

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia (*schizophrenia*; dibaca "*skit-se-fri-nia*") adalah salah satu gangguan jiwa yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (*insight*). Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindroma dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau "*deteriorating*") yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial. Pada gangguan psikosis, termasuk juga skizofrenia dapat ditemukan gejala gangguan jiwa seperti halusinasi, waham, perilaku yang kacau, dan pembicaraan yang kacau (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Istilah skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu *schizo* (split/perpecahan) dan *phren* (jiwa). Istilah tersebut digunakan untuk menjelaskan terpecahnya atau terfragmentasinya pikiran individu dengan gangguan ini (Kurniawati et al., 2024).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang dapat memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (*insight*).

2. Etiologi

Penelitian Yudhantara & Istiqomah (2018) mengemukakan hubungan beberapa etiologi sehingga menyebabkan perubahan neurobiologis pada skizofrenia, meliputi:

a. Genetik

Skizofrenia merupakan sebuah sindroma yang terdiri dari beragam penyebab dan perjalanan penyakit. Interaksi antara genetik dan lingkungan sangat berperan dalam munculnya skizofrenia. Munculnya skizofrenia dengan menggunakan pendekatan biopsikososial merupakan suatu proses yang kompleks. Gen saja tidak berperan tunggal dalam kejadian skizofrenia namun ada faktor lain yaitu lingkungan. Lingkungan yang berpengaruh yaitu kondisi prenatal, perinatal, imigrasi dan pola asuh.

b. Infeksi dan inflamasi

Infeksi diperkirakan berperan pada munculnya respon imun dari ibu yang disalurkan ke janin melalui plasenta sehingga mempengaruhi perkembangan otak dalam kandungan. Transfer respon imun dari ibu ke janin menyebabkan gangguan pada sawar darah otak dan masuknya antibodi yang memiliki reaksi silang dengan protein sistem saraf pusat. Proses tersebut menyebabkan gangguan pada perkembangan sistem saraf pusat janin. Infeksi pada awal masa kanak juga menyebabkan terjadinya proses inflamasi yang mempengaruhi perkembangan otak bayi dan kanak untuk menimbulkan kerentanan munculnya skizofrenia dan gangguan jiwa lain dikemudian hari.

Inflamasi diperkirakan juga berperan pada pasien skizofrenia. Pada pasien skizofrenia ditemukan adanya peningkatan relatif kadar sitokin proinflamasi.

Sitokin proinflamasi diperkirakan berperan dalam perubahan pada sawar darah otak yang menyebabkan gangguan struktural pada otak sehingga memunculkan gejala gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Salah satu bukti yang mendukung bahwa proses inflamasi ini berperan dalam skizofrenia dapat tampak pada efek tidak langsung antipsikosis yang memiliki efek antiinflamasi sehingga memperbaiki kondisi klinisnya.

c. Neurokimia

Penggunaan obat-obatan seperti *dopamine, glutamate, serotonin, gamma-amino-butyric acid (GABA)*, sistem kolinergik dan sistem adrenergik dapat kemungkinan memiliki peran dalam patologi skizofrenia. Hal ini disebabkan karena kadar obat-obatan tersebut apabila berlebihan dapat menyebabkan gejala positif dan negatif skizofrenia sehingga gejala-gejala skizofrenia mampu muncul pada seseorang tersebut.

3. Klasifikasi skizofrenia

Skizofrenia menurut Yunita et al (2020) dapat digolongkan menjadi dua jenis yakni positif dan negatif. Kebanyakan klien dengan gangguan ini mengalami campuran kedua jenis gejala.

- a. Gejala positif meliputi halusinasi, waham, asosiasi longgar, dan perilaku yang tidak teratur atau aneh.
- b. Gejala negatif meliputi emosi tertahan (efek datar), anhedonia (penurunan kemampuan seseorang untuk merasakan kesenangan), avolisi (kehilangan motivasi untuk melakukan aktivitas), alogia (gangguan dalam berbicara), dan menarik diri.

Terdapat beberapa jenis dari skizofrenia adalah :

a. Skizofrenia paranoid

Gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

- 1) Ciri-ciri utama adalah waham yang simetris atau halusinasi pendengaran
- 2) Individu ini dapat penuh curiga, argumentatif, kasar, dan agresif.
- 3) Perilaku kurang regresif, kerusakan lebih sedikit, dan prognosisnya lebih baik dibanding jenis-jenis lain.

c. Skizofrenia hebefrenik (*Disorganized schizophrenia*)

Permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menyolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan.

