otak kanan dan kiri memiliki kesamaan fungsi untuk menafsirkan ritme. Belahan otak kiri dan kanan dapat diaktifkan melalui musik Mozart dengan tempo 60-70 detik/menit

Gelombang otak dapat dibedakan menjadi gelombang alfa, gelombang beta, gelombang teta dan gelombang delta. Relaksasi dibangkitkan oleh gelombang alfa dan aktivitas mental terkait dengan gelombang beta. Situasi stres dan upaya kreativitas terkait dengan gelombang teta, sedangkan situasi mengantuk dikaitkan dengan gelombang delta (Artini et al, 2022).

Musik klasik Mozart termasuk kategori gelombang alfa dan teta dengan frekuensi 5000-8000 Hz yang dapat menstimulasi tubuh menjadi tenang. Hal ini dikarenakan, musik klasik Mozart menyebabkan otak mengaktifkan untuk memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang berfungsi menenangkan tubuh dan menstabilkan detak jantung (Murtisari et al., 2014). Perubahan hormon serotonin menjadi hormon melatonin mempunyai dampak relaksasi pada tubuh yang dapat menyebabkan terciptanya suasana menyenangkan, aman, tenang, rileks, maupun perbaikan suasana hati (mood), sehingga membuat perasaan menjadi nyaman (Djohan, 2016).

E. Hasil Analisis Jurnal

Hasil penelusuran jurnal pada periode tahun 2018 sampai dengan 2023 dari data base Pubmed dan Science Direct dengan kata kunci “classic music therapy and hallucinations” didapatkan 3 jurnal. Penelusuran dari Portal Garuda dengan kata kunci “terapi musik, skizofrenia, dan halusinasi” didapatkan 6 jurnal dalam periode yang sama. Penulis mengambil 2 jurnal dari Pubmed dan 3 jurnal dari Portal Garuda yang dianggap mempunyai keterkaitan dengan keefektifan terapi musik klasik dalam menurunkan tanda gejala halusinasi yang kemudian dijabarkan dan dirangkum sebagai berikut:

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa berat dimana skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dan setiap tahunnya mengalami peningkatan secara global (Jek Amidos & Eva Kartika 2019). Skizofrenia ditandai dengan munculnya tanda gejala negatif dan positif, serta salah satu gejala positif pada Skizofrenia adalah halusinasi (Emmulyani, 2020). Halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa sekitar 70% adalah halusinasi pendengaran (Sutejo, 2018).

Halusinasi pendengaran apabila tidak dilakukan penanganan maka akan terjadi perilaku yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, karena pasien dipengaruhi untuk melakukan tindakan yang mungkin tidak terkendali bahkan mengancam (Kartika, 2015). Gangguan halusinasi dapat ditangani dengan terapi, yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif untuk

