

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)**

##### **1. Pengertian TAK**

TAK stimulasi persepsi sensori halusinasi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dan/atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternative penyelesaian masalah (Budi Anna Keliat dan Akemat, 2022).

Program terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah salah satu asuhan keperawatan gangguan jiwa yang tidak hanya difokuskan pada aspek psikologis, sosial dan fisik, tetapi juga fokus pada kognitif. Beberapa terapi modalitas yang bisa diterapkan yaitu salah satunya terapi aktivitas kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi halusinasi.

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh klien gangguan jiwa. Klien merasakan sensasi berupa suara, pengecap, penglihatan, perabaan, atau penghidupan tanpa disertai dengan stimulus nyata. (Budi Anna Keliat, 2021).

Halusinasi merupakan persepsi yang salah (seperti tanpa stimulus eksternal) atau persepsi sensori yang tidak sesuai dengan realitas(kenyataan) seperti melihat bayangan atau suara-suara yang sebenarnya tidak pernah ada. Pencerapan tanpa adanya rangsangan apapun oleh panca indra, dimana orang tersebut sadar dan

dalam keadaan terjaga yang disebabkan oleh psikotik, gangguan fungsional, histerik atau organik (Wijayaningsih, 2022).

## 2. Tujuan TAK

### a. Tujuan Umum

Klien mampu menyelesaikan masalah yang timbul karena adanya rangsangan atau paparan stimulus kepadanya.

### b. Tujuan Khusus

- 1) Klien dapat mengenal halusinasinya.
- 2) Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menghardik.
- 3) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.
- 4) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.
- 5) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan meminum obat.

## 3. Manfaat TAK

### a. Manfaat Umum

- 1) Meningkatkan kemampuan (reality testing) dengan komunikasi terapeutik serta umpan balik dengan ataupun dari orang lain.
- 2) Melakukan sosialisasi.
- 3) Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif serta efektif.

### b. Manfaat Khusus

- 1) Meningkatkan identitas diri.
- 2) Menyalurkan emosi secara konstruktif.
- 3) Meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial.

### c. Manfaat Rehabilitasi

- 1) Meningkatkan ketrampilan ekspresi diri.

- 2) Meningkatkan ketrampilan sosial.
  - 3) Meningkatkan kemampuan empati.
  - 4) Meningkatkan kemampuan atau pengetahuan pemecahan masalah.
4. Aktivitas dan Indikasi TAK
- Aktivitas dalam melakukan TAK halusinasi dilakukan dalam 5 sesi, dimana masing – masing sesi memiliki 1 indikasi, yaitu:
- a. Sesi I: Mengenal halusinasi.
  - b. Sesi II: Mengontrol halusinasi dengan menghardik.
  - c. Sesi III: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.
  - d. Sesi IV: Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.
  - e. Sesi V: Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.
5. Proses Keperawatan TAK Sesi II: Mengontrol Halusinasi Dengan Menghardik
- a. Tujuan
    - 1) Pasien bisa menjelaskan cara yang selama ini dilakukan untuk mengatasi halusinansi.
    - 2) Pasien bisa memahami dinamika halusinasi.
    - 3) Pasien bisa memahami cara menghardik halusinasi.
    - 4) Pasien bisa memperagakan cara menghardik halusinasi.
  - b. Langkah – Langkah
    - a) Persiapan
      - 1) Mempersiapkan tempat pertemuan
      - 2) Mengingatkan pasien yang telah mengikuti sesi 1

b) Orientasi

(1) Salam terapeutik

(a) Terapis mengucapkan salam.

(b) Terapis dan pasien menggunakan papan nama

(2) Evaluasi

Terapis menanyakan perasaan klien hari ini dan terapis menanyakan pengalaman halusinasi yang telah terjadi.

(3) Kontrak

Terapis menjelaskan tujuan kegiatan dan terapis menjelaskan aturan main yaitu: lama kegiatan 15 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal dan akhir, jika akan meninggalkan kelompok klien harus meminta izin.

c) Kerja

(1) Terapis meminta klien untuk menceritakan apa yang mereka lakukan saat mengalami halusinasi, dan bagaimana hasilnya. Ulangi sampai semua klien mendapat giliran.

(2) Berikan pujian setiap klien setelah mereka selesai bercerita.

(3) Terapis menjelaskan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik halusinasi saat halusinasi muncul.