- 1) Ciri-ciri utamanya adalah percakapan dan perilaku yang kacau serta afek yang datar atau tidak tepat, gangguan asosiasi juga banyak terjadi.
- 2) Individu tersebut juga mempunyai sikap yang aneh, mengabaikan *hygiene* dan penampilan diri.
- 3) Awitan (tahap awal) biasanya terjadi sebelum usia 25 tahun dapat bersifat kronis.
- 4) Perilaku agresif, dengan interaksi sosial dan kontak dengan realitas yang buruk.

d. Skizofrenia katatonik

Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

- 1) Ciri-ciri utamanya ditandai dengan gangguan psikomotor, yang melibatkan imobilitas atau justru aktivitas yang berlebihan
- 2) Strupor katatonik. Individu ini dapat menunjukkan ketidakaktifan, *negativism*, dan kelenturan tubuh berlebihan (postur abnormal)
- 3) *Catatonic excitement* melibatkan agitasi (kegelisahan) yang ekstrim dan dapat disertai dengan ekolalia (mengulang ucapan orang lain) dan ekopraksia (meniru gerakan orang lain).

e. Skizofrenia simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.

f. Episode Skizofrenia Akut

Gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

g. Skizofrenia Residual

Keadaan skizofrenia dimana gejala positif (seperti halusinasi dan delusi) sudah berkurang secara signifikan, tetapi gejala negatif masih menetap.

h. Skizofrenia Skizo Aktif

Keadaan dimana kombinasi antara gejala skizofrenia (seperti halusinasi dan delusi) dan gangguan suasana hati (*mood disorder*) seperti depresi dan bipolar

4. Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Yunita et al (2020) gejala mulai timbul biasanya pada masa remaja atau dewasa sampai dengan umur pertengahan dengan melalui beberapa fase antara lain:

a. Fase prodomal

- 1) Berlangsung antara 6 bulan sampai 1 tahun.
- 2) Gangguan dapat berupa *self care*, gangguan dalam akademik, gangguan dalam pekerjaan, gangguan fungsi sosial, gangguan fikiran dan persepsi.

b. Fase aktif

- 1) Berlangsung kurang lebih 1 bulan.
- 2) Gangguan berupa gejala psikotik, halusinasi, delusi, disorganisasi proses berpikir, gangguan bicara, gangguan perilaku, disertai kelainan neurokimia.

c. Fase residual

Klien mengalami minimal 2 gejala, gangguan afek dan gangguan peran, serangan biasanya berulang.

Menurut Yosep (2014) menjelaskan bahwa klien yang mengalami gangguan jiwa sebagian besar disertai halusinasi dan delusi yang meliputi beberapa tahapan, antara lain:

a. Tahap *Comforting*

Timbul kecemasan ringan disertai gejala kesepian, perasaan berdosa, klien biasanya mengkompensasikan stressornya dengan koping imajinasi sehingga merasa senang dan terhindar dari ancaman.

b. Tahap *Condemning*

Timbul kecemasan moderat, cemas biasanya makin meninggi selanjutnya klien merasa mendengarkan sesuatu, klien merasa takut apabila orang lain ikut mendengarkan apa-apa yang ia rasakan sehingga timbul perilaku menarik diri (*with drawl*)

c. Tahap *Controlling*

Timbul kecemasan berat, klien berusaha memerangi suara yang timbul tetapi suara tersebut terus-menerus mengikuti, sehingga menyebabkan klien susah berhubungan dengan orang lain. Apabila suara tersebut hilang klien merasa sangat kesepian/sedih.

d. Tahap *Conquering*

Klien merasa panik, suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti perilaku klien dapat bersifat merusak. Penelitian mutakhir menyebutkan bahwa perubahan-perubahan pada neurokimia *dopamine* dan *serotonin*, ternyata mempengaruhi alam pikir, perasaan, dan perilaku yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif dan negatif skizofrenia.

5. Patofisiologi skizofrenia

Didalam otak terdapat miliyaran sambungan sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut neurotransmitters yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sambungan sel yang lain. Didalam otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut. Bagi keluarga dengan penderita skizofrenia didalamnya, akan mengerti dengan jelas apa yang dialami

penderita skizofrenia dengan membandingkan otak dengan telepon. Pada orang yang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang disetujui .

Skizofrenia terbentuk secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi skizofrenia akut. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi) dan kegagalan berpikir. Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku yang sangat dramatis terjadi beberapa hari atau minggu. Serangan yang mendadak selalu memicu terjadinya periode akut tersebut. Kebanyakan didapati bahwa mereka dikucilkan, menderita depresi yang hebat, dan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya orang normal dalam lingkungannya. Dalam beberapa kasus, serangan dapat meningkat menjadi apa yang disebut skizofrenia kronis. Klien menjadi buas, kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

6. Pemeriksaan penunjang

Pada pasien skizofrenia, menurut Yunita et al (2020) terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk menentukan diagnosis skizofrenia meliputi:

a. Pemeriksaan psikologi

Pemeriksaan psikiatri : pada pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai apakah seseorang mampu menjalankan aktivitas tertentu dengan baik, juga berinteraksi dengan sesamanya.

