

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Skizofrenia*

1. Definisi *Skizofrenia*

Skizofrenia merupakan gangguan pada fungsi otak. Menurut (Dewi, 2022), mendefinisikan bahwa *skizofrenia* merupakan suatu penyakit yang berkaitan dengan neurologis yang bisa mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya. Seringkali pasien dengan *skizofrenia* terdapat kegagalan dalam berpikir yang mengakibatkan pasien tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Pasien dengan *skizofrenia* terjadi halusinasi saat ada rangsangan yang terlalu kuat dan otak tidak mampu untuk menerima dan mengolah rangsangan yang datang, Sehingga pasien *skizofrenia* bisa melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami sensasi pada tubuhnya yang tidak biasa.

2. Etiologi

Menurut Rahmawati, E. D (2019) ada beberapa faktor yang menyebabkan *Skizofrenia* yaitu:

- 1) Keturunan : telah dibuktikan melalui penelitian bagi saudara tiri 0,9-1,8%, saudara kandung 7-15%, anak dengan salah satu orang tua yang menderita *Skizofrenia* 40-68%.
- 2) Endokrin : teori ini mengemukakan timbulnya *skizofrenia* terjadi pada pubertas.

- 3) Metabolisme : teori ini didasarkan karena klien terlihat pucat, nafsu makan berkurang, dan konsumsi zat asam menurun.
- 4) Susunan saraf pusat : penyebab ini diarahkan pada kelainan SPP yaitu pada diensefalon atau kortek otak.
- 5) Teori Adolf Meyer : dalam teori ini *skizofrenia* disebabkan oleh penyakit badaniah karena sampai saat ini tidak ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis.
- 6) Teori Sigmund Freud : pada teori ini terdapat kelemahan ego yang disebabkan psikogenik ataupun somatik superego.
- 7) Eugen Bleuler : pada teori ini *skizofrenia* disebabkan oleh proses berfikir yang terpecah belah atau disharmonis perasaan.

3. Klasifikasi *Skizofrenia*

Menurut (Dewi, 2022) membagi *skizofrenia* atas sub tipe secara klinik yaitu :

- a. Tipe katatonik Gejala-gejala yang terdapat pada *skizofrenia* katatonik adalah sebagai berikut :
 - 1) Stupor katatonik, yaitu suatu pengurangan hebat dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan atau pengurangan dari pergerakan atau aktivitas spontan sehingga nampak seperti patung atau diam membisu (mute).
 - 2) Negativisme katatonik, yaitu suatu perlawanan yang nampaknya tanpa motif terhadap semua perintah atau upaya untuk menggerakkan dirinya.

- 3) Kekakuan (rigidity) katatonik, yaitu mempertahankan suatu sikap kaku terhadap semua upaya untuk menggerakkan dirinya.
 - 4) Kegaduhan katatonik, yaitu kegaduhan aktivitas motorik, yang nampaknya tak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh rangsang luar.
 - 5) Sikap tubuh katatonik, yaitu sikap yang tidak wajar dan aneh.
- b. Tipe hebefrenik (disorganized) Gejala-gejala yang terdapat pada *skizofrenia* hebefrenik adalah sebagai berikut :
- 1) Inkoherensi, yaitu jalan pikiran yang kacau, tidak dapat dimengerti apa maksudnya. Hal ini dapat dilihat dari kata-kata yang diucapkan tidak ada hubungannya satu dengan yang lain.
 - 2) Alam perasaan (mood, affect) yang datar tanpa ekspresi serta tidak serasi.
 - 3) Perilaku dan tertawa kekanak-kanakan, senyum yang menunjukkan rasa puas diri atau senyum yang hanya dihayati sendiri.
 - 4) Waham tidak jelas dan tidak sistematis sebagai suatu kesatuan dan biasanya tidak menonjol.
 - 5) Halusinasi yang terpecah-pecah yang isi temanya tidak terorganisir sebagai satu kesatuan dan biasanya tidak menonjol.
 - 6) Perilaku aneh, misalnya menyeringai sendiri, menunjukkan gerakan- gerakan yang aneh, pengucapan kalimat yang

diulang-ulang dan kecenderungan untuk menarik diri secara ekstrim dari hubungan sosial.

c. Tipe paranoid Gejala-gejala yang terdapat pada *skizofrenia* paranoid adalah sebagai berikut :

