

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Sesi I: Mendengar Musik

1. Definisi

Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori memfasilitasi penerapan panca indera dan kemampuan pasien untuk mengekspresikan stimulus melalui gerak tubuh, ekspresi wajah, dan ucapan. Tujuan terapi ini yaitu untuk mendorong perubahan perilaku dan memberikan reaksi yang adekuat dengan menstimulasi sensasi pasien (Devi, 2020).

Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori sesi 1: mendengar musik, pasien distimulasi untuk mengubah perilaku menggunakan rangsangan suara agar meningkatkan kemampuan pasien berpikir lebih baik.

2. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Sesi I: Mendengar Musik

Menurut Devi (2020) tujuan dari pemberian terapi aktivitas kelompok sesi 1: mendengar musik yaitu:

- a. Pasien terlatih merespon stimulus panca indera yang diberikan secara adekuat
- b. Pasien mampu meningkatkan kemampuan sensoris
- c. Pasien terampil mengontrol halusinasi
- d. Pasien terlatih mengungkapkan perasaannya

3. Aktivitas dan Indikasi Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori

Menurut Devi (2020) Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori diberikan pada pasien gangguan persepsi sensori dengan aktivitas berupa stimulus terhadap penglihatan dan stimulus terhadap pendengaran. Pasien dengan gangguan persepsi sensori dapat memanfaatkan TAK stimulasi sensori dengan 3 sesi yaitu:

a. Sesi I: mendengar musik

Menurut Keliat & Akemat (2016) pelaksanaan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori sesi 1: mendengar musik yaitu pemberian terapi aktivitas tentang menstimulasi sensori agar memberi respons yang adekuat seperti mengidentifikasi musik yang didengar, menanggapi musik dengan cara yang berbeda, dan dapat mengungkapkan perasaannya setelah mendengarkan musik. Berikut standar operasional prosedur dari terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori sesi I: mendengar musik yaitu:

1) *Setting*

- a) Terapis bersama klien duduk membentuk lingkaran
- b) Ruangan yang tenang/nyaman

2) *Alat*

- a) *Tape recorder/CD player*
- b) Kaset/CD lagu

3) *Metode*

- a) Diskusi
- b) *Sharing* persepsi

4) *Langkah Kegiatan*

a) Persiapan

(1) Merancang kontrak dengan klien yang sesuai dengan indikasi

(2) Menyiapkan alat serta tempat terapi

b) Orientasi

(1) Salam terapeutik: Terapis memberi salam kepada klien

(2) Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan klien saat ini

(3) Kontrak

(a) Terapis menginformasikan tujuan kegiatan, yaitu mendengarkan musik

(b) Terapis memberitahu aturan main yaitu: Apabila klien ingin keluar dari kelompok, harus meminta izin kepada terapis. Kegiatan berlangsung selama 45 menit, dan setiap klien mengikutinya dari awal hingga akhir.

c) Tahap kerja

(1) Klien diminta oleh terapis untuk memperkenalkan diri (nama lengkap dan nama panggilan), dimulai dari terapis searah jarum jam.

(2) Terapis meminta semua klien untuk bertepuk tangan saat seorang klien selesai memperkenalkan diri.

(3) Papan nama digunakan oleh terapis dan klien

(4) Terapis mengatakan bahwa klien akan memiliki kesempatan untuk bertepuk tangan atau berjoget menyesuaikan irama lagu saat diputar. Ketika lagu selesai, klien berbicara tentang perasaannya setelah mendengarkannya.

(5) Selama 15 menit terapis memutar lagu, dan klien dapat mendengarkannya, atau berjoget atau bertepuk tangan. Terapis melihat bagaimana klien menanggapi musik.

(6) Klien diminta untuk menceritakan perasaannya secara berurutan, sampai seluruh klien mendapat giliran

(7) Setelah klien menceritakan isi perasaannya, terapis memuji mereka dan meminta klien lain bertepuk tangan.

d) Tahap terminasi

(1) Evaluasi

(a) Setelah TAK, terapis menanyakan perasaan klien.

(b) Terapis mengucapkan pujian atas keberhasilan kelompok.

(2) Tindak Lanjut

Terapis menyarankan klien untuk mendengarkan musik yang disukainya dan memiliki makna bagi kehidupannya..