b. Pemeriksaan psikometri

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengevaluasi bakat, kepribadian, tingkah laku, dan kemampuan seseorang. Tujuan utama tes adalah menilai kelayakan seseorang menjalankan pekerjaan atau posisi tertentu. Tes psikometri dilakukan dengan memberi kuisioner, tes kepribadian, dan memeriksa pencapaian akademik peserta.

c. Pemeriksaan lain jika diperlukan:

Darah rutin, fungsi hepar, faal ginjal, enzim hepar, *Elektro Kardiografi* (EKG), *CT scan*, *Elektro Encephalografi* (EEG)

7. Penatalaksanaan

Pada pasien skizofrenia menurut Yunita et al (2020) terdapat beberapa penatalaksanaan yang harus dilakukan antara lain meliputi:

a. Terapi farmakologis

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati skizofrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik bekerja mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola pikir yang terjadi pada skizofrenia. Pasien mungkin dapat mencoba beberapa jenis antipsikotik sebelum mendapatkan obat atau kombinasi obat antipsikotik yang benar-benar cocok bagi pasien. Terdapat 3 kategori obat antipsikotik yang dikenal saat ini, yaitu:

1) Antipsikotik Konvensional

Obat antipsikotik yang paling lama penggunaannya disebut antipsikotik konvensional. Walaupun sangat efektif, antipsikotik konvensional sering menimbulkan efek samping yang serius. Contoh obat antipsikotik konvensional antara lain:

a) Haldol (haloperidol)

Sediaan Haloperidol Tablet 0,5 mg, 1,5 mg, 5 mg dan injeksi 5mg/ml, dosis 5-15 mg/hari

b) Stelazine (trifluoperazine)

Sediaan Trifluoperazin Tablet 1 mg dan 5 mg, dosis 10-15mg/hari

c) Mellaril (thioridazine)

Sediaan thiorodazine tablet 50 dan 100 mg, dosis 150-600 mg/hari

d) Thorazine (chlorpromazine)

Sediaan klorpromazin Tablet 25 dan 100 mg dan injeksi 25 mg/ml, dosis 150-160 mg/hari

e) Trilafon (perphenazine)

Sediaan Perfenazin Tablet 2,4,8 mg, dosis 12-24 mg/hari

f) Prolixin (fluphenazine)

Sediaan Flufenazin Tablet 2,5 mg, 5 mg, dosis 10-15 mg/hari sediaan flufenazin dekanat injeksi 25 mg/ml, dosis 25 mg/2-4 minggu.

Akibat berbagai efek samping yang dapat ditimbulkan oleh antipsikotik konvensional, banyak ahli lebih merekomendasikan penggunaan *newer atypical antipsycotik*. Terdapat 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 reguler.

2) *Newer atypical antipsychotics*

Obat-obat yang tergolong kelompok ini disebut atipikal karena prinsip kerjanya berbeda, serta sedikit menimbulkan efek samping bila dibandingkan dengan antipsikotik konvensional. Beberapa contoh *newer atypical antipsychotic* yang tersedia, antara lain:

a) Risperdal (risperidone)

Sediaan Risperidon Tablet 1,2,3 mg, dosis 2-6 mg/hari

b) Seroquel (quetiapine)

c) Zyprexa (olanzopine)

d) Clozaril (Clozapine)

Clozaril memiliki efek samping yang jarang tapi sangat serius dimana pada kasus-kasus yang jarang (1%), Clozaril dapat menurunkan jumlah sel darah putih yang berguna untuk melawan infeksi, ini artinya pasien yang mendapat Clozaril harus memeriksakan kadar sel darah putihnya secara reguler. Para ahli merekomendasikan penggunaan Clozaril bila paling sedikit 2 dari obat antipsikotik yang lebih aman tidak berhasil.

b. Terapi nonfarmakologis

1) Terapi Psikoanalisa

Terapi psikoanalisa bertujuan untuk menyadarkan individu akan konflik yang tidak disadarinya dan mekanisme pertahanan yang digunakannya untuk mengendalikan kecemasannya. Hal yang paling penting pada terapi ini adalah untuk mengatasi hal-hal yang direpress oleh penderita.

2) Terapi Perilaku (Behavioristik)

Pada dasarnya, terapi perilaku menekankan prinsip pengkondisian klasik dan operan, karena terapi ini berkaitan dengan perilaku nyata. Para terapis mencoba menentukan stimulus yang mengawali respon dan kondisi lingkungan yang menguatkan atau mempertahankan perilaku itu dalam masyarakat.

3) Sosial *Learning Program*.