(4) Terapis memperagakan cara menghardik halusinasi.

(5) Terapis meminta setiap klien untuk memperagakan cara menghardik halusinasi, dimulai dari klien di sebelah kanan terapis secara berurutan berlawanan arah jarum jam sampai semua peserta mendapatkan giliran.

(6) Terapis memberikan pujian dan mengajak semua klien untuk bertepuk tangan saat setiap klien selesai memperagakan menghardik halusinasi.

#### Cara menghardik halusinasi

1. Untuk halusinasi pendengaran: tutup telinga sambil mengatakan: "kamu suara palsu, aku tidak mau dengar." Lakukan berulang-ulang sampai suara tak terdengar lagi.
2. Untuk halusinasi penglihatan: tutup mata sambil mengatakan: "kamu bayangan palsu, aku tidak mau lihat." Lakukan berulang-ulang sampai bayangan tak terlihat lagi.

#### d) Terminasi

##### (1) Evaluasi

- (a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.
- (b) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.

##### b. Tindak lanjut

- (a) Terapis mengarnjurkan klien untuk menerapkan cara yang telah dipelajari jika halusinasi muncul.
- (b) Memasukkan kegiatan menghardik dalam jadwal kegiatan harian kliern.

##### c. Kontrak yang akan datang

- (a) Terapis membuat kesepakatan dengan klien untuk TAK yang berikutnya, yaitu belajar cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.
- (b) Terapis membuat kesepakatan waktu dan tempat TAK berikutnya.

#### 6. Evaluasi dan Dokumentasi

- a. Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, dievaluasi khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi halusinasi Sesi 2, kemampuan yang diharapkan adalah mengatasi halusinasi dengan menghardik

- b. Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat tidak mampu pada catatan proses keperawatan setiap klien. Contoh: klien mengikuti tidak mampu stimulasi persepsi-halusinasi Sesi 2. Klien mampu menunjukkan cara menghadapi halusinasi dengan baik. Anjurkan klien untuk menggunakannya jika halusinasi muncul, terutama pada malam hari (buat jadwal).

No.	Aspek Yang Dinilai	Nama Pasien
		TAK
1.	Menyebutkan cara yang digunakan mengatasi halusinasi	
2.	Menyebutkan cara efektifitas	
3.	Menyebutkan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik	
4.	Memeragakan cara menghardik halusinasi	

Sumber: Keliat & Pawirowiyono, Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok (2014)

## B. Konsep Gangguan Persepsi Sensori

### 1. Pengertian Gangguan Persepsi Sensori

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang kurang, berlebihan atau terdistorsi (PPNI, 2017). Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori. Gangguan persepsi dimana individu merasakan adanya stimulus melalui panca indera tanpa adanya ransangan yang nyata seperti penglihatan, suara atau bau yang tampak nyata tetapi tidak, hal-hal ini diciptakan oleh pikiran (Endriyani, et al., 2022).

## 2. Etiologi Gangguan Persepsi Sensori

Menurut Muhith (2015), halusinasi merupakan suatu gejala dalam menentukan diagnosis klien yang mengalami psikolitik khususnya Skizofrenia, halusinasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

### a. Faktor Predisposisi

#### 1) Faktor genetik

Secara genetik, skizofrenia diturunkan melalui kromosom- kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom ke berapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami skizofrenia, sementara jika dizigote, peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

#### 2) Faktor perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan atau terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehilangan kehangatan keluarga menyebabkan individu tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilangnya kepercayaan diri, lebih rentan terhadap stres dan kecemasan.

#### 3) Faktor psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi skizofrenia, antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berempati, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya. Sementara itu hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya

peran ganda yang bertentangan dan sering diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

4) Faktor sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan atau tidak diterima oleh lingkungannya, sehingga orang tersebut merasa kesepian di lingkungan yang membesarkannya dan tidak percaya pada lingkungannya.