(3) Kontrak yang akan datang

(a) Menerima Sesi TAK selanjutnya, yaitu menggambar

(b) Menyepakati tempat dan waktu

e) Evaluasi

(1) Melaksanakan kegiatan dari awal sampai akhir

(2) Memberi respons dengan bernyanyi, menari, berjoget, mengangkat tangan-kaki dagu sesuai irama

(3) Memberi pendapat pada musik yang didengar

(4) Mengungkapkan perasaan Ketika selesai mendengar musik

b. Sesi II: menggambar

Menurut Keliat & Puwirowiyono (2016) pelaksanaan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori sesi 2: menggambar yaitu pemberian terapi aktivitas tentang menstimulasi sensori agar menyampaikan perasaan melalui gambar dan

pasien mampu menyeruahkan makna gambar. Berikut standar operasional prosedur dari terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori sesi II: menggambar yaitu:

1) *Setting*

- a) Terapis bersama klien duduk membentuk lingkaran
- b) Ruangan yang tenang dan tentram

2) *Alat*

- a) Kertas HVS
- b) Krayon

3) *Metode*

- a) Dinamika kelompok
- b) Diskusi

4) *Langkah kegiatan*

a) *Persiapan*

- (1) Menegaskan kontrak pada klien yang telah mengikuti sesi 1
- (2) Menyediakan alat dan tempat
- b) *Orientasi*

(1) *Salam terapeutik*

- (a) Terapis memberikan salam pada klien
- (b) Papan nama digunakan oleh terapis dan klien

(2) *Evaluasi/validasi*

Menyakan perasaan klien saat ini

(3) *Kontrak*

(a) Terapis menginformasikan bahwa menggambar dan menceritakan kepada klien lain adalah tujuan kegiatan

(b) Terapis menginformasikan aturan main, yang berarti bahwa setiap klien wajib memohon izin kepada terapis jika mereka ingin meninggalkan kelompok. Kegiatan berlangsung selama 45 menit, dan setiap klien mengikutinya dari awal hingga akhir.

c) Tahap kerja

(1) Terapis memaparkan tindakan yang akan dilakukan, seperti menggambar dan memberi tahu klien lain tentang hasil gambar.

(2) Tiap klien diberikan kertas dan krayon oleh terapis

(3) Terapis mengarahkan klien menggambar sesuai keinginan

(4) Terapis memotivasi klien untuk terus menggambar saat mereka memulai dan tidak mencela gambar klien.

(5) Setiap klien selesai menggambar, terapis mengarahkan mereka agar menunjukkan dan menyampaikan makna gambar yang telah dibuat ke klien lain.

(6) Kegiatan point 5 dilaksanakan sampai setiap klien menerima giliran.

(7) Terapis mengarahkan klien lain untuk bertepuk tangan setiap klien selesai menunjukkan dan menyampaikan makna yang digambar.

d) Tahap Terminasi

(1) Evaluasi

(a) Setelah kegiatan selesai, terapis bertanya pada klien tentang perasaannya.

(b) Terapis memuji keberhasilan kelompok.

(2) Tindak Lanjut

Terapis meminta klien untuk mengungkapkan perasaannya menggunakan gambar.

(3) Kontrak yang akan datang

(a) Menyetujui TAK selanjutnya, yaitu menonton TV

(b) Menyetujui tempat dan waktu

e) Evaluasi

(1) Melaksanakan TAK dari awal sampai selesai kegiatan

(2) Menyelesaikan gambar

(3) Menyampaikan apa yang digambar

(4) Mengungkapkan makna gambar

c. Sesi III: menonton TV/video

Menurut Keliat & Puwirowiyono (2016) pelaksanaan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori sesi 3 :menonton TV/Video yaitu pemberian terapi aktivitas tentang menstimulasi sensori agar klien memberi respons terhadap tontonan TV/Video, menceritakan makna siaran yang ditonton oleh klien. Berikut standar operasional prosedur dari terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori sesi III: menonton TV/video yaitu:

1) *Setting*

a) Terapis bersama klien duduk membentuk lingkaran

b) Ruangan tenang dan tentram

2) Alat

a) Video

b) Tv

3) Metode

a) Diskusi

4) Langkah Kegiatan

a) Persiapan

(1) Menegaskan kontrak pada klien yang telah melaksanakan TAK sesi 2

(2) Menyediakan alat serta tempat terapi

b) Orientasi

(1) Salam terapeutik

(a) Terapis memberikan salam kepada klien

(b) Papan nama digunakan oleh terapis dan klien

(2) Evaluasi/validasi

Terapis bertanya kepada klien mengenai perasannya saat ini.