Menolong penderita skizofrenia untuk mempelajari perilaku-perilaku yang sesuai.

4) Sosial *Skills Training*.

Terapi ini melatih penderita mengenai keterampilan atau keahlian sosial.

5) Terapi *humanistic*

Terapi kelompok dan terapi keluarga

B. Gangguan Persepsi Sensori : *Auditory* pada Pasien dengan Skizofrenia

1. Pengertian

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (PPNI, 2016). Gangguan persepsi sensori merupakan suatu keadaan yang terjadi dalam diri seseorang yang mengalami perubahan bentuk dan jumlah rangsangan yang datang dari luar sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan persepsi sensori: halusinasi. Salah satu gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi pendengaran, dimana pasien akan mengalami adanya perubahan pada persepsi dan sering mendengar suara bisikan palsu atau tidak nyata dan tidak ada wujudnya (Azizah & Ana Puji Astuti, 2022).

2. Faktor penyebab

Faktor penyebab terjadinya gangguan persepsi sensori menurut PPNI (2016), adalah :

- a. Gangguan pengelihatan
- b. Gangguan pendengaran
- c. Gangguan penghiduan
- d. Gangguan perabaan
- e. Hipoksia serebral
- f. Penyalahgunaan zat
- g. Usia lanjut
- h. Pemajanan toksin lingkungan

3. Data mayor dan data minor

Tanda dan gejala yang terjadi pada pasien gangguan persepsi terbagi menjadi tanda dan gejala mayor dan tanda dan gejala minor menurut PPNI (2016), yaitu sebagai berikut :

- a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif

1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pendengaran atau pengelihatan

Objektif

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

b. Tanda dan gejala minor

Subjektif

1. Mengatakan 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

4. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis menurut PPNI (2016), yaitu :

- a. Glaucoma
- b. Katarak
- c. Gangguan refraksi (myopia, hyperopia, astigmatisma, presbyopia)
- d. Trauma okuler
- e. Trauma pada saraf kranialis II, IV, dan VI akibat stroke, aneurisma intrakranial, trauma/tumor otak
- f. Infeksi okuler
- g. Presbiokusis
- h. Malfungsi alat bantu dengar
- i. Delirium
- j. Demensia

- k. Gangguan amnestic
- l. Penyakit terminal
- m. Gangguan psikotik

5. Penatalaksanaan

Pada diagnosis gangguan persepsi sensori (D.0085) adapun penatalaksanaan yang dilakukan yang telah tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu intervensi utama berupa manajemen halusinasi (I.9288) dan intervensi pendukung berupa *chromotherapy*. Penatalaksanaan manajemen halusinasi dibagi menjadi observasi yaitu memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas stimulasi lingkungan, memonitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri). Bagian terapeutik yaitu mempertahankan lingkungan yang aman, mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi, menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk dukungan umpan memberi dan balik korektif terhadap halusinasi, menganjurkan melakukan distraksi, serta mengajarkan pasien mengontrol halusinasi, kolaborasi pemberian obat antipsikotik anti ansietas, bila perlu (PPNI, 2018). Pada intervensi inovasi dengan memberikan *chromotherapy* dan menggunakan warna ungu yang dilakukan dengan meditasi warna selama 5-10 menit. Intervensi yang diberikan berupa intervensi nonfarmakologi, selain penggunaan obat-obatan terapi seperti ini perlu digunakan dalam mengatasi masalah gangguan persepsi sensori pada pasien skizofrenia yang dalam pelaksanaannya tetap memperhatikan standar dengan harapan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien dapat segera teratasi dengan baik.

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang merupakan suatu proses mengumpulkan informasi dari beberapa sumber untuk mengevaluasi dan menentukan kondisi Kesehatan klien. Untuk merumuskan diagnosis keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan harus sesuai dengan kondisi pasien melalui pengkajian secara menyeluruh (Yusri, 2020).

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data keperawatan adalah proses sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan mendokumentasikan. Proses ini merupakan langkah awal dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk memahami kebutuhan pasien dan merencanakan intervensi yang sesuai. Berikut adalah pengumpulan data keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* (Yusri, 2020).