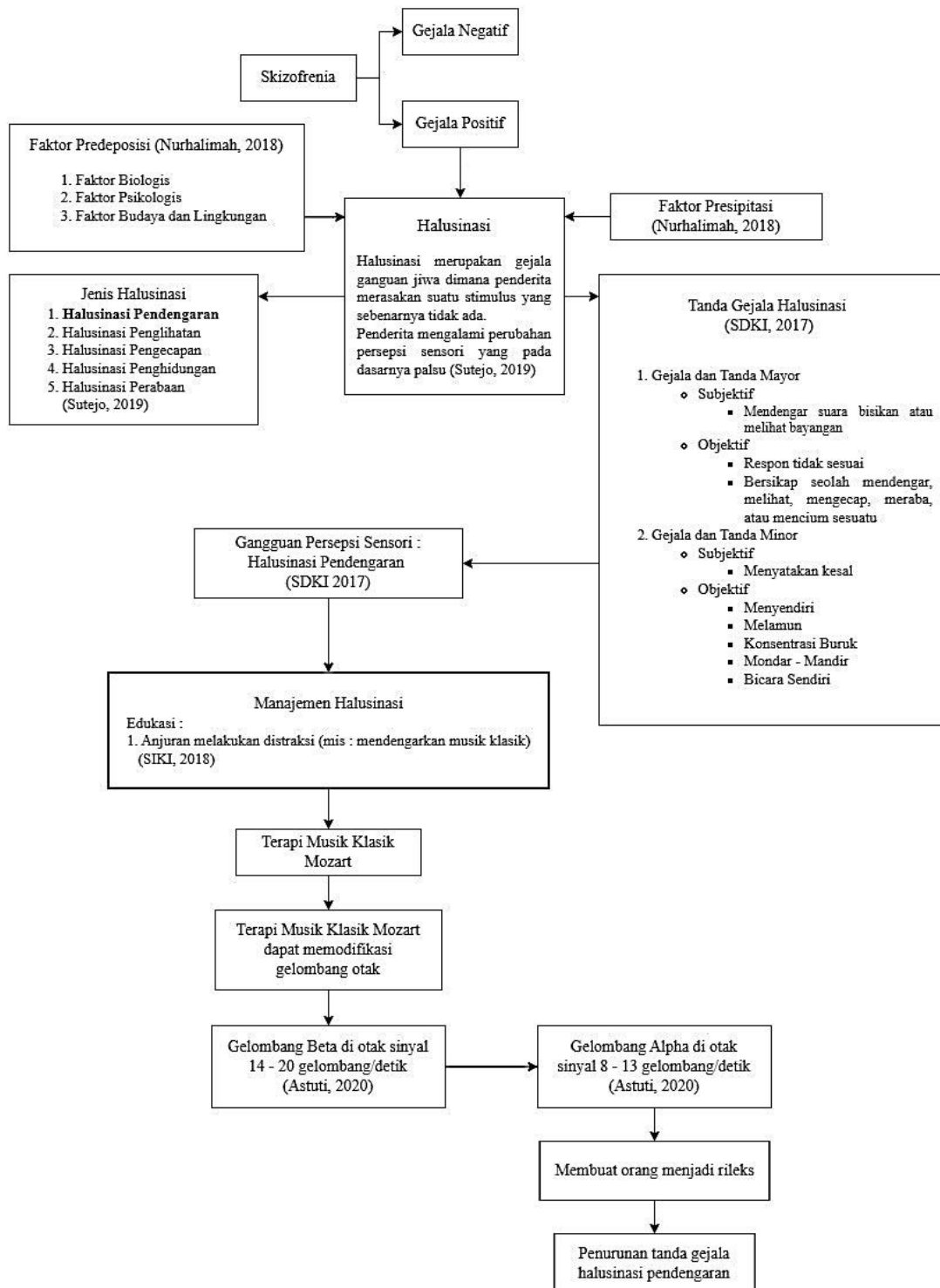
menurunkan gangguan halusinasi adalah dengan mendengarkan musik. Musik dinyatakan mampu menurunkan, memulihkan, dan menjaga kesehatan fisik, mental maupun emosional, sehingga terapi musik, terutama terapi musik klasik banyak digunakan oleh psikiater maupun psikolog (Wijayanto & Agustina, 2017).

Hasil penelitian Styowati (2019) Musik klasik mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan kataris emosi, serta memiliki tempo, ritme, melodi dan harmoni yang teratur yang dapat menghasilkan gelombang alfa serta gelombang beta dalam gendang telinga sehingga memberikan ketenangan yang membuat otak siap menerima masukan baru dan menghasilkan efek rileks. Jenis Musik klasik yang memiliki tempo 60-80 ketukan per menit yang mana sering menjadi acuan untuk dipakai dalam terapi musik adalah musik klasik Mozart. Hal tersebut disebabkan karena ada kemiripan antara tempo musik klasik dengan kecepatan detak jantung manusia yaitu sekitar 60-80 kali/menit yang menyebabkan getaran yang dihasilkan pun hampir sama dengan getaran pada syaraf otak manusia sehingga dapat merangsang perkembangan syaraf otak (Artini et al, 2022).

Hasil Penelitian Astuti (2020) Musik Klasik Mozart adalah musik yang dapat berpengaruh menyeimbangkan dan memodifikasi gelombang otak. Musik Mozart sampai ke otak melalui saraf dan mengaktifkan gelombang beta di otak dengan sinyal 14-20 gelombang per detik akan diubah menjadi gelombang alpha atau sekitar 8-13 gelombang per detik, gelombang ini membuat orang rileks. Mendengarkan musik klasik Mozart

selama 10 menit dalam 3 kali pertemuan dan satu hari evaluasi, tindakannya dilakukan 1 kali dalam sehari terbukti dapat menurunkan tanda gejala halusinasi pendengaran (Pradana dan Riyana, 2022).

Musik klasik mozart dapat menyebabkan otak mengaktifasi untuk memproduksi hormon serotonin dan endorpin yang berfungsi menenangkan tubuh dan menstabilkan detak jantung. Perubahan hormon serotonin menjadi hormonn melatonin mempunyai dampak relaksasii pada tubuh yang dapat menyebabkan terciptanya suasana menyenangkan, aman, tenang, rileks, maupun perbaikan suasana hati (mood), sehingga membuat perasaan menjadi nyaman (Djohan, 2016). Terapi musik klasik selain dapat memberikan efek tenang dan rileks juga dapat memberikan efek positif pada kualitas hidup pasien dengan halusinasi pendengaran (Pinar et.al,2019)

F. *Web Of Causatio* (WOC)Gambar 2.3 *Web Of Causatio* (WOC)