

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Terapi Musik

1. Definisi

Terapi musik sejauh ini didefinisikan sebagai sebuah aktivitas terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Di samping kemampuannya nonverbal, kreativitas dan rasa yang alamiah dari musik, juga sebagai fasilitator untuk menjalin hubungan, ekspresi diri, komunikasi, dan pertumbuhan pada penggunaannya. Terapi musik digunakan oleh terapis musik dalam sebuah tim yang terdiri dari dokter, pekerja sosial, psikolog, guru, atau orang tua. Musik merupakan media terapi yang utama. Aktivitas musik digunakan untuk menumbuhkan hubungan saling percaya, juga mengembangkan fungsi fisik dan mental klien secara teratur serta terprogram. Contoh intervensi bisa berupa bernyanyi, mendengar musik, bermain alat musik, menciptakan musik, mengikuti gerakan musik, dan melatih imajinasi. (Djohan, 2020)

2. Jenis Terapi Musik

Banyak jenis musik yang dapat digunakan untuk intervensi terapi, diantaranya musik klasik, instrumental, jazz, dangdut, *poprock*, keroncong. Terapi musik dapat mengurangi agresi, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, pengendalian emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis (Agustina dkk 2021)

3. Manfaat Terapi Musik

Dalam proses terapi musik ada beberapa penerapan aktivitas musikal yang dapat dilakukan untuk menangani kasus-kasus tertentu antara lain:

- a. Kegiatan bernyanyi bisa membantu orang dalam meningkatkan artikulasi pada kemampuan berbahasa, irama dan kontrol pernapasan.
- b. Kegiatan bermain musik dapat dilakukan untuk membantu pengembangan kemampuan motorik dengan cara membantu penderita gangguan perilaku belajar mengontrol impuls saraf yang kacau dapat dilakukan dengan kegiatan bermain musik.
- c. Untuk mengembangkan keterampilan kognisi seperti memori dan konsentrasi dapat dilakukan aktivitas mendengar musik. Aktivitas tersebut merupakan proses dan syarat dalam menghadapi persoalan sulit dengan memberikan lingkungan yang selaras untuk mengekspresikan diri. (Djohan, 2020)

Manfaat dari terapi musik adalah untuk kesehatan dan memperbaiki fungsi kerja otak. Efek terapi musik pada sistim limbik dan saraf otonom menciptakan suasana rileks, aman, dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA), enfaKallin atau betta endorphin yang dapat mengeliminasi neurotransmitter, rasa tertekan, cemas, dan stress sehingga menyebabkan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (Agnecia, 2021)

4. Tujuan Terapi Musik

Terapi musik adalah salah satu bentuk teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, mengembangkan spiritual dan menyembuhkan gangguan

psikologi. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog dan psikiater yang mengatasi berbagai gangguan jiwa dan gangguan psikologi. (Sari & Suwanti, 2023)

5. Prosedur Terapi Musik

Tabel 1
SOP Terapi Musik

Standar Prosedur Operasional Tentang Terapi Musik	
Pengertian	Terapi musik adalah bentuk kegiatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dengan cara mendengarkan sambil menirukan lagu yang diputar
Tujuan	Salah satu bentuk teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tape recorder 2. Mic
Prosedur	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan ruangan dan peralatan yang digunakan 2. Siapkan pasien yang akan mengikuti kegiatan terapi musik. 3. Siapkan lembar observasi <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Perawat tanyakan kabar atau perasaan pasien 3. Perawat jelaskan maksud dan tujuan kegiatan. 4. Perawat lakukan kontrak waktu, tempat dan topik kegiatan, serta tanyakan kesediaan pasien ikuti kegiatan. <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arahkan pasien dalam posisi nyaman 2. Bimbing pasien memilih musik dan jenis lagu yang disukai 3. Pasien mendengarkan musik dan menirukan lagu yang diputar di tape recorder 4. Amati dan mengevaluasi pasien saat mengikuti kegiatan terapi musik 5. Catat hasil kegiatan <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan perasaan pasien setelah ikuti kegiatan 2. Beri pujian atas pencapaian pasien 3. Buat kontrak kembali untuk terapi selanjutnya. <p>E. Tahap Dokumentasi</p> <p>Dokumentasi hasil interaksi dalam catatan perkembangan pasien meliputi SOAP (<i>Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning</i>)</p>