- 1) Identitas klien : mengkaji nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status, alamat, nomor register, tanggal dirawat dan diagnosis medis
- 2) Alasan masuk : umumnya klien dengan halusinasi pendengaran di bawa ke rumah sakit karena klien mendengar suara yang memerintah untuk melakukan tindakan berbahaya (seperti menyakiti diri sendiri atau orang lain), perilaku agresif atau tidak terkendali akibat halusinasi, keluarga merasa tidak mampu merawat dan terganggu karena perilaku klien sehingga klien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan

- 3) Faktor predisposisi : mengkaji mengenai riwayat kesehatan jiwa di masa lalu klien seperti apakah pernah mengkonsumsi obat-obatan jiwa, apakah terdapat trauma, apakah terdapat anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, apakah klien pernah mengalami isolasi sosial atau kurangnya dukungan dari keluarga/lingkungan sebelumnya dan apakah ada risiko perilaku kekerasan yang mungkin terjadi pada pasien saat sedang halusinasi
- 4) Pemeriksaan fisik : mengukur tanda-tanda vital (suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah), berat badan, tinggi badan serta keluhan fisik yang dirasakan klien.
- 5) Pengkajian psikososial : mengkaji mengenai genogram, adakah hubungan anggota keluarga yang sama pernah mengalami gangguan jiwa dan konsep diri klien seperti citra tubuh, identitas diri, peran diri, ideal diri dan harga diri klien. Hubungan sosial dan spiritual juga dikaji pada topik ini
- 6) Status mental : mengkaji mengenai isi halusinasi pasien, frekuensi halusinasi, kapan saja halusinasi terjadi, apa yang pasien lakukan saat halusinasi terjadi, apa dampak yang dialami pasien saat halusinasi terjadi
- 7) Masalah psikososial dan lingkungan : kaji mengenai bagaimana klien dimasyarakat, kelompok, lingkungan dan dikeluarga.
- 8) Mekanisme koping : mengkaji mengenai koping adaptif dan maladaptif yang terjadi pada klien
- 9) Aspek medik : mengkaji tentang diagnosa medis klien dan terapi apa saja yang diberikan oleh dokter.

b. Daftar masalah keperawatan

Daftar masalah keperawatan merupakan suatu urutan masalah yang terjadi pada klien berdasarkan skala prioritas pada keperawatan. Daftar masalah ini dapat mencerminkan keadaan pasien jiwa sehingga akan mempermudah dalam melakukan tindakan keperawatan yang paling diutamakan hingga yang tidak namun tetap wajib untuk diatasi seluruhnya untuk mencapai asuhan keperawatan yang berkualitas dan komprehensif. Daftar masalah keperawatan adalah kumpulan masalah aktual maupun potensial yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian keperawatan dan telah dianalisis untuk dirumuskan dalam bentuk diagnosis keperawatan. Diagnosis ini menjadi dasar untuk menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan intervensi, serta melakukan evaluasi hasil asuhan. Penentuan daftar masalah keperawatan jiwa tidak hanya berfokus pada gejala fisik seperti pada keperawatan medikal-bedah, tetapi lebih menitikberatkan pada respon psikologis, emosional, dan perilaku pasien terhadap stresor kehidupan maupun gangguan psikiatri yang dialami. Langkah awal yang harus dilakukan adalah pengkajian secara menyeluruh. Pengkajian ini mencakup dua jenis data, yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh melalui wawancara dengan pasien mengenai perasaan, pikiran, persepsi, dan keluhan psikologis yang dirasakan. Sementara itu, data objektif diperoleh dari hasil observasi terhadap penampilan pasien, perilaku, pola bicara, mimik wajah, serta interaksi sosial selama berada di lingkungan pelayanan kesehatan. Hasil pengkajian ini kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi pola perilaku dan gejala gangguan jiwa, seperti halusinasi, delusi, menarik diri, perubahan suasana hati, hingga ide bunuh diri. Setelah itu, perawat menyusun diagnosa keperawatan jiwa dengan menggunakan

pendekatan PES (Problem, Etiologi, dan Signs/Symptoms). Format ini membantu perawat untuk merumuskan masalah keperawatan secara sistematis, dengan menjelaskan apa masalah utama yang dihadapi, faktor penyebabnya, serta bukti-bukti atau gejala yang mendukung. Selanjutnya, perawat harus mengklasifikasikan jenis diagnose apakah merupakan masalah aktual, masalah risiko, atau masalah promosi kesehatan. Diagnosa aktual adalah kondisi yang telah terjadi dan didukung oleh data, sementara diagnosa risiko mencerminkan potensi terjadinya masalah di masa depan. Diagnosa promosi kesehatan digunakan saat pasien menunjukkan kesiapan untuk meningkatkan kesehatan psikologisnya. Setelah daftar diagnosa dirumuskan, perawat menentukan prioritas masalah berdasarkan tingkat keparahan dan potensi dampak terhadap keselamatan pasien maupun orang lain. Masalah seperti risiko bunuh diri, risiko kekerasan, atau gangguan persepsi yang berat biasanya ditempatkan pada prioritas utama karena dapat membahayakan nyawa. Sementara itu, masalah seperti harga diri rendah atau isolasi sosial dapat ditempatkan pada prioritas menengah hingga rendah tergantung kondisi pasien secara keseluruhan. Sebagai penutup, seluruh diagnosa yang telah dirumuskan disusun dalam daftar masalah keperawatan jiwa secara sistematis, yang nantinya menjadi dasar penyusunan rencana tindakan keperawatan. Penyusunan daftar ini bukan hanya bertujuan untuk mendokumentasikan masalah, tetapi juga sebagai panduan klinis agar intervensi yang diberikan tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan psikososial pasien. (Bustan & P, 2023).