- 1) Waham (delusion) yang menonjol misalnya waham kejar, waham kebesaran dan lain sebagainya.
- 2) Halusinasi yang menonjol misalnya halusinasi auditorik, halusinasi visual dan lain sebagainya.
- 3) Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/tidak menonjol.

d. Tipe tak terinci (undifferentiated) Adanya gambaran simtom fase aktif, tetapi tidak sesuai dengan kriteria untuk *skizofrenia* katatonik, disorganized, atau paranoid. Atau semua kriteria untuk *skizofrenia* katatonik, disorganized, dan paranoid terpenuhi.

e. Tipe residual Merupakan kelanjutan dari *skizofrenia*, akan tetapi gejala fase aktif tidak lagi dijumpai.

4. Tanda dan Gejala *Skizofrenia*

Menurut Rahmawati, E. D. (2019), tanda dan gejala yang muncul pada penderita *Skizofrenia* yaitu :

- a. Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal).
- b. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan (stimulus), misalnya penderita mendengar bisikan di telinga padahal tidak ada sumber dari bisikan itu.

- c. Kekacauan alam pikir, misalnya bicaranya kacau.
- d. Emosi yang berlebihan.
- e. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, dan agresif.
- f. Pikirannya penuh kecurigaan seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- g. Menarik diri atau mengasingkan diri, suka melamun.
- h. Sulit dalam berpikir positif.

5. Penatalaksanaan Medis

a. Penggunaan Obat Antipsikosis Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati *skizofrenia* disebut antipsikotik yang bekerja mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola fikir yang terjadi pada pasien *skizofrenia*. Terdapat 3 kategori obat antipsikotik yang dikenal saat ini, yaitu :

1) Antipsikotik konvensional Obat antipsikotik konvensional merupakan obat yang digunakan paling lama serta mempunyai efek samping yang serius. Contoh obat antipsikotik konvensional antara lain :

- a) Haloperidol sediaan tablet 0,5 mg, 1,5 mg, 5mg dan injeksi 5mg/ml, dosis 5- 15mg/hari.
- b) Stelazine (trifluoperazin) sediaan tablet 1 mg dan 5 mg, dosis 10-15 mg/hari.
- c) Mellaaril (thioridazine) sediaan tioridazin tablet 50 dan 100 mg, dosis 150- 600 mg/hari.

- d) Thorazine (chlorpromazine) sediaan tablet 25 dan 100 mg dan injeksi 25 mg/ml, dosis 150-600 mg/hari.
- e) Trilafon (perphenazine) sediaan tablet 2, 4, 8 mg, dosis 12-24 mg/hari.
- f) Prolixin (fluphenazine) sediaan tablet 2,5 mg, 5 mg, dosis 10- 15 mg/hari.

Akibat berbagai efek yang ditimbulkan oleh antipsikotik konvensional, banyak ahli lebih merekomendasikan penggunaan newer atypical antipsychotic. Ada 2 pengecualian (harus dengan antipsikotik konvensional). Pertama, pada pasien yang sudah mengalami perbaikan (kemajuan) yang pesat menggunakan antipsikotik konvensional tanpa efek samping yang berarti. Kedua, bila pasien mengalami kesulitan minum pil secara teratur.

2) Newer atypical antipsychotics Obat-obatan yang tergolong kelompok ini disebut atipikal karena prinsip kerjanya berbeda, dan sedikit menimbulkan efek samping jika dibandingkan dengan antipsikotik konvensional. Contoh newer atypical antipsychotic antara lain :

- a) Risperdal (risperidone) sediaan tablet 1, 2, 3 mg, dosis 2-6 mg/hari.
- b) Seroquel (quetiapine)
- c) Zyprexa (olanzapine)

3) Clozaril (Clozapine)

Clozaril memiliki efek samping yang jarang tapi sangat serius dimana pada kasus-kasus yang jarang (1%), clozarine dapat menurunkan jumlah sel darah putih yang berguna untuk melawan infeksi. Yang artinya, pasien yang mendapat obat tersebut harus memeriksa sel darah putih secara reguler.

- b. Terapi Elektrokonvulsif (ECT).
- c. Pembedahan bagian otak.
- d. Perawatan di Rumah Sakit.
- e. Psikoterapi.