B. Resiko Perilaku Kekerasan

1. Definisi

Definisi dari risiko perilaku kekerasan menurut PPNI, (2018) adalah perilaku seseorang yang berisiko membahayakan secara fisik, emosi, dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain. Risiko perilaku kekerasan dapat diartikan sebagai suatu keadaan seseorang melakukan suatu perilaku, baik fisik, emosional, seksual maupun verbal, yang berpotensi merugikan diri sendiri maupun orang disekitarnya. Dalam kondisi ini, individu tersebut memiliki kecenderungan untuk menunjukkan perilaku yang agresif atau merugikan yang dapat menyebabkan kerusakan atau luka pada dirinya sendiri atau orang disekitarnya. Perilaku kekerasan adalah respon mal adaptif dari marah akibat tidak mampu klien mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya (Estetika, 2021).

Sehingga dapat disimpulkan, perilaku kekerasan adalah salah satu bentuk respons terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan oleh perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal, maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan biasanya amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Wardana, 2020)

2. Rentang Respon Marah

Menurut Yosep, (2010) dalam Damaiyanti,dkk (2014) perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut adalah suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia “tidak setuju, tersinggung, merasa tidak

dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan”. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai pada respon sangat tidak normal (maladaptif).

Tabel 2
Rentang Respon Marah Pada Klien

Respon Adaptif			Respon Maladaptif		
Asertif	Frustasi	Pasif	Agresif	Kekerasan	
Klien mampu mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan kelegaan.	klien gagal mencapai tujuan kepuasan/saat marah dan tidak dapat menemukan alternatifnya.	Klien merasa tidak dapat mengungkapkan perasaannya, tidak berdaya dan menyerah.	Klien mengekspresikan secara fisik, tapi masih terkontrol, mendorong orang lain dengan ancaman.	Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat dan hilang control, disertai amuk, merusak lingkungan.	

(Sumber: Yosep (2010) dalam Damaiyanti, dkk (2014))

3. Tanda dan Gejala

Menurut Yosep (2010) dalam Damaiyanti, dkk (2014) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan:

- a. Muka merah dan tegang
- b. Mata melotot/pandangan tajam
- c. Tangan mengepal
- d. Rahang mengatup
- e. Jalan mondar-mandir

4. Faktor Resiko

Menurut PPNI (2018) faktor resiko terjadinya perilaku kekerasan adalah:

- a. Pemikiran waham/delusi
- b. Curiga pada orang lain
- c. Halusinasi
- d. Berencana bunuh diri
- e. Disfungsi sistem keluarga
- f. Kerusakan kognitif
- g. Disorientasi atau konfusi
- h. Kerusakan kontrol impuls
- i. Persepsi pada lingkungan tidak akurat
- j. Alam perasaan depresi
- k. Riwayat kekerasan pada hewan
- l. Kelainan neurologis
- m. Lingkungan tidak teratur
- n. Penganiayaan atau pengabaian anak
- o. Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain.
- p. Impulsif
- q. Ilusi

5. Etiologi

Menurut Liviana&Suem, (2019) risiko perilaku kekerasan memiliki faktor predisposisi dan faktor presipitasi yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

Kecenderungan seseorang mengalami gangguan jiwa dan perilaku kekerasan dapat dipengaruhi faktor biologis antara lain, seperti faktor genetik, riwayat kejang dan trauma kepala, yang dapat mempengaruhi fungsi otak, konsumsi alkohol atau penggunaan obat-obatan terlarang yang dapat mengganggu keseimbangan kimiawi di otak dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan jiwa dan perilaku kekerasan.

2) Faktor Psikososial

Permasalahan anggota keluarga membuat sulit mengutarakan pikiran dan memulai percakapan, karena kondisi seseorang mempengaruhi individu dalam kehidupan sosial seperti perasaan tidak berdaya, sulit mengungkapkan ide dan perasaan, merasa ditolak oleh keluarga dan lingkungan, jika ada masalah seringkali disembunyikan dan dipendam. Hal ini dapat menimbulkan rasa cemas, emosi dan stress dan dapat berujung pada kemarahan. Selain itu, orang yang memiliki jiwa yang tidak labil atau kurang memiliki stabilitas spiritual juga dapat lebih rentan terhadap gangguan jiwa atau perilaku kekerasan.