5) Faktor biokimia

Stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan menghasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimenhtytranferase (DMP). Akibat stres yang berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamin.

b. Faktor presipitasi

- 1) Kondisi kesehatan, meliputi: nutrisi kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obatan sistem syaraf pusat, kurangnya latihan, hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan
- 2) Lingkungan, meliputi: lingkungan yang memusuki, krisis masalah rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja, kurang keterampilan dalam bekerja, stigmatisasi, kemiskinan, ketidakmampuan mendapat pekerjaan.
- 3) Sikap/periaku, meliputi: merasa tidak mampu, harga diri rendah, putus asa, tidak percaya diri, merasa gagal, kehilangan kendai diri, merasa punya

kekuatan lebih, merasa malang, bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan, sendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, ketidakadekuatan pengobatan dan ketidakadekuatan penanganan gejala. Menurut Yosep (2016) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

a) Dimensi Fisik

Halusianasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alcohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama

b) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengotrol semua perilaku klien.

#### d) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman untuk dirinya atau orang lain. Keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

#### e) Dimensi spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah, jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri, dan irama sirkardiannya terganggu.

### 3. Tanda dan Gejala Gangguan Persepsi Sensori

Menurut Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, tanda dan gejala gangguan persepsi sensori adalah (PPNI, 2017):

#### a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif: Mendengar bisikan atau melihat bayangan, dan merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan.

Objektif: distorsi sensori, respon tidak sesuai, dan bersikap seolah melihat, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

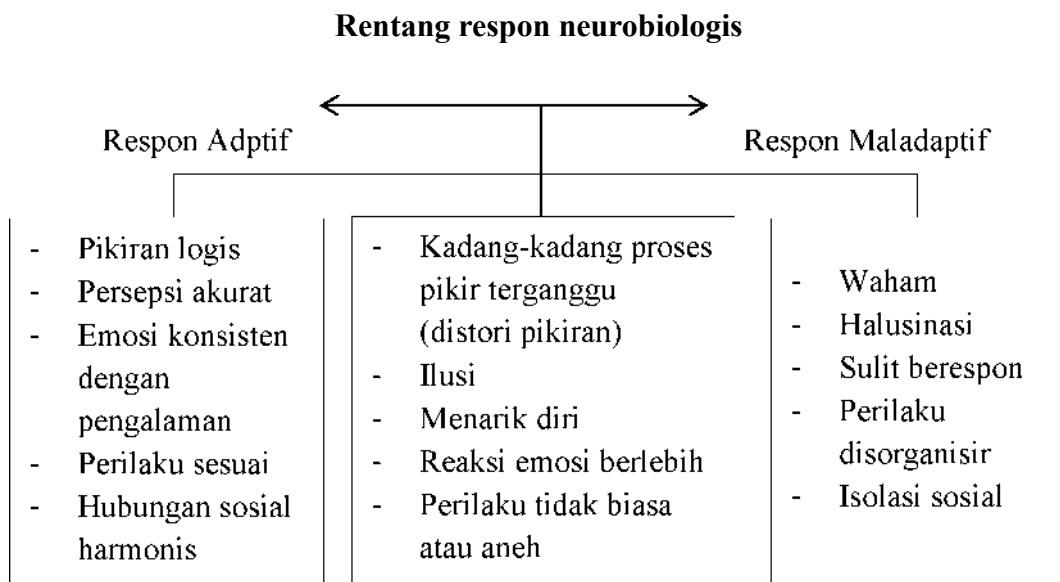
b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: menyatakan kesal

Objektif: menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat satu arah, mondar-mandir, dan bicara sendiri.

4. Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika pasien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindera (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan perabaan), pasien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada (Rahmi, dkk 2018). Rentang respon tersebut dapat di gambarkan dibawah ini :



(Sumber: Stuart, Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Indonesia Buku II, 2016)

Gambar 1. Rentang respon halusinasi

Keterangan rentang respon halusinasi :

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

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

b. Respon psikososial

- 1) Proses pikir terganggu yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi adalah misinterpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indera
- 3) Emosi berlebih atau kurang
- 4) Perilaku tidak bawasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain

c. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang mentimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:

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

5. Fase Gangguan Persepsi Sensori

Halusinasi yang dialami oleh individu, biasanya berbeda intensitasnya dan keparahannya. Fase halusinasi dalam empat fase berdasarkan tingkat ansietasnya yang dialami dan kemampuan individu mengendalikan dirinya. Semakin berat fase halusinasinya, semakin berat mengalami ansietas dan semakin dikendalikan oleh halusinasinya (Iyan, 2021).