(3) Kontrak

(a) Terapis menerangkan menonton TV/Video dan menceritakan makna yang ditonton adalah tujuan terapi

(b) Terapis menginformasikan aturan main, yang berarti bahwa setiap klien wajib memohon izin kepada terapis jika mereka ingin meninggalkan kelompok. Kegiatan berlangsung selama 45 menit, dan setiap klien mengikutinya dari awal hingga akhir.

c) Tahap Kerja

(1) Terapis menerangkan aktivitas yang akan dilakukan, seperti menonton TV atau video dan mengungkapkan tentang maknanya.

(2) Terapis memutar TV atau VCD yang sudah disiapkan

(3) Terapis mengamati klien selama melaksanakan terapi

- (4) Setelah setiap klien menonton, terapis meminta mereka untuk menceritakan apa yang mereka lihat dan bagaimana hal itu berdampak pada hidup mereka. Berurutan searah jarum jam, dengan klien pertama di sebelah kiri terapis. sampai setiap klien menerima giliran
- (5) Setiap klien selesai mengungkapkan perasaannya, terapis meminta klien lain bertepuk tangan dan memujinya.

d) Tahap Terminasi

(1) Evaluasi

- (a) Terapis menanyakan perasaan klien sesudah melaksanakan TAK.
- (b) Terapis memuji keberhasilan kelompok.

(2) Tindak Lanjut

Terapis menyarankan klien untuk menonton TV/Video yang disukai

(3) Kontrak yang akan datang

- (a) Menyetujui terapi aktivitas kelompok mendatang, sesuai dengan indikasi klien
- (b) Menyetujui tempat terapi dan waktu

e) Evaluasi

- (1) Mengikuti kegiatan sampai selesai
- (2) Berespon ketika menonton (senyum, sedih, dan gembira)
- (3) Menyampaikan isi dari video
- (4) Mengungkapkan suasana hati sesudah menonton

B. Gangguan Persepsi Sensori

1. Definisi Gangguan Persepsi Sensori

Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan terhadap stimulus dalam atau luar disertai dengan respons yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi

(PPNI, 2016). Gangguan persepsi sensori pendengaran adalah gangguan yang disebabkan oleh stimulus pada pasien, seolah-olah mendengar suara yang berbicara, mengejek, menertawakan, mengancam, dan memberi perintah untuk melakukan sesuatu (Indrayani, 2022). Menurut Elvira (2020), gangguan persepsi sensori pendengaran merupakan suatu kondisi di mana seseorang mendengar suara-suara yang tidak terkait dengan stimulasi nyata yang tidak dapat didengar oleh orang lain.

2. Etiologi Gangguan Persepsi Sensori

Menurut Gayatri (2022) terdapat dua faktor penyebab gangguan persepsi sensori yaitu faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi terdiri dari lima faktor yaitu:

1) Faktor perkembangan

Perkembangan pasien terganggu, seperti kurangnya kontrol dan kehangatan keluarga, menyebabkan mereka tidak sanggup mandiri sejak dini, frustrasi, kehilangan kepercayaan diri, dan rentan akan stres.

2) Faktor sosiokultural

keadaan pasien yang tidak diterima lingkungan sejak dini, yang menyebabkan mereka menyadari terisolasi, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan mereka.

3) Faktor biokimia

Stress berlebih yang dirasakan akan berdampak pada tubuh menghasilkan zat halusinogenik neurokimia. Stres mengaktifkan *neurotransmitter* otak, seperti ketidakstabilan *acetylcholin* dan *dopamine*.

4) Faktor psikologis

Ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan, lebih senang dengan kesenangan sesaat dan cenderung berada dalam alam khayal. Mudah terjerumus ke dalam penyalahgunaan zat adiktif karena memiliki kepribadian yang cenderung lemah dan tidak bertanggung jawab menyebabkan.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Studi menunjukkan bahwa anak-anak sehat ketika diasuh oleh orang tua yang menderita skizofrenia rentan mengalami skizofrenia juga.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi terdiri dari:

1) Dimensi fisik

Halusinasi terjadi ketika tubuh sangat lelah, konsumsi obat-obatan, demam, delirium, dan masalah tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi emosional

Cemas berlebihan dikarenakan tidak mampu mengatasi masalah, mengakibatkan halusinasi yang memerintah memaksa atau menakutkan. Pasien tidak bisa menentang dan cenderung melakukan sesuatu terhadap ketakutan.

3) Dimensi intelektual

Halusinasi adalah upaya ego untuk melawan keinginan yang menekan, tetapi memaksa pasien untuk berhati-hati dan mengendalikan perilakunya.