c. Pohon masalah

Pohon masalah merupakan bagan yang membentuk proses terjadinya suatu masalah berdasarkan daftar masalah yang telah dibuat. Pohon masalah keperawatan

jiwa dibagi menjadi *causa* (penyebab terjadinya masalah), *core problem* (masalah yang sedang dialami) dan *effect* (dampak yang dialami jika masalah terjadi) (Jeklin, 2020). Penyusunan pohon masalah diawali dengan mengidentifikasi masalah utama. Masalah utama adalah kondisi yang nyata, tidak diinginkan, dan memerlukan solusi. Pemilihan masalah utama didasarkan pada hasil pengkajian data, observasi lapangan, atau diskusi kelompok. Masalah utama ini kemudian diletakkan pada posisi tengah pohon, menggambarkan batang atau pusat permasalahan. Setelah masalah utama ditentukan, langkah selanjutnya adalah menggali akar masalah, yaitu penyebab-penyebab yang melatarbelakangi timbulnya masalah utama. Untuk mengidentifikasi akar masalah, dilakukan analisis dengan pertanyaan mendasar seperti “Mengapa masalah ini bisa terjadi?”. Akar masalah bisa terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung, seperti faktor lingkungan, psikologis, sosial, ekonomi, maupun perilaku. Langkah ketiga adalah mengidentifikasi dampak dari masalah utama. Dampak ini bisa bersifat langsung maupun jangka panjang, yang muncul sebagai konsekuensi dari tidak terselesaikannya masalah utama. Untuk menggali dampak, pertanyaan yang diajukan adalah “Apa yang terjadi jika masalah ini dibiarkan terus berlanjut?”. Setelah ketiga elemen utama teridentifikasi penyebab, masalah utama, dan dampak, maka pohon masalah mulai disusun dalam bentuk hirarki visual. Masalah utama berada di tengah, akar masalah di bagian bawah, dan dampak di bagian atas. Penyusunan ini menggambarkan hubungan sebab-akibat secara logis dan sistematis, sehingga memudahkan tim perencanaan untuk melihat alur permasalahan yang terjadi.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan itu sendiri merupakan sebuah label singkat yang menggambarkan kondisi pasien. Kondisi pasien tersebut dapat berupa masalah aktual atau potensial yang ditemukan pada pasien. Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Hasan & Mulyanto, 2022).

Diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori termasuk ke diagnosis negatif yang memiliki tanda dan gejala serta penyebab masalah kesehatan. Penyebab pada gangguan persepsi sensori yaitu, gangguan pendengaran dengan etiologi dan *systems* mendengarkan suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecap, distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu, menyatakan kesal, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar mandir dan bicara sendiri. Tanda dan gejala mayor yang ditemukan pada 80-100% digunakan untuk memvalidasi diagnosis, tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan (PPNI, 2016)

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi

kebutuhan pasien. Langkah-langkah dalam membuat perencanaan keperawatan meliputi : penetapan prioritas, penetapan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan pengembangan rencana asuhan keperawatan (Sharfina, 2019).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Maseri, 2024). Berikut implementasi keperawatan subjek penelitian yang telah disusun untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori : *auditory* tertera pada tabel 1.

Tabel 1.

Implementasi Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
Hari, tanggal, tahun dan pukul diberikannya implementasi	a. Melakukan bina hubungan saling percaya	Respon dari pasien setelah diberikan implementasi berupa data subjektif dan data objektif	Bukti tindakan telah dilakukan dan dilengkapi dengan nama terang
	b. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi		
	c. Memonitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri)		
	d. Mempertahankan lingkungan yang aman		
	e. Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi		
	f. Memberikan <i>chromotherapy</i> dan menggunakan warna ungu yang dilakukan dengan meditasi warna selama 5-10 menit		
	g. Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk dukungan umpan memberi dan balik korektif terhadap halusinasi		
	h. Menganjurkan melakukan distraksi (dengan menggunakan <i>chromotherapy</i>)		
	i. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi		
	j. Mengkolaborasi pemberian obat antipsikotik anti ansietas, bila perlu		

Sumber: (PPNI SDKI, 2016)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Dokumentasi evaluasi keperawatan merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang akan dicapai. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawatan dan mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan adanya revisi perawatan sesuai keadaan pasien setelah dievaluasi (Bustan & P, 2023). Berikut evaluasi keperawatan subjek penelitian yang telah disusun untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori : *auditory* tertera pada tabel 2.