- a. Fase 1 (*Comforting*): ansietas tingkat sedang, halusinasi bersifat menyenangkan. Karakteristik: pasien mengalami perasaan mendalam seperti, ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut dan mencoba berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengalami bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Perilaku pasien:

- 1) Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai
- 2) Menggerakkan bibir tanpa suara
- 3) Pergerakan mata yang cepat
- 4) Respon verbal yang lambat jika sedang asyik
- 5) Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan

b. Fase II (*Condemning*): ansietas tingkat berat, halusinasi menjadi menjijikan.

Karakteristik: pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendai dan mungkin mencoba untuk menganbil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalamn sensori dan menarik diri dari orang lain. Perilaku pasien:

- 1) Meningkatnya tanda-tanda sestem syaraf otonom akibat ansietas otonom seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah.
- 2) Rentang perhatian menyempit Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita

c. Fase III (*Controlling*): ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa. Karakteristik: pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Perilaku pasien:

- 1) Kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti
- 2) Kesukaran berhubungan dengan orang lain
- 3) Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit
- 4) Adanya tanda-tanda fisik ansietas berat seperti, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah

d. Fase IV (*Conquering*): panik, umumnya halusinasi menjadi rumit, melebur dalam halusinasinya. Karakteristik: pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Perilaku pasien:

- 1) Perilaku teror akibat panik
- 2) Potensi kuat bunuh diri atau membunuh orang lain
- 3) Aktivitas fisik merefleksikan halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik
- 4) Tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks
- 5) Tidak mampu berespon lebih dari satu orang

#### 6. Penatalaksanaan Gangguan Persepsi Sensori

Penatalaksanaan halusinasi ada beberapa seperti psikofarmakoterapi, psikoterapi dan rehabilitasi yang diantaranya terapi aktivitas (TAK), dan rehabilitasi menurut (Iyan, 2021).

##### a. Psikofarmakoterapi

Gejala halusinasi sebagai salah satu gejala psikotik/skizofrenia biasanya diatasi dengan menggunakan obat-obatan anti psikotik antara lain :

- 1) Golongan Butirofenon: Haldol, Serenace, Ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3x5 mg, IM. Pemberian injeksi biasanya cukup 3x24 jam. Setelahnya klien bisa diberikan obat per oral 3x1,5 mg atau 3x5 mg.
- 2) Golongan Fenotiazine: Chlorpromazine/ Largactil/ Promactil. Biasanya diberikan per oral. Kondisi akut biasanya diberikan 3x 100mg. Apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi 1x100 mg pada malam hari saja.

b. Psikoterapi

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewatkan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik

c. Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang diberikan pada pasien dengan halusinasi yaitu:

1) Terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi

Pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktivitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan: baca artikel/ majalah/ buku/ puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi pasien yang maladaptif atau destruktif, misalnya kemarahan, kebencian putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian dilatih persepsi pasien terhadap stimulus.

2) Terapi aktivitas kelompok stimulus sensori

Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori pasien, kemudian diobservasi reaksi sensori pasien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya pasien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan testimulasi emosi dan perasaanya, serta menampilkan serpon. Aktivitas yang digunakan sebagai

stimulus adalah: musik, bernyanyi, menari. Jika hobi pasien diketahui sebelumnya, dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan pasien dapat digunakan sebagai stimulus.

d. **Rehabilitasi**

Terapi kerja baik untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya ia tidak mengasingkan diri lagi karena bila menarik diri dia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan penderita untuk mengadakan permainan atau pelatihan bersama.

**C. Konsep Dasar Skizofrenia**

1. **Definisi Skizofrenia**

Menurut Stuart (2013) Skizofrenia adalah penyakit serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, gangguan dalam memproses informasi, dan berhubungan interpersonal. Skizofrenia merupakan sindroma kompleks yang menimbulkan gangguan persepsi, pikiran, pembicaraan dan gerakan seseorang.

Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal satu bulan gejala fase aktif. Gangguan skizofrenia juga dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial) (Sutejo,2017).