4) Dimensi sosial

Selama tahap awal interaksi sosial, gangguan dan kenyamanan menganggap bahwa interaksi sosial sebenarnya sangat berbahaya. Pasien halusinasi cenderung bersosialisasi dengan halusinasi yang dialami

5) Dimensi spiritual

Hilangnya aktivitas beribadah, merasa hampa, dan rutinitas tidak bermakna.

Pasien halusinasi merasakan kehampaan hidup dan tidak memiliki tujuan hidup yang jelas.

3. Tanda dan Gejala Gangguan Persepsi Sensori

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala gangguan persepsi sensori sebagai berikut:

Tabel 1
Tanda dan Gejala Gangguan Persepsi Sensori

Jenis Gangguan Persepsi Sensori	Data Objektif	Data Subjektif
1	2	3
Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran	a. Mengarahkan telinga pada sumber suara	a. Mendengarkan suara atau bunyi gaduh
	b. Marah-marah tanpa sebab yang jelas	b. Mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan
	c. Bicara atau tertawa sendiri	sesuatu yang berbahaya
		c. Mendengar suara yang bercakap -cakap
		d. Mendengar suara orang yang sudah meninggal
Gangguan Persepsi Sensori Penglihatan	a. Ketakutan pada sesuatu atau objek yang dilihat	a. Melihat makhluk tertentu, bayangan seseorang yang sudah

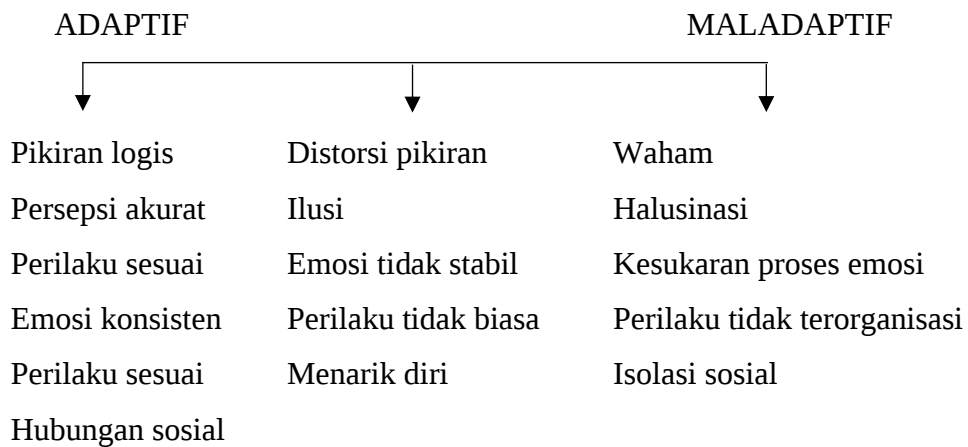
1	2	3
	b. Tatapan mata menuju tempat tertentu	meninggal, sesuatu yang menakutkan atau hantu, dan
	c. Menunjuk ke arah tertentu	cahaya.
Gangguan Persepsi Sensori Pengecap	a. Adanya gerakan mengecap sesuatu, gerakan mengunyah, sering meludah atau muntah.	a. Pasien seperti sedang merasakan makanan atau rasa tertentu atau mengunyah sesuatu.
Gangguan Persepsi Sensori Penghidu	a. Adanya gerakan cuping hidung karena mencium sesuatu atau mengarahkan hidung pada tempat tertentu.	a. Pasien mencium bau dari bau-bauan tertentu, seperti bau mayat, masakan, feses atau parfum b. Sering mengatakan mencium suatu bau c. Gangguan persepsi sensori penciuman sering menyertai pasien demensia, kejang, atau penyakit serebrovaskular.
Gangguan Persepsi Sensori Perabaan	a. Menggaruk-garuk permukaan kulit b. Pasien terlihat menatap tubuhnya dan terlihat merasakan sesuatu	a. Pasien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh seperti tangan b. Merasakan sesuatu di permukaan kulit,

1	2	3
	yang aneh seputar tubuhnya	seperti rasa yang sangat panas dan dingin, atau rasa tersengat aliran listrik.