Tabel 2
Evaluasi Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

Waktu	Evaluasi	Paraf
Hari, tanggal, tahun dan pukul dilakukannya evaluasi	S : Pasien mengatakan mendengar bisikan menurun	Bukti tindakan telah dilakukan dan dilengkapi dengan nama terang
	O : Pasien tampak mendengar bisikan menurun, menarik diri menurun, melamun menurun, respons sesuai stimulus membaik, konsentrasi membaik	
	A : Tujuan tercapai, persepsi sensori membaik	
	P : Pertahankan kondisi pasien, lanjutkan intervensi <i>chromotherapy</i> untuk mengontrol halusinasi	

Sumber: (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

D. *Chromotherapy*

1. Pengertian

Terapi warna juga dikenal sebagai *chromotherapy*, adalah suatu bentuk terapi yang menggunakan warna dan cahaya untuk mengatasi kondisi kesehatan mental dan fisik tertentu, memberikan warna pada tubuh elektromagnetik atau aura (medan

energi) di sekitar tubuh, yang pada gilirannya mentransfer energi ke tubuh fisik. Hal ini menjadikan terapi warna sebagai terapi yang paling efektif di antara berbagai terapi. Dalam *chromotherapy* diyakini bahwa setiap manusia memiliki aura warna tertentu yang merupakan bawaan seseorang. Diyakini juga bahwa aura warna yang dimiliki seseorang, membutuhkan warna-warna tertentu pula ketika seseorang sedang mengalami penurunan kondisi fisik maupun psikis. Terapi warna dipercaya dapat membantu pemulihan kesehatan seseorang (Andriputri & Dewiyanti, 2024).

Chromotherapy atau terapi warna adalah pendekatan pengobatan alternatif yang menggunakan cahaya berwarna tertentu untuk merangsang dan mengatur energi tubuh. Warna memiliki frekuensi energi yang dapat mempengaruhi tubuh dan pikiran, terapi ini bertujuan untuk menyembuhkan ketidakseimbangan emosional, fisik, dan mental. Warna-warna tertentu memiliki dampak spesifik pada kesehatan mental dan fisik seseorang (Rahayu, 2019).

Warna didefinisikan secara obyektif atau fisik sebagai sifat cahaya yang dipancarkan, atau secara subjektif atau psikologis sebagai bagian dari pengalaman indera penglihatan. Maka, terapi warna adalah teknik mengobati penyakit melalui penerapan warna, agar tubuh tetap sehat dan memperbaiki ketidakseimbangan di dalam tubuh sebelum hal itu menimbulkan masalah fisik maupun mental (Harini, 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian dari para ahli, maka *chromotherapy* adalah suatu bentuk terapi yang menggunakan warna dan cahaya untuk mengatasi kondisi kesehatan mental dan fisik tertentu dimana tubuh manusia mempunyai 7 cakra (pusat *energy*) utama yang mengalirkan sebuah warna yang memiliki dampak spesifik pada kesehatan mental dan fisik seseorang.

2. Manfaat *chromotherapy*

Chromotherapy atau terapi warna digunakan untuk memengaruhi keseimbangan fisik dan emosional dengan memanfaatkan cahaya berwarna tertentu. Ketika diterapkan pada pasien dengan halusinasi pendengaran, terapi ini bertujuan untuk menenangkan sistem saraf, mengurangi kecemasan, dan menstabilkan suasana hati, yang dapat membantu mengurangi intensitas atau frekuensi halusinasi. Halusinasi pendengaran sering kali timbul karena otak menerima informasi yang salah atau tidak tepat. *Chromotherapy* memberikan stimulus visual melalui warna yang dapat mengalihkan perhatian pasien dari suara halusinasi. Ketika memberikan rangsangan visual seperti media berwarna ungu, pasien diarahkan untuk memfokuskan perhatian pada warna tersebut sehingga ketika pasien terfokus pada warna yang menenangkan, gangguan persepsi suara dari halusinasi bisa menjadi teralihkan atau dikurangi. Terapi ini membantu mengatur proses otomatis dalam tubuh seperti detak jantung, pernapasan, dan pencernaan untuk melawan stres. Warna yang masuk lewat mata dikirim ke hipotalamus, yang kemudian diolah informasi dari lingkungan dalam dan luar tubuh sebagai respon awal terhadap stres. Selain itu, hipotalamus juga berfungsi mengatur sistem kekebalan tubuh, reproduksi, suhu tubuh, emosi, dan pola tidur. Pasien dengan halusinasi pendengaran sering kali mengalami persepsi *auditori* yang tidak nyata, seperti mendengar suara yang sebenarnya tidak ada atau bisikan yang tidak nyata. Pengaruh *Chromotherapy* terhadap penurunan halusinasi pendengaran menunjukkan hasil yang positif karena terapi ini mampu memulihkan keseimbangan fisik dan emosional pasien (Suryani et al., 2024).