3) Faktor Sosiokultural

Karena kehilangan orang yang dicintai yang dapat menyebabkan rasa sedih yang mendalam dan merasa kehilangan arah hidup, sedangkan keharmonisan dalam keluarga dapat mempengaruhi keamanan dan kesejahteraan seseorang serta memicu terjadinya stress. Putus sekolah atau berpendidikan rendah dapat mempengaruhi kesempatan mendapat pekerjaan yang baik sehingga mempengaruhi kondisi sosial ekonomi seseorang, lalu kegagalan dalam pekerjaan juga dapat

memicu stress dan kecemasan dan kondisi sosial ekonomi yang kurang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang.

b. Faktor Presipitasi

Faktor yang diakibatkan faktor luar maupun faktor dalam. Faktor luar yaitu korban perilaku kekerasan, lingkungan yang kurang mendukung deskriminasi dan ejekan. Sedangkan faktor dalam yaitu ditinggalkan oleh orang yang dicintai, terlalu takut dengan penyakit yang dialami.

6. Mekanisme Koping

Menurut Stuart dan Laraia (2001) dalam Damaiyanti, dkk (2014) mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri antara lain:

1. Sublimasi, yaitu menerima suatu sasaran pengganti yang mulia artinya di mata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyaluran secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.
2. Proyeksi, yaitu menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau kenginannya yang tidak baik. Misalnya seorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu.
3. Represi, yaitu mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk kealam bawah sadar. Misalnya, seorang anak yang sangat benci pada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk

oleh Tuhan, sehingga perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya.

4. Reaksi formasi, yaitu mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan, dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan. Misalnya seorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.

5. Displacement, yaitu melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan, pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu. Misalnya anak berusia 4 tahun marah karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perang dengan temannya.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada klien yang mengalami gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan ada 2 yaitu:

a. Medis

1. Nozinan, yaitu sebagai pengontrol perilaku psikososial
2. Haloperidol, yaitu sebagai pengontrol psikosis dan perilaku merusak diri.
3. Thrihexiphenidil, yaitu mengontrol perilaku merusak diri dan menenangkan hiperaktivitas
4. ECT (*Elektro Convulsive Therapy*) yaitu menenangkan klien bila mengarah pada keadaan amuk

b. Penatalaksanaan keperawatan

1. Psikoterapeutik
2. Lingkungan terapeutik

3. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)
4. Pendidikan kesehatan

C. Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah suatu proses pengumpulan data yang berisikan tentang informasi klien yang dilakukan secara sistematis untuk menemukan masalah dan kebutuhan perawatan klien (Rizal, 2019).

Untuk dapat mendapatkan data yang diperlukan, berikut hal-hal yang perlu dikaji menurut Mashudi, (2021).

a. Identitas

Perawat yang merawat pasien melakukan perkenalan kontrak waktu dengan pasien tentang nama perawat, nama pasien, panggilan perawat, panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang dibicarakan.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yaitu menanyakan apa yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit, apa yang dilakukan pasien dalam mengatasi masalah tersebut dan bagaimana hasilnya.

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi sangat erat dengan faktor etiologi dari skizofrenia.

d. Psikososial

1) Genogram

Orang tua penderita skizofrenia, salah satu kemungkinan anaknya 7-16% skizofrenia, bila keduanya menderita 40-68%, saudara tiri kemungkinan 0,9-1,8%, saudara kembar 2-15%, saudara kandung 7-15%.

2) Konsep Diri

a) Citra tubuh

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai, dan bagian yang disukai.

b) Identitas

Klien dengan risiko perilaku kekerasan tidak puas akan dirinya sendiri dan merasa bahwa klien tidak berguna.

c) Peran

Pada klien dengan risiko perilaku kekerasan bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, dan perilaku agresif.

d) Ideal diri

Pada klien dengan risiko perilaku kekerasan cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

e) Harga diri

Klien dengan risiko perilaku kekerasan cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, kegagalan ia tetap merasa dirinya tetap berharga.

f) Hubungan sosial

Klien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, berdiam diri.

g) Spiritual

Aktivitas spiritual menurun seiring dengan kemunduran kemauan.