Sumber: Sutejo (2018)

4. Rentang Respon Neurobiologi Gangguan Persepsi Sensori

Menurut Stuart (2016) rentang respon neurobiologi terhadap gangguan persepsi sensori sebagai berikut:



Gambar 1. Rentang Respon Neurobiologi Gangguan Persepsi Sensori

Sumber: Stuart (2016)

5. Fase Gangguan Persepsi Sensori

Menurut Indrayani (2022) terdapat tahapan terjadinya gangguan persepsi sensori yang terdiri dari empat tahap dan mempunyai karakteristik yang beragam yaitu:

a. Fase I (*Comforting*)

Pasien menghadapi perasaan mendalam seperti kecemasan, kesepian, dan takut, dan mereka berusaha untuk menurunkan kecemasan dengan berkonsentrasi pada hal-hal yang menyenangkan. Pada tahap ini, pasien senang sendiri, memiliki gerakan mata yang cepat, dan tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai.

b. Fase II (*Condemning*)

Pengalaman sensori tidak hanya mencemaskan tetapi juga mengerikan. Tanda-tanda vital meningkat ketika pasien mulai tidak terkontrol dan mencoba menjaga jarak dengan apa yang mereka lihat.

c. Fase III (*Controlling*)

Pasien menyerah pada halusinasi setelah menghentikan perlawanan. Pada tahap ini, pasien akan menghindari berinteraksi dengan orang sekitar.

d. Fase IV (*Conquering*)

Pengalaman sensori yang merupakan bahaya bagi pasien saat mengikuti perintah halusinasi. Kondisi menjadi keras dan tidak mampu menanggapi instruksi yang kompleks dan lebih dari satu orang.

6. Dampak Gangguan Persepsi Sensori

Menurut Indrayani (2022) dampak yang terjadi pada pasien gangguan persepsi sensori yaitu:

- a. Pada kondisi ketidakmampuan kontrol diri, pasien bisa bertindak bunuh diri
- b. Membunuh orang lain.
- c. Mengganggu lingkungan disekitarnya

7. Penatalaksanaan Gangguan Persepsi Sensori

Menurut Gayatri (2022) penatalaksanaan gangguan persepsi sensori dibagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan medis

1) Psikofarmakoterapi

Pasien gangguan persepsi sensori harus mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Dalam hal pengobatan yang diberikan, seperti:

- a) Golongan *butirefenon*: *haloperidol* (HLP), *serenace*, *ludomer*. Pada kondisi akut diberikan injeksi 3 x 5 mg (IM) selama 3 x 24 jam. Setelahnya, pasien diberikan obat per oral 3 x 1,5 mg.
- b) Golongan *fenotiazine*: *chlorpromazine* (CPZ), *largactile*, *promactile*. Pada kondisi akut diberikan per oral 3 x 100 mg, ketika kondisi telah stabil diberikan 1 x 100 mg pada malam hari.

2) Terapi Somatis

Terapi somatis yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku tidak adaptif menjadi perilaku adaptif. Jenis terapi somatis termasuk pengikatan, elektrokardiogram (ECT), isolasi, dan fototerapi.

b. Penatalaksanaan keperawatan

Tindakan keperawatan generalis dan spesialis diperlukan untuk membantu pasien mengontrol halusinasi.

1) Tindakan keperawatan generalis: individu dan terapi aktivitas kelompok

Peningkatan kemampuan kognitif atau pengetahuan dan psikomotor pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori dapat ditingkatkan melalui tindakan keperawatan generalis individu seperti menghardik dan mengatakan stop pada halusinasi, meningkatkan interaksi sosial, melakukan aktivitas untuk melawan kekhawatiran akibat halusinasi dengan tujuan meningkatkan stimulus klien dalam mengendalikan halusinasi, dan patuh mengonsumsi obat.

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dilakukan pada pasien gangguan persepsi sensori pendengaran dengan TAK Stimulasi Sensori yang memiliki tiga sesi yaitu:

- a) Sesi pertama mendengar musik
- b) Sesi kedua menggambar
- c) Sesi ketiga menonton TV/Video

2) Tindakan keperawatan spesialis: individu dan keluarga

Terapi keperawatan spesialis diterapkan ketika pasien telah melaksanakan terapi keperawatan generalis (individu dan kelompok). Terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) diberikan dengan tujuan mengatasi gangguan afektif pada pasien yang resisten terhadap pengobatan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok

Stimulasi Sensori Sesi I: Mendengar Musik Pada Pasien Skizofrenia

Dengan Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Gayatri (2022) Proses sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi kondisi kesehatan pasien dikenal sebagai pengkajian

keperawatan.

Segala sesuatu yang harus dikaji adalah:

- a. Identitas diri
- b. Keluhan utama

Pasien biasanya dirawat di rumah sakit karena keluhan utama, seperti ketidakmampuan mereka untuk mengontrol emosi mereka.

- c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi berkaitan dengan etiologi skizofrenia.