B. Konsep Dasar Persepsi Sensori

1. Definisi

Persepsi sensori merupakan persepsi realitas terhadap stimulus baik internal maupun eksternal (PPNI, 2019). Halusinasi merupakan salah satu gejala pada gangguan jiwa, dimana klien akan mengalami perubahan persepsi sensori, akan merasakan sensasi palsu berupa suara-suara, pada penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidupan klien akan merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Tagu, 2021).

Halusinasi adalah keadaan dimana seseorang akan mengalami perubahan pola dan jumlah rangsangan yang dimulai secara internal atau eksternal di sekitarnya dengan pengurangan, pembesaran, distorsi, atau ketidaknormalan respon terhadap setiap rangsangan. Faktor yang mampu mempengaruhi kekambuhan pada penderita *skizofrenia* dengan halusinasi dapat meliputi ekspresi emosi keluarga yang tinggi,

pengetahuan keluarga yang kurang, ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien dengan *skizofrenia* (Kristin Situmeang, 2020).

2. Etiologi

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stres adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi (Kristin Situmeang, 2020).

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari:

1) Faktor Biologis

Terdapat adanya riwayat anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan terdapat riwayat konsumsi narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

2) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku ataupun saksi dari perilaku kekerasan dan kurangnya kasih sayang dari orang terdekat atau overprotektif.

3) Sosial Budaya dan Lingkungan

Hampir sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga yang sosial ekonominya rendah, selain itu adanya riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien dengan halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang

rendah dan pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian atau hidup sendiri), serta tidak bekerja.

b. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau 16 kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, ekonomi rendah, dan adanya aturan atau tuntutan dari keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik sesama masyarakat.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pasien dengan halusinasi dapat dinilai dari hasil observasi pada pasien serta ungkapan pasien.

Menurut (Keliat, 2019), tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Bicara atau tertawa sendiri
- b. Marah-marah tanpa sebab
- c. Memalingkan wajah ke arah telinga terlihat seperti sedang mendengar sesuatu
- d. Menutup telinga
- e. Menunjuk ke arah tertentu
- f. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- g. Mencium sesuatu seperti membaui bau-bauan tertentu
- h. Menutup hidung
- i. Sering meludah

- j. Muntah
- k. Menggaruk-garuk permukaan kulit
- l. Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- m. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- n. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- o. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, hantu atau monster
- p. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau menyenangkan
- q. Merasakan rasa yang seperti darah, urin atau feses
- r. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
- s. Mengatakan bahwa klien sering mendengar sesuatu pada waktu tertentu saat sedang sendirian
- t. Mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinasi

4. Jenis-jenis Halusinasi

Jenis halusinasi antara lain :

- a. Halusinasi pendengaran (auditorik)

70 % karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara – suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan (visual)

20% karakteristik ditandai dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan/atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghidu (olfactory)

Ditandai dengan klien yang mencium bau busuk, amis dan bau yang sangat menjijikkan seperti: bau darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi peraba (tactile)

Ditandai dengan munculnya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang nampak atau terlihat. Contoh : klien merasakan sensasi listrik datang dari bawah tanah, benda mati atau dari orang lain.

e. Halusinasi pengecap (gustatory)

Ditandai dengan klien yang merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, klien merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

f. Halusinasi cenesthetik

Ditandai dengan klien merasakan fungsi pada tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan yang dicerna atau pembentukan urine.

g. Halusinasi kinesthetic

Merasakan dirinya seperti bergerak padahal posisinya tidak bergerak sama sekali.

5. Rentang Respon Halusinasi

a. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut (Santri, 2019).

Respon adaptif meliputi:

- 1) Pikiran logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat merupakan pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman adalah sebuah perasaan yang timbul dari sebuah pengalaman.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses pada suatu interaksi dengan orang lain dan pada lingkungan.

b. Respon Psikososial

Respon psikososial (Santri, 2019) meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu yaitu proses pikir yang menimbulkan gangguan.

- 2) Ilusi merupakan interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar terjadi (objek nyata) karena adanya rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa merupakan sikap dan tingkah laku yang melampaui batas kewajaran.
- 5) Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma sosial budaya dan lingkungan (Santri, 2019).