2. **Etiologi Skizofrenia**

Menurut Yosep (2016), ada beberapa teori yang menguraikan faktor-faktor yang menjadi penyebab skizofrenia, yaitu:

a. **Diatesis-Stres Model**

Teori ini menggabungkan antara faktor biologis, psikososial, dan

lingkungan yang secara khusus mempengaruhi diri seseorang sehingga dapat menyebabkan berkembangnya gejala skizofrenia. Dimana ketiga faktor tersebut saling berpengaruh secara dinamis.

b. Faktor Biologis

Dari faktor biologis dikenal suatu hipotesis dopamin yang menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh aktivitas dopaminergik yang berlebihan di bagian kortikal otak, dan berkaitan dengan gejala positif dari skizofrenia. Faktor genetika telah dibuktikan secara meyakinkan. Resiko masyarakat umum 1%, pada orang tua resiko 5%, pada saudara kandung 8% dan pada anak 12% apabila salah satu orang tua menderita skizofrenia, walaupun anak telah dipisahkan dari orang tua sejak lahir, anak dari kedua orang tua skizofrenia 40%. Pada monozigot 47%, sedangkan untuk dizigot sebesar 12%.

c. Faktor Psikososial

Teori yang terkait dengan faktor psikososial yaitu:

1) Teori perkembangan

Kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang di tahun-tahun awal kehidupan berperan dalam menyebabkan kurangnya identitas diri, salah interpretasi terhadap realitas dan menarik diri dari hubungan sosial pada penderita skizofrenia.

2) Teori belajar

Anak-anak yang menderita skizofrenia mempelajari reaksi dan cara berfikir irasional orang tua yang mungkin memiliki masalah emosional yang bermakna. Hubungan interpersonal yang buruk dari penderita skizofrenia akan berkembang karena mempelajari model yang buruk selama anak-anak.

3) Teori keluarga

Tidak ada teori yang terkait dengan peran keluarga dalam menimbulkan skizofrenia. Namun beberapa penderita skizofrenia berasal dari keluarga yang disfungsional.

4) Teori Adolf Meyer

Teori ini menjelaskan bahwa skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP. Tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya Skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

5) Teori Sigmund Freud

Teori ini menjelaskan bahwa skizofrenia disebabkan oleh beberapa hal yaitu kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatic, Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme dan, kehilangan kapasitas untuk pemindahan (transference) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin.

6) *Eugen Bleuler*

Penggunaan istilah Skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan

### 3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif (Hawari,2018). Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

#### a. Gejala positif skizofrenia

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat (Hawari,2018). Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu :

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan- bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikian itu.
- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
- 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan- akan ada ancaman terhadap dirinya.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan.

#### b. Gejala negatif skizofrenia

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu :

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip

#### 4. Jenis - Jenis Skizofrenia

Skizofrenia memiliki beberapa tipe ( Istichomah, 2019 ) yaitu:

##### a. Skizofrenia Paranoid

Merupakan subtype yang paling umum di mana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya dimana individu merasa dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya.

- 1) Halusinasi dan waham harus menonjol:
  - a) Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pelun,

mendengung, atau bunyi tawa.

b) Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.

c) Waham dikendalikan (*delusion of control*), dipengaruhi (*delusion of influence*), atau "passivity" (*delusion of passivity*), dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam.

2) Gangguan affektif, dorongan kehendak dan pembicaraan serta gejala katatonik secara relatif tidak menonjol.

#### b. Skizofrenia Disorganisasi (hebefrenik)

Ciri-cirinya adalah:

1) Memenuhi kriteria umum skizofrenia.

2) Biasanya terjadi pada 15-25 tahun.

3) Perilaku tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, serta perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan.

4) Afek tidak wajar, sering disertai cekikikan dan perasaan puas diri, senyum-senyum sendiri, tertawa, dan lain lain.

5) Proses mengalami disorganisasi dan pembicaraan inkoheren.

#### c. Skizofrenia Katatonik

Gangguan psikomotor terlihat menonjol, sering kali muncul bergantian antara mobilitasi motorik dan aktivitas berlebihan. Satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya:

- 1) *Stupor*: kehilangan semangat hidup dan senang diam dalam posisi kaku tertentu sambil membisu dan menatap dengan pandangan kosong.
- 2) Gaduh gelisah: tampak jelas aktivitas motorik yang tak bertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal.
- 3) Menampilkan posisi tubuh tertentu: secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar atau aneh.
- 4) *Negativisme*: tampak jelas perlawanan yang tidak bermotif terhadap semua perintah seperti menolak untuk membetulkan posisi badannya, menolak untuk makan, mandi, dan lain-lain.
- 5) *Rigiditas*: mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya menggerakkan dirinya.
- 6) *Fleksibilitas areal waxy flexibility*: mempertahankan anggota gerak dan tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar. Posisi pasien dapat dibentuk, namun setelah itu, ia akan senantiasa mempertahankan posisi tersebut.
- 7) Gejala-gejala lain seperti *command automatism*: lawan dari negativisme, yaitu mematuhi semua perintah secara otomatis dan kadang disertai dengan pengulangan kata-kata serta kalimat- kalimat.