3. Macam-macam teknik terapi

Beberapa metode terapi warna menurut Harini (2023) yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Pernapasan warna; yaitu teknik bernafas dengan membayangkan sewaktu menghirup dan menghembuskan nafas dengan warna-warna tertentu.
- b. Meditasi; membayangkan atau berimajinasi untuk memusatkan perhatian pada objek tertentu, yang mengandung warna-warna sehingga dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh.
- c. Air solarisasi; yaitu dengan menggunakan botol maupun gelas atau air dengan warna-warna tertentu, kemudian air tersebut diminum.
- d. Aurasoma; teknik ini menggunakan botol-botol kecil yang berisi lapisan warna dari minyak esensial dan ekstrak tumbuhan.
- e. Warna kain sutra; yaitu teknik terapi warna yang menggunakan kain sutra yang dipakaikan ke tubuh pasien untuk digunakan dalam waktu tertentu.

4. Warna pada *chromotherapy*

Korelasi antara masing-masing cakra dengan sistem organ dan warna tertentu dijelaskan menurut Rahayu (2019) sebagai berikut:

- a. Merah, berhubungan dengan pencernaan. Merah berkaitan juga sistem memberikan stimulasi secara emosional dan fisik.
- b. Oranye, berhubungan dengan cakra limfa yang mengatur sirkulasi dan metabolisme. Lokasi cakra ini berada di area pelvis.
- c. Kuning, berhubungan dengan cakra solar plexus yang mempengaruhi intelektual dan pengambilan keputusan. Warna kuning dapat menstimulasi konsentrasi.

- d. Hijau, berhubungan dengan cakra jantung. Hijau merupakan warna yang alami dan menunjukkan kemurnian serta harmoni.
- e. Biru, berhubungan dengan cakra tenggorokan. Berkaitan dengan nalar, otak dan indra.
- f. Hitam/ abu-abu, warna ini sering kali digunakan untuk menekan nafsu makan.
- g. Ungu, berkaitan dengan cakra mahkota (crown chakra) dalam praktik terapi energi, yang terletak di puncak kepala dan berkaitan dengan kesadaran spiritual serta ketenangan batin.

Warna ungu membantu meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi rasa ketidakberdayaan, serta mengobati kelainan mental dan saraf. Warna ungu memiliki fungsi yang sangat penting untuk menenangkan pikiran, menyeimbangkan emosi, dan mendukung proses penyembuhan mental dan spiritual. Pasien dengan halusinasi pendengaran dapat merasa lebih tenang dan suara yang mengganggu dapat berkurang/teralihkan setelah mendapatkan paparan warna ungu dalam suasana yang tenang.

Berdasarkan penelitian menurut Rahayu (2019) dilakukan pada 54 orang sampel pasien dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi di bangsal UPI RS Soeroyo Magelang didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh terapi warna ungu terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensorik: halusinasi dengar di bangsal UPI RS Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Terapi ini dilaksanakan selama 3 kali pertemuan dan setelah dilakukan terapi warna ungu setelah hari kedua terdapat penurunan tingkat halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensorik: halusinasi dengar.

5. Prosedur Tindakan *Chromotherapy*

Tabel 3
SOP *Chromotherapy* pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: *Auditory*

No	Prosedur
1	Tahap Pra Interaksi
	1. Kesiapan diri sebelum terapi, observasi catatan perkembangan pasien 2. Identifikasi pilihan warna yang akan digunakan dalam terapi (warna ungu) 3. Cuci tangan
2	Tahap Orientasi
	1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Bina hubungan saling percaya 3. Identifikasi pasien : tanyakan nama dan alamat 4. Tanyakan kondisi dan keluhan pasien 5. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang perlu dilakukan pasien 6. Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
3	Tahap Kerja
	1. Jaga privasi pasien 2. Cuci tangan 3. Atur pasien pada posisi yang nyaman dan sesuai dengan kebutuhan 4. Berikan kertas HVS berwarna ungu sebagai media pada pasien untuk dipegang 5. Mengintruksikan pasien untuk menutup mata sambil membayangkan warna ungu selama 5 menit 6. Menginstruksikan pasien untuk membayangkan suara-suara yang mengganggu perlahan menjauh 7. Membuka mata kemudian melihat kertas HVS berwarna ungu yang sedang dipegang 8. Ulangi hal tersebut sebanyak 2 kali
4	Tahap Terminasi
	1. Evaluasi hasil terapi 2. Berikan umpan balik positif 3. Membersihkan alat-alat 4. Cuci tangan

Sumber: (Gayatri, 2023)