Adapun respon maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran merupakan keyakinan seseorang yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social yang ada.
- 2) Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak nyata atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi merupakan perubahan suatu hal yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir adalah suatu perilaku yang tidak teratur.

5) Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang dialami oleh seseorang dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu hal yang negatif dan mengancam.

6. Tahapan Halusinasi

Tahapan halusinasi (Putri et al., 2021) yaitu:

a. Tahap pertama (non-psikotik)

Pada tahap ini, gangguan halusinasi dapat membuat klien merasakan nyaman dan orientasi sedang. Secara umum pada tahap ini merupakan hal yang menyenangkan bagi klien : Mengalami kecemasan, kesepian, batin dan ketakutan, Cobalah untuk sosial pada pikiran yang dapat menghilangkan kecemasan dan Pikiran dan pengalaman indrawi masih di bawah kendali sadar.

Perilaku yang muncul:

- 1) Tersenyumlah atau tertawakan diri Anda sendiri
- 2) Gerakkan bibir Anda dengan tenang
- 3) Gerakan mata yang cepat
- 4) Sebarkan respons verbal, diam dan konsentrasi

b. Tahap kedua (pasien non-psikiatri)

Pada tahap ini, klien biasanya menyalahkan diri sendiri dan merasakan kecemasan yang serius. klien: Pengalaman sensorik yang menakutkan atau terganggu oleh pengalaman klien, mulai terasa lepas kendali dan keluar dari orang lain.

Perilaku yang muncul:

- 1) Meningkatnya detak jantung klien, pernapasan, dan peningkatan pada tekanan darah
- 2) Mengurangi kepedulian terhadap lingkungan
- 3) Fokus pada pengurangan pengalaman sensorik
- 4) Hilangnya kemampuan klien untuk membedakan antara ilusi dan kenyataan

c. Tahap ketiga (penyakit mental)

Pasien biasanya tidak dapat mengontrol diri sendiri, kecemasan klien semakin parah, dan halusinasi sangat menakutkan klien : Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensorik, isi ilusi menjadi menakutkan dan saat pengalaman selesai pasien menjadi kesepian.

Perilaku yang muncul:

- 1) Pasien mematuhi instruksi halusinasi
- 2) Kesulitan berhubungan dengan orang lain
- 3) Sedikit atau perhatian sementara terhadap lingkungan
- 4) Tidak dapat mengikuti perintah sebenarnya
- 5) Pasien terlihat panik dan berkeringat

d. Tahap keempat (penyakit mental klien sangat mudah dikendalikan oleh halusinasi, dan klien biasanya panik).

Perilaku yang muncul:

- 1) Risiko cedera tinggi
- 2) Pengadukan
- 3) Ketidakmampuan merespon rangsangan yang ada

7. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien *skizofrenia* diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Putri et al., 2021).

8. Validasi Informasi Tentang Halusinasi

Validasi informasi tentang halusinasi yang dapat dilakukan (Kristin Situmeang, 2020) meliputi :

- a. Isi Halusinasi, yang dialami oleh klien. Dapat dikaji dengan menanyakan suara siapa yang didengar dan apa saja yang dikatakan, bentuk bayangan bagaimana yang dilihat klien bila jenis halusinasinya adalah halusinasi penglihatan, bau apa yang dicium jika halusinasinya adalah halusinasi penghidu, rasa apa yang dikecap untuk halusinasi pengecap, atau merasakan apa dipermukaan tubuh bila mengalami halusinasi perabaan.
- b. Waktu dan Frekuensi Halusinasi, ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapahari sekali, seminggu atau sebulan pengalaman halusinasi itu muncul. Informasi ini sangat penting untuk mengidentifikasi

pencetus halusinasi dan menentukan bila mana pasien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi.

- c. Situasi pencetus halusinasi, perawat perlu mengidentifikasi situasi yang dialami klien sebelum mengalami halusinasi. Hal ini dapat dikaji dengan menanyakan pada klien peristiwa apa atau kejadian apa yang dialami sebelum munculnya halusinasi. Selain itu perawat juga dapat mengobservasi apa yang dialami klien menjelang munculnya tanda halusinasi untuk memvalidasi pernyataan klien.
- d. Respon klien, untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi klien, bisa dikaji dengan menanyakan apa yang dilakukan klien saat mengalami pengalaman halusinasi. Apakah klien masih bisa mengontrol stimulasi halusinasi atau sudah tidak berdayalagi terhadap halusinasi.