3) Status mental

a) Penampilan diri

Pada pasien risiko perilaku kekerasan cenderung mengalami defisit perawatan diri seperti pasien tampak lesu, tak bergairah, rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak terkunci, baju tak diganti.

b) Pembicaraan

Klien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus dan terkadang tidak masuk akal.

c) Aktivitas motorik/psikomotor

Klien dengan risiko perilaku kekerasan tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, dan tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk kearah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, dan menutup hidung.

d) Alam perasaan

Pada klien risiko perilaku kekerasan tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, eforia.

e) Afek

Pada klien risiko perilaku kekerasan biasanya afek labil, roman muka, dan emosi yang berubah-ubah secara tiba-tiba.

f) Interaksi Selama Wawancara

Klien dengan risiko perilaku kekerasan cenderung tidak kooperatif (tidak menjawab pertanyaan perwawancara secara spontan) kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara, dan mudah tersinggung).

g) Persepsi

Pada klien risiko perilaku kekerasan seringkali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan atau saat melamun maupun duduk sendiri. Selain itu, klien seringkali marah, mudah tersinggung dan merasa curiga pada orang lain,

h) Proses pikir

Klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

i) Isi pikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan dipersonalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya. Berisi keyakinan berdasarkan penilaian non realis.

j) Tingkat kesadaran

Pada klien risiko perilaku kekerasan seringkali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

k) Memori

Tidak ditemukan gangguan spesifik, orientasi tempat, waktu, orang.

l) Tingkat kesadaran dan berhitung

Pada klien dengan risiko perilaku kekerasan tidak dapat berkonsentrasi dan tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja dibicarakan dirinya atau orang lain.

m) Kemampuan penilaian

Pada pasien risiko perilaku kekerasan biasanya memiliki gangguan penilaian ringan dan bermakna.

n) Daya Tilik Diri

Pada klien risiko perilaku kekerasan cenderung mengingkari penyakit yang diderita, klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya, merasa tidak perlu minta pertolongan, atau klien menyangkal keadaan penyakitnya, dan klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

o) Kebutuhan Sehari-Hari

Pada permulaan penderita kurang memperlihatkan diri dan keluarganya serta makin mundur dalam pekerjaan akibat kemunduran kemauan. Minat untuk memenuhi kebutuhan sendiri sangat menurun dalam hal makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian dan istirahat tidur.

p) Mekanisme koping

Klien risiko perilaku kekerasan cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain disekitarnya, malas beraktivitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab, kepada orang lain, memercayai orang lain, dan asik dengan stimulus internal.

q) Masalah psikososial dan pengetahuan

Klien risiko perilaku kekerasan mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan klien menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

r) Kurang pengetahuan

Pada klien risiko perilaku kekerasan kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

s) Aspek medik

Memberikan penjelasan tentang diagnosis medik dan terapi medis. Pada klien risiko perilaku kekerasan terapi medis seperti *Triflouperazine* (TFP), *Clapromazine* (CPZ), dan *Trihexyphenidyl* (THP).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan memiliki dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif merupakan diagnosis yang menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarah ke pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan termasuk ke diagnosis negatif yang tidak memiliki tanda dan gejala akan tetapi memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan. (PPNI, 2017)

Faktor risiko pada risiko perilaku kekerasan yaitu, pemikiran waham/delusi, curiga pada orang lain, halusinasi berencana bunuh diri, disfungsi sistem keluarga, kerusakan kognitif, disorientasi atau konfusi, kerusakan kontrol impuls, persepsi pada lingkungan yang tidak akurat, alam perasaan depresi, riwayat kekerasan pada hewan, kelainan neurologis, lingkungan tidak teratur dan penganiayaan atau pengabaian anak, riwayat atau ancaman kekerasan pada diri sendiri dan orang lain atau destruksi properti orang lain. (PPNI, 2017).

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Komponen dari intervensi keperawatan yaitu label, definisi, tindakan (observasi, terapeutik, edukasi) PPNI (2018). Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Komponen luaran keperawatan ada 3 yaitu, label, ekspektasi, dan kriteria hasil (PPNI 2018). Rencana keperawatan pasien terlampir pada lampiran 6.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun untuk mencapai luaran (*outcome*) yang telah ditetapkan (PPNI, 2018). Implementasi keperawatan adalah semua kegiatan perawat yang dilakukan untuk kesembuhan klien dan membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai dari setelah rencana tindakan dibuat dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. (Siregar, 2020). Fokus intervensi adalah dapat mengatasi kontrol diri yang dialami. Implementasi tindakan sesuai dengan standar prosedur operasional (SOP) terapi musik pada lampiran 7.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna untuk mengetahui tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Menurut (PPNI, 2018) evaluasi keperawatan dapat dilakukan dengan pedoman SOAP meliputi, subjektif (S) yang merupakan suatu respons subjektif dari klien terhadap implementasi keperawatan yang telah diberikan, objektif (O) merupakan data dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat, analisa ulang (A) merupakan kumpulan data subjektif dan objektif yang menggambarkan masalah teratasi atau belum, dan perencanaan (P) merupakan tindakan selanjutnya yang akan dilaksanakan berdasarkan analisis sebelumnya. Proses evaluasi yang dilakukan oleh perawat adalah sebagai berikut:

- a. Evaluasi formatif (proses) merupakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan telah tercapai.
- b. Evaluasi sumatif (hasil) merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan dan berorientasi pada masalah keperawatan yang menjelaskan keberhasilan/tidaknya serta memberikan kesimpulan dari suatu tindakan dalam jangka waktu tertentu.

D. Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia adalah salah satu gangguan psikotik yang paling umum ditemukan. Skizofrenia adalah istilah untuk menggambarkan gangguan-gangguan kejiwaan mayor yang ditandai dengan perubahan persepsi, pemikiran, pengaruh, dan perilaku seseorang (Prasiwi, 2024). Skizofrenia adalah sebuah gangguan yang

menyerang psikotik dan kesalahan dalam proses berpikir yang terkadang mengalami gangguan persepsi, kelainan yang mempunyai efek menyatu antara alam bawah sadar dengan kondisi nyata atau aktual, gejala autisme, dan perasaan bahwa ada kekuatan di luar dirinya yang mengendalikan dirinya (Dhani dkk, 2023).

Kesimpulan dari penjelasan di atas, skizofrenia adalah kelainan otak kronis, yang memengaruhi cara seseorang, berpikir, merasakan, berperilaku, sehingga menyebabkan berbagai gejala kognitif dan perilaku.

2. Etiologi

Menurut Videback, (2020), ada dua faktor yang menyebabkan skizofrenia, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan faktor utama penyebab skizofrenia. Anak yang memiliki satu orangtua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir pada keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orangtua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki orangtua penderita skizofrenia memiliki resiko 15% angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orangtua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerize Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak.

Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan penurunan oksigen dan glukosa pada struktur korteks frontal otak. Penelitian secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan kelainan fungsi otak di daerah temporal dan frontal pada pasien skizofrenia.

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

c) Neurokimia

Studi neurokimia telah berulang kali menunjukkan perubahan sistem neurotransmitter di otak pasien skizofrenia. Pada orang normal sistem *swich* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena perkembangan psikososial awal tidak tuntas, misalnya ketika anak tidak mampu membentuk hubungan saling percaya, sehingga dapat menimbulkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang berat dimanifestasikan oleh ketidakmampuan mengatasi permasalahan yang ada.

Gangguan identitas, ketidakmampuan mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari terapi ini

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari kelas social ekonomi rendah yang menunjukkan gejala skizofrenia yang lebih besar dibandingkan jumlah individu dari kelas sosial ekonomi tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi yang tidak memadai, kurangnya perawatan kehamilan, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain adalah sebagai berikut:

1) Biologis

Stressor biologis yang terkait dengan respons neurobiologis maladaptive meliputi: gangguan pada putaran umpan balik otak yang mengatur komunikasi dan pemrosesan informasi umpan balik, dan kelainan pada mekanisme masukan otak yang ketidakmampuan merespons rangsangan secara selektif

2) Lingkungan

Ambang batas toleransi stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran

3) Pemicu gejala

Pemicu adalah precursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu.

3. Tanda dan gejala

Mashudi (2021) menyatakan bahwa tanda dan gejala pasien skizofrenia dapat dibedakan menjadi dua gejala, yaitu:

a. Gejala positif

- 1) Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- 2) Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau, dan perabaan)
- 3) Perubahan arus pikir
 - a) Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
 - b) Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau)
 - c) Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti orang lain
- 4) Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, perilaku sosial atau seksual yang tidak normal yang tanpa tujuan.

b. Gejala negatif

- 1) Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (*poverty of content*).
- 2) Anhedonia adalah tidak merasakan kegembiraan atau kenikmatan dalam hidup, aktivitas dan hubungan.

- 3) Apatitis adalah ketidakpedulian terhadap orang, aktivitas dan peristiwa.
- 4) Asosialitas adalah penarikan diri dari pergaulan, sedikit atau tidak ada hubungan sama sekali, tidak adanya kedekatan.
- 5) Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.
- 6) Katatonia adalah imobilitas yang disebabkan secara psikologis dapat ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, pasien tampak tidak bergerak, seolah-olah sedang kesurupan.
- 7) Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi dan suasana hati.
- 8) Kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk menyelesaikan sesuatu.
- 9) Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk fokus atau berkonsentrasi pada suatu topik atau aktivitas, terlepas dari pentingnya topik atau aktivitas tersebut.