- d. Psikososial

- 1) Genogram

Dalam keluarga di mana ada seorang pengidap skizofrenia, anak berpotensi mengidap skizofrenia 7-16%, jika keduanya mengalami 40-68%, kemungkinan saudara tiri 0,9-1,8%, saudara kembar 2-15%, dan saudara kandung 7-15%.

- 2) Konsep diri

Konsep diri pasien akan dipengaruhi oleh penurunan keinginan dan ketidakmampuan mengontrol emosi.

- 3) Hubungan sosial

Pasien yang menderita skizofrenia biasanya berperilaku terisolasi dari lingkungannya, lebih suka berkhayal dan menyendiri, serta jarang berbicara.

- 4) Spiritual

Seiring dengan menurunnya aktivitas, menjalankan kegiatan spritual sesuai dengan keyakinan pasien biasanya juga menurun.

- 5) Status mental

Status mental terdiri dari:

a) Penampilan diri

Pasien pada umumnya terlihat lemas, kurang terawat, kotor, dan rambut acak-acakan. Ini adalah hasil dari kurangnya kemauan pasien untuk merawat diri.

b) Pembicaraan

Pasien cenderung tidak peduli dengan lawan bicara dan pembicaraan satu arah biasanya terjadi.

c) Aktivitas motorik

Pasien cenderung tidak terlihat bersemangat ketika melakukan kegiatan. Lebih sering terlihat diam atau setengah sadar.

d) Emosi

Pasien memiliki kecenderungan emosi yang tidak kuat

e) Afek

Afek pasien seringkali datar

f) Interaksi selama wawancara

Pasien cenderung tidak bisa bekerja sama, tidak memandang lawan bicara, dan ingin wawancara segera berakhir.

g) Persepsi

Halusinasi dan waham biasanya dialami oleh pasien skizofrenia

h) Proses berpikir

Pasien cenderung mengalami proses berpikir berputar - putar

i) Kesadaran

j) Memori

Pasien biasanya sekedar ingat satu masalah dan akan terus berbicara tentang masalah itu.

k) Kemampuan penilaian

Proses berpikir yang tidak terarah menyebabkan pasien cenderung tidak dapat membuat keputusan yang tepat.

l) Tilik diri

Tidak ada yang khusus

m) Kebutuhan sehari-hari

Keinginan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, minum, dan merawat diri menurun.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah analisis klinis terhadap respons pasien, keluarga, dan komunitas tentang masalah kesehatan. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengetahui bagaimana pasien, keluarga, dan komunitas menanggapi masalah kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan dapat negatif atau positif. Pasien dengan diagnosis negatif diberikan perawatan pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan karena menunjukkan bahwa mereka sakit atau berisiko mengalami sakit. Gangguan persepsi sensori termasuk diagnosis negatif karena memiliki tanda dan gejala serta penyebab masalah kesehatan. (PPNI, 2017).

3. Rencana Keperawatan

Perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan disebut intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan memiliki tiga bagian yaitu label, definisi, dan tindakan intervensi keperawatan yang akan diberikan (PPNI, 2018). Rencana

keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori yaitu pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori sesi I: mendengar musik (Lampiran 7).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tahap di mana perawat menerapkan rencana keperawatan. Fase ini mencakup melaksanakan dan mencatat tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk menerapkan rencana. Berdasarkan rencana keperawatan, maka implementasi yang dilaksanakan yaitu pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori sesi 1: mendengar musik pada pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang melibatkan pasien dan tenaga kesehatan untuk membandingkan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan (Hendriyani, 2023). Format SOAP adalah komponen evaluasi yang sering digunakan untuk mempermudah perawat mengevaluasi perkembangan pasien.

- a. S (*Subjektif*): Data didasarkan pada keluhan pasien yang terus dirasakan setelah tindakan keperawatan.
- b. O (*Objektif*): Data didasarkan pada hasil pengukuran atau pengamatan perawat secara langsung dengan klien serta perasaan klien setelah tindakan keperawatan.
- c. A (*Analisis/Assessment*): Interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis dapat mencakup masalah atau diagnosis keperawatan yang berlangsung atau diagnosis baru yang dibuat karena kondisi kesehatan klien berubah berdasarkan data subjektif dan objektif sebelumnya.

d. P (*Planning*): merupakan rencana keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dirubah, atau ditambahkan oleh perawat dari rencana sebelumnya (Maharani, 2023).

Evaluasi yang diharapkan adalah tanda dan gejala halusinasi menurun, respons terhadap stimulus yang lebih baik, dan peningkatan konsentrasi (PPNI, 2019).

D. Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia berasal dari kata "skizo", yang berarti retak atau pecah (*split*), dan "frenia", yang berarti jiwa. Orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian dikenal dengan Skizofrenia (Suyasa, 2021). Skizofrenia adalah salah satu gangguan otak yang paling parah dengan manifestasi klinis psikotik yang berkelanjutan. Bersamaan dengan gangguan kognitif dan gangguan psikososial yang mendalam, dan ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, konsep diri, dan perilaku (WHO, 2020).

Skizofrenia adalah kumpulan reaksi psikotik yang berdampak pada berbagai aspek fungsi tubuh seseorang, seperti berpikir, berkomunikasi, dan emosi. Ini juga termasuk gangguan otak yang ditandai dengan kekacauan pikiran, waham, delusi, dan halusinasi. Penyakit ini adalah gangguan otak yang melumpuhkan dan berlangsung lama yang ditandai dengan waham, kekacauan, delusi, katatonik, dan halusinasi (Lase, 2022).

Perubahan yang tidak normal untuk berpikir, persepsi, emosi, bahasa, konsep diri, dan perilaku adalah tanda gangguan mental yang parah yang dikenal sebagai skizofrenia. Ini berasal dari kata "skizo", yang berarti retak atau pecah dan "frenia", yang berarti jiwa. Salah satu penyakit otak yang paling mematikan adalah

skizofrenia. Ini memiliki gangguan psikososial yang mendalam, disfungsi kognitif, dan gejala psikotik yang berkelanjutan.

2. Tanda dan Gejala

Menurut Susila (2021) terdapat dua gejala skizofrenia yaitu gejala positif dan gejala negatif.

a. Gejala Positif Skizofrenia

Gejala positif adalah gejala yang mudah diketahui, mengganggu keluarga dan masyarakat, serta mendorong keluarga untuk mengobati pasien

Gejala – gejala positif yang ditunjukkan pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Waham, merupakan suatu kepercayaan tidak wajar. Telah dibuktikan dari perspektif objektif bahwa kepercayaan itu tidak masuk akal, pasien masih menganggapnya benar.
- 2) Halusinasi, ketika panca indera merespon tanpa stimulus nyata
- 3) Kekacauan alam pikir, dapat dilihat dari bagaimana dan apa yang di katakan. Seperti berbicara dengan cara yang tidak jelas sehingga sulit untuk mengikuti pikirannya
- 4) Gelisah, agresif, berbicara dengan antusias, mondar – mandir dan *euforia*, yang disertai dengan perilaku marah
- 5) Pikiran terisi dengan kecurigaan atau seolah - olah terdapat ancaman terhadap dirinya

b. Gejala negatif skizofrenia

Gejala negatif skizofrenia adalah gejala tersamar yang tidak mengganggu keluarga atau masyarakat, sebagai akibatnya pasien terlambat mendapatkan perawatan. Gejala negatif yang ditunjukkan pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Alam perasaan (*affect*) tumpul dan mendatar. Wajah yang tidak menunjukkan ekspresi menunjukkan alam perasaan
- 2) Isolasi social (*withdrawn*) tidak ingin berinteraksi dengan orang disekitarnya, serta melamun.
- 3) Interaksi perasaan sangat rendah, pasif dalam komunikasi, dan *introvert*
- 4) Pasif dan apatis, cenderung membatasi diri terhadap pergaulan sosial
- 5) Pola pikir stereotip

3. Penyebab

Menurut Gayatri (2022) terdapat dua faktor penyebab munculnya skizofrenia, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor biologis

a) Faktor genetic

Faktor utama yang menyebabkan skizofrenia adalah genetik. Anak yang salah satu orang tuanya menderita skizofrenia memiliki resiko 15% dan memiliki resiko 35% jika kedua orang tua biologisnya mengalami skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Jaringan otak penderita skizofrenia cenderung lebih kecil. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa pada struktur korteks frontal otak penderita skizofrenia mengalami penurunan oksigen dan metabolisme glukosa. Penderita juga mengalami penurunan volume dan fungsi otak yang tidak normal di area temporal dan frontal.

c) Neurokimia

Sistem neurotransmitters otak berubah pada penderita skizofrenia. Sinyal yang dikirim pada otak penderita skizofrenia mengalami gangguan, menyebabkan tidak berhasil mencapai sel yang dituju.