9. Penatalaksanaan Halusinasi

a. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Santri, 2019) Penatalaksanaan klien *skizofrenia* yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan antara lain:

1. Psikofarmakologis, obat-obat yang lazim digunakan pada pasien dengan gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada pasien *skizofrenia* adalah obat anti psikosis.

a) *Haloperidol* (HLD)

Obat yang digunakan dan dipercaya sangat efektif dalam menangani penyakit *skizofrenia*.

b) *Chlorpromazine* (CPZ)

Obat yang digunakan untuk gangguan mental yang terkait *skizofrenia* dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol.

c) Trihexilpenidyl (THP)

Obat yang digunakan untuk mengatasi efek samping dari obat tertentu, termasuk antipsikotik.

2. Terapi kejang listrik (Electro Compulsive Therapy), merupakan suatu terapi fisik atau suatu pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artifisial dengan melewati aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua temples pada pelipis. Pada pasien *Skizofrenia* biasanya diberikan 30 kali. Terapi kejang listrik biasanya diberikan 3 kali seminggu walaupun biasanya diberikan jarang atau lebih sering. Indikasi pelaksanaan terapi kejang listrik: penyakit depresi berat yang tidak merespon terhadap obat-obatan, gangguan bipolar di mana klien sudah tidak merespon lagi terhadap obat dan pasien dengan bunuh diri akut yang sudah lama tidak mendapatkan pertolongan.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1. Melatih klien mengontrol halusinasi :

1. Strategi Pelaksanaan 1 : menghardik halusinasi
2. Strategi Pelaksanaan 2 : bercakap-cakap dengan orang lain
3. Strategi Pelaksanaan 3: melakukan aktivitas yang terjadwal
4. Strategi Pelaksanaan 4 : menggunakan obat secara teratur

2. Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.

1. Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik

2. Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat.

3. Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.

4. Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk *follow up* klien halusinasi

c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena klien dapat kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik dan dapat mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya agar klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, sangat dianjurkan untuk mengadakan sebuah permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

1. Terapi aktivitas diantaranya yaitu : terapi musik, terapi menari, terapi seni, terapi sosial, terapi relaksasi, terapi lingkungan dan terapi kelompok.

C. Terapi Musik Klasik

1. Pengertian

Terapi musik merupakan terapi yang dilakukan menggunakan musik dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya. Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (sistem limbik) (Tagu, 2021). Musik memiliki 3 komponen penting yaitu beat, ritme, dan harmoni. Beat atau disebut juga dengan ketukan mempengaruhi tubuh, ritme dapat mempengaruhi jiwa, sedangkan harmoni dapat mempengaruhi roh (Yanti et al., 2020).

Terapi musik klasik merupakan jenis terapi yang memiliki banyak fungsi seperti pikiran dapat tenang dan kataris emosi, mengoptimalkan tempo, melodi, ritme serta harmoni yang tersusun dan menghasilkan gelombang beta dan alfa sampai gendang telinga hingga memberi ketenangan yang dapat membuat otak siap menerima masukan-masukan, efek yang rileks, dan dapat menidurkan (Strajhar et al., 2016). Terapi musik klasik merupakan sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik klasik yang

bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Try Wijayanto & Agustina, 2017).

2. Manfaat

Manfaatnya sebagai sarana penyembuhan dalam terapi telah banyak diungkapkan dalam berbagai penelitian dan berbagai literatur (Tagu, 2021). Menurut (Strajhar et al., 2016) musik mempunyai manfaat sebagai berikut:

- 1) Efek mozart, sebuah istilah efek yang dapat menghasilkan suatu musik yang bisa menambah intelegensia individu.
- 2) Refreshing, saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh salah satunya dengan mendengarkan musik meski sebentar sudah terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
- 3) Motivasi, suatu hal yang mungkin bisa dihasilkan dengan “*feeling*” tertentu. Jika terdapat motivasi, tentunya akan muncul pula suatu kegiatan yang dapat dilakukan.
- 4) Perkembangan kepribadian, Kepribadian individu dapat dipengaruhi dan mempengaruhi dari salah satu jenis musik yang didengarkan selama masa perkembangan.
- 5) Terapi, dari berbagai literatur dan penelitian menjelaskan tentang manfaat musik bagi kesehatan maupun kesehatan mental dan fisik. Ada juga beberapa gangguan/penyakit yang dapat diatasi dengan musik yaitu antara lain: kanker, dimensia

gangguan intelegensia lain, nyeri, penyakit jantung dan juga gangguan kemampuan belajar.