2) Faktor psikologis

Skizofrenia dapat timbul karena terdapat kegagalan ketika menuntaskan perkembangan awal psikologis. Salah satu gejala skizofrenia yang paling parah adalah ketidakmampuan untuk menangani masalah yang sedang terjadi, gangguan identitas, dan ketidakterampilan untuk mengontrol diri sendiri.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan.

Faktor sosiokultural dan lingkungan mengindikasikan bahwa jumlah orang dari kemunduran ekonomi cenderung mengalami gejala skizofrenia lebih besar. Gejala yang timbul berhubungan dengan kemiskinan, kebutuhan nutrisi kurang, perasaan putus asa dan, ketidakmampuan menghadapi stres.

b. Faktor presipitasi

Menurut Gayatri (2022) faktor presipitasi dari skizofrenia yaitu:

1) Biologis

Faktor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif termasuk gangguan pada komunikasi dan umpan balik otak, mengendalikan proses balik informasi, dan kelainan pada sistem pintu masuk otak, yang mengurangi kemampuan untuk menanggapi stimulus secara selektif.

2) Lingkungan

Toleransi stres berdasarkan biologis membedakan gangguan mental berdasarkan faktor lingkungan.

3) Pemicu gejala

Prekursor dan stimuli yang mengakibatkan fase baru penyakit disebut pemicu. Lingkungan, sikap, perilaku, dan perilaku seseorang cenderung menjadi pemicu pada respon neurobiologis maladaptif yang terkait dengan kesehatan pasien.

4. **Klasifikasi**

Menurut Gayatri (2022) menyatakan terdapat delapan jenis skizofrenia yaitu:

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid adalah klasifikasi paling umum. Gejalanya termasuk halusinasi dan delusi, tetapi ucapan dan emosi tidak terpengaruh.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik memiliki perilaku dan pikiran yang tidak konsisten, serta delusi dan halusinasi yang berjalan singkat. Penderita cenderung tidak menunjukkan emosi dalam tingkah laku, ekspresi wajah, dan nada suara.

c. Skizofrenia katatonik

Penderita skizofrenia katatonik menunjukkan gerakan yang tidak biasa. Penderita sering berganti menjadi sangat aktif atau benar-benar diam, *introvert*, dan tidak meniru gerakan atau ucapan orang lain.

d. Skizofrenia tak terdiferensiasi

Pada jenis skizofrenia tak terdiferensiasi, penderita menunjukkan gejala skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, namun tidak sesuai dengan semuanya.

e. Skizofrenia residual

Skizofrenia residual diderita oleh pasien jika pernah mengalami psikosis hanya dengan gejala buruk seperti gerakan lambat, kurang konsentrasi, dan ingatan yang buruk.

f. Skizofrenia sederhana

Pada skizofrenia sederhana, penderita cenderung menunjukkan tanda negative lebih awal meliputi gerakan yang lambat, kurang fokus, dan ingatan buruk. Penderita jarang mengalami gejala positif seperti halusinasi, delusi, atau pemikiran tidak teratur.

g. Skizofrenia senestopatik

Sensasi tubuh yang tidak biasa biasanya dialami oleh penderita skizofrenia senestopatik.

h. Skizofrenia tidak spesifik

Skizofrenia tidak spesifik, yang berarti gejalanya tidak tercakup dalam satu diantara kategori di atas tetapi dapat didiagnosis sebagai kondisi umum.

5. **Penatalaksanaan**

Merestorasi fungsi normal dan mencegah kekambuhan pasien adalah tujuan utama pengobatan skizofrenia. Menurut Dewi (2022) penatalaksanaan skizofrenia yaitu:

a. Terapi farmakologi

Obat antipsikotik dikonsumsi dalam jangka waktu yang panjang untuk terapi pemeliharaan, mencegah kekambuhan, dan mengurangi gejala skizofrenia.

b. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi pada penderita skizofrenia yaitu:

1) Pendekatan psikososial

Dukungan emosional pada penderita sehingga penderita mampu meningkatkan fungsi sosial.

2) Psikoterapi suportif

Terapi yang bertujuan memotivasi penderita untuk tetap optimis dan bersemangat untuk pulih.

3) Psikoterapi re-edukatif

Pendidikan ulang untuk mengganti pola pendidikan sebelumnya dengan yang baru. Psikoterapi ini bertujuan agar penderita skizofrenia lebih adaptif.

4) Psikoterapi rekonstruksi

Memulihkan kepribadian yang mengalami perubahan akibat stres yang tidak dapat diatasi oleh penderita.

5) Psikoterapi kognitif

Mengembalikan kemampuan penderita skizofrenia untuk membedakan nilai-nilai sosial etika.