- 6) Komunikasi, dari musik dapat menyampaikan segala pesan hingga ke berbagai negara meskipun bahasanya belum memahami. Terapi musik pada kesehatan mental dapat memberikan kekuatan komunikasi dan keterampilan fisik pada penggunanya.

3. Prosedur Terapi Musik

Terapi musik tidaklah harus dengan kehadiran ahli terapi, meski mungkin membutuhkan bantuannya saat memulai terapi musik. Untuk mendorong peneliti menciptakan bentuk terapi musik dengan sendirinya, berikut dasar terapi musik yang dapat anda gunakan:

- a) Khusus untuk relaksasi memulai mengoperasikan terapi musik, peneliti memilih suatu tempat yang sangat tenang dan bebas dari berbagai gangguan.
- b) Pada awalnya peneliti dapat mendengarkan segala jenis musik terlebih dahulu untuk mempermudah. Berguna untuk melihat respon dari tubuh pasien. Kemudian sarankan pasien untuk duduk di lantai, posisi kaki bersilangan tegak, tarik nafas dalam dan kemudian keluarkan perlahan-lahan dari hidung.
- c) Saat musik dimainkan, dengarkan dengan seksama instrumennya, seolah-olah pemainnya sedang ada diruangan memutar musik khusus responden. Peneliti memilih posisi duduk lurus di depan speaker atau bisa juga menggunakan

headphone. Akan tetapi yang terpenting suara musik biarkan menyalur keseluruh bagian tubuh responden dan jangan biarkan berputar di kepala saja.

- d) Bayangkan gelombang suara musik itu datang mengalir ke seluruh tubuh pasien dan dirasakan secara fisik namun fokuskan juga kedalam jiwa. Fokuskan pada tempat yang ingin peneliti sembuhkan, biarkan aliran musik mengalir ke situ. Dengarkan, sembari pasien membayangkan aliran suara musik itu menyalur ke seluruh tubuh sehingga melengkapi kembali sel-sel, tubuh terlapsi hingga organ dalam pasien.
- e) Saat hendak melakukan terapi, pasien agar membangun metode melakukan yang terbaik untuk dirinya sendiri. Setelah diketahui bagaimana tubuh merespon oleh instrumen, gaya nada musik yang terdengarkan, pasien dapat merangsang menjadi serangkaian bentuk dalam upaya hal yang berguna untuk dirinya sendiri.

4. Interval Pemberian Terapi Musik

Pemberian terapi musik dapat menurunkan tingkat halusinasi. Pemberian dilakukan sebanyak 5 kali selama 5 hari dengan durasi 10-15 menit akan efektif jika dilakukan secara rutin (Ayu et al., n.d.).

Standar Operasional Prosedur Terapi Musik

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Terapi Musik

Tindakan	Terapi Musik
Pengertian	Terapi dengan menggunakan musik untuk membantu mengubah perilaku, perasaan, atau fisiologis tubuh.
Tujuan	Terapi musik digunakan untuk mengobati gejala dalam berbagai kondisi baik dalam aspek kesehatan mental maupun fisik.
Peralatan	Handphone, aerphone / headset
Prosedur tindakan	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien 2. Mengkaji riwayat klien <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan menyapa nama klien 2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya pemberian terapi musik klasik pada klien 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi klien 2. Mempersiapkan alat 3. Mengatur posisi yang nyaman dan menciptakan lingkungan yang tenang

	<p>4. Memulai terapi musik klasik dengan menggunakan headset selama 10-15 menit</p> <p>5. Meminta klien selama pemberian terapi musik untuk santai dan selalu berpikir positif</p> <p>Tahap Terminasi</p> <p>1. Melakukan evaluasi Tindakan</p> <p>2. Observasi keadaan klien setelah diberikan tindakan terapi musik klasik</p>
--	---

SOP yang digunakan bersumber dari (Rawiti, n.d.).

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara, sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Santri, 2019).

a. Identitas Klien

Identitas klien ditulis lengkap meliputi nama, usia, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medisnya.

b. Alasan Masuk

Menanyakan kepada klien/keluarga/pihak yang bersangkutan dan tulis hasilnya, apa saja yang menyebabkan klien datang kerumah sakit, apa yang telah dilakukan oleh klien/keluarga sebelumnya atau pada saat dirumah untuk

mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya. Klien dengan masalah halusinasi biasanya akan dilaporkan oleh keluarga bahwa pasien mengalami tanda-tanda halusinasi seperti sering melamun, menyendiri, terlihat berbicara sendiri dan tertawa sendiri.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

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

d. Faktor Predisposisi

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

e. Pemeriksaan Fisik

Mengkaji keadaan umum klien, tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, ada atau tidak adanya keluhan fisik seperti nyeri dan sebagainya.

f. Pengkajian Psikososial

1. Genogram

Membuat genogram lengkap dengan keterangannya untuk mengetahui kemungkinan mempunyai riwayat genetik yang menyebabkan menurunkan masalah gangguan jiwa.

2. Konsep Diri

1. Gambaran diri/citra tubuh

Bagaimana persepsi pasien terhadap bentuk tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling atau tidak disukai.

2. Identitas diri

Bagaimana persepsi klien tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap suatu atau posisi tersebut, kepuasan klien sebagai perempuan atau laki-laki.

3. Peran

Bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, status, status, tugas atau peran yang harapannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut.

4. Ideal diri

Bagaimana harapan klien pada tubuhnya, status, posisi, peran dan harapan klien terhadap lingkungannya.

5. Harga diri

Bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungannya dengan orang lain sesuai dengan kondisi dan bagaimana penilaian orang lain terhadap diri dan lingkungan klien.

3. Hubungan Sosial

Mengkaji siapa orang yang berarti atau terdekat dengan klien, bagaimana peran serta dalam kegiatan dalam kelompok

atau masyarakat serta ada atau tidaknya hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

4. Spiritual

Apa agama/keyakinan klien. Bagaimana persepsi klien, nilai, norma, pandangan dan keyakinan diri klien, keluarga dan masyarakat setempat mengenai gangguan jiwa sesuai norma budaya dan agama yang dianut klien.

g. Status Mental

1. Penampilan

Observasi pada penampilan umum klien yaitu penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan, cara berjalan, sikap tubuh, ekspresi wajah dan kontak mata.

2. Pembicaraan

Bagaimana pembicaraan yang didapatkan pada klien, apakah cepat, Gagap, keras, inkoheren, lambat, apatis, membisu dan lain-lain.

3. Aktivitas motorik (psikomotor)

Aktivitas motorik berhubungan dengan gerakan fisik perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas (latergik, gelisah, agitasi, tegang), jenis (TIK, tremor) dan isyarat tubuh yang terlihat tidak wajar.

4. Afek dan emosi

Afek adalah nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan berlangsung

relatif lama dan dengan sedikit komponen fisiologis atau fisik serta bangga dan kecewa. Emosi merupakan manifestasi afek yang ditampilkan atau diekspresikan keluar, disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung relatif lebih singkat atau spontan seperti sedih, putus asa, kuatir, ketakutan atau gembira yang berlebihan.

5. Interaksi selama wawancara

Bagaimana respon klien saat diwawancarai, kooperatif atau tidak, bagaimana kontak mata dengan perawat dan yang lain.

6. Persepsi

Memberikan pertanyaan-pertanyaan pada klien seperti “apakah anda selalu mendengar suara-suara saat tidak ada orang? Apa anda mendengar suara yang tidak dapat anda lihat wujudnya? Apa yang anda lakukan terhadap suara itu. Memeriksa ada atau tidaknya halusinasi dan ilusi.

7. Proses pikir

Bagaimana proses pikir klien, bagaimana alur pikirnya (koheren atau inkoheren), bagaimana isi pikirannya realitas atau tidak.

8. Isi pikir

Biasanya klien meyakini dirinya tidak sakit dan baik-baik saja.

9. Kesadaran

10. Memori

Apakah klien mengalami gangguan daya ingat, seperti: efek samping dari obat dan dari psikologis.

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Apakah klien mengalami kesulitan saat mulai berkonsentrasi, bagaimana kemampuan saat berhitung klien, seperti: saat ditanya apakah klien mampu menjawab pertanyaan yang sesuai dengan yang ditanyakan oleh observer.

12. Informasi dan Intelejensi

13. Membuat Keputusan

14. Daya Tilik Diri

h. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Biasanya klien dengan halusinasi tidak mengalami perubahan.

2. BAB/BAK

Biasanya klien dengan halusinasi tidak ada gangguan eliminasi.

3. Mandi

Biasanya klien akan jarang mandi, tidak sikat gigi, jarang mencuci rambut, bercukur dan berhias. Badan klien bau dan kotor, dan klien hanya mau melakukan kebersihan diri jika disuruh atau dibantu.

4. Berpakaian

Biasanya klien akan jarang mengganti pakaian, dan tidak akan mau berdandan. Klien tidak mampu memakai pakaian yang sesuai dan klien tidak akan mengenakan alas kaki.

5. Istirahat dan tidur

Klien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cucu kaki dan berdoa. Dan pada saat bangun tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi atau mencuci muka dan menyikat gigi. Frekuensi tidur klien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh ataupun kadang tidak tidur.

6. Penggunaan obat

Biasanya klien akan mengatakan minum obat 3 kali sehari tetapi klien tidak mengetahui fungsi obat tersebut dan akibat jika putus minum obat.

7. Pemeliharaan Kesehatan

Biasanya klien tidak memperhatikan kesehatan nya, dan tidak peduli tentang bagai mana cara yang baik untuk merawat dirinya.

8. Aktifitas didalam rumah

Biasanya klien dapat, mencuci pakaian sendiri, mengolah makanan, menyajikan makanan, merapikan rumah, dan mengatur biaya sehari-hari.

i. Mekanisme Koping

Biasanya klien menggunakan respon maladaptif yang ditandai dengan tingkah laku atau sikap yang tidak terorganisir, marah bila keinginannya tidak terpenuhi, memukul anggota keluarganya dan merusak perabotan rumah tangga.

j. Masalah psikologis dan lingkungan

Biasanya klien akan merasa ditolak dan akan mengalami masalah interaksi dengan lingkungan sekitarnya.

k. Aspek medik

Terapi yang diterima klien halusinasi berupa terapi farmakologi, psikomotor, terapi okupasional, TAK dan rehabilitas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (PPNI, 2017).

Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- 2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman atau pengecap

Objektif

- 1) Distorsi sensori
- 2) Respon tidak sesuai
- 3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu.

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- 1) Menyatakan kesal

Objektif

- 1) Menyendiri
- 2) Melamun
- 3) Konsentrasi buruk
- 4) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- 5) Curiga
- 6) Melihat ke satu arah
- 7) Mondar-mandir
- 8) Bicara sendiri

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yaitu suatu rencana tindakan keperawatan yang dibuat untuk menangani serta mencegah terjadinya komplikasi.

Intervensi yang diberikan berdasarkan (PPNI, 2018):

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Luaran	Intervensi
<p>Gangguan persepsi sensori (D.0085)</p> <p>Definisi: Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan penglihatan 2. Gangguan pendengaran 3. Gangguan penghiduan 4. Gangguan perabaan 5. Hipoksia serebral 6. Penyalahgunaan zat 7. Usia lanjut 8. Pemajanan toksin lingkungan 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, selama x jam, maka persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan (5) 2. Distorsi sensori (5) 3. Perilaku halusinasi (5) 4. Menarik diri (5) 5. Melamun (5) 6. Curiga (5) 7. Respons sesuai stimulus (5) 8. Konsentrasi (5) 9. Orientasi (5) 	<p>Terapi musik</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit) 2. Identifikasi minat terhadap musik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan dalam posisi yang nyaman 4. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) 5. Sediakan peralatan terapi musik 6. Atur volume suara yang sesuai 7. Berikan terapi musik sesuai indikasi 8. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Jelaskan tujuan dari prosedur terapi musik 13. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik

4. Implementasi Keperawatan/Pelaksanaan

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan atau melaksanakan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah diterapkan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi dua jenis yaitu: evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan Tindakan. Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran adalah: tidak terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasinya, klien mendapatkan dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya, klien dapat menggunakan obat dengan baik dan benar (Manurung, 2020).