#### d. Skizofrenia Residual

Ciri-cirinya:

- 1) Gejala negatif dari skizofrenia menonjol seperti perlambatan psikomotorik, aktivitas menurun, afek tidak wajar, pembicaraan inkoheren.
- 2) Ada riwayat psikotik yang jelas seperti waham dan halusinasi di masa lampau

(minimal telah berlalu satu tahun) yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia.

3) Tidak terdapat gangguan mental organik. (DSM V 2013 dalam Sutejo 2017).

## 5. Penatalaksanaan Skizofrenia

Tujuan utama dari skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal klien, serta mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan dalam masing- masing sub tipe skizofrenia (Prabowo,2016). Dibawah ini yang termasuk penatalaksanaan pada skizofrenia:

### a. Terapi farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi skizofrenia yaitu golongan obat antipsikotik. Obat anti psikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu:

1) Antipsikotik tipikal merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi seperti dopamin. Antipsikoti ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif pada klien skizofrenia. berikut ini yang termasuk golongan obat antipsikotik tipikal:

- a) Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari
- b) Flupenthixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari
- c) Fluphenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari
- d) Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari

2) Antipsikotik atipikal

Aksi obat ini adalah mengeblok reseptor dopamin yang rendah. Antipsikotik atipikal ini merupakan pilihan dalam terapi skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif maupun negatif pada pasien skizofrenia. berikut ini

adalah daftar obat yang termasuk golongan obat antipsikotik atipikal :

- a) Clozapine dosis harian 300-900 mg/hari
  - b) Risperidone dosis harian 1-40 mg/hari
  - c) Losapin dosis harian 20-150 mg/hari
  - d) Melindone dosis harian 225 mg/hari
- b. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)
- c. Perawatan di rumah sakit
- d. Psikoterapi
- 1) Terapi psikoanalisa Pada terapi ini menyadarkan seseorang terhadap masalah pada dirinya dan membuat mekanisme pertahanan dengan tujuan supaya cemasnya dapat terkendalikan.
  - 2) Terapi Perilaku Ada dua bentuk program psikososial untuk meningkatkan fungsi kemandirian, diantaranya:
    - a) *Social Learning Program*: klien skizofrenia untuk mempelajari perilaku yang sesuai
    - b) *Social Skills Training*: melatih penderita mengenai ketrampilan atau keahliannya.
    - c) Terapi Humanistik Terapi kelompok dan keluarga.

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Selama wawancara pengkajian, perawat mengumpulkan baik data

subyektif maupun obyektif termasuk observasi yang dilakukan selama wawancara (O'Brien dkk, 2014). Pengkajian dapat mencakup:

- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
- c. Riwayat pribadi dan keluarga
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- e. Kegiatan sehari-hari
- f. Kebiasaan dan keyakinan kesehatan
- g. Pemakaian obat yang diresepkan
- h. Pola koping
- i. Keyakinan dan nilai spiritual

Selanjutnya pada proses pengkajian, hal penting yang perlu didapatkan adalah:

1) Jenis halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang diderita oleh klien. Halusinasi yang dialami klien dapat berupa halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecap dan halusinasi peradaban.

2) Isi halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara ditujukan untuk mengetahui halusinasi yang dialami klien. Data tentang isi halusinasi dapat diketahui dari hasil pengkajian tentang jenis halusinasi. Misalnya: melihat sapi yang sedang mengamuk, padahal sesungguhnya adalah pamannya yang sedang bekerja di ladang. Bisa juga

mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu, sedangkan sesungguhnya hal tersebut tidak ada.

### 3) Waktu, frekuensi dan situasi

Menyebabkan munculnya halusinasi. Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali saja? Situasi terjadinya, apakah kalau sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

### 4) Respons halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan pada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi timbul. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul.

## 2. Diagnosis keperawatan

Langkah kedua dalam asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosis keperawatan yang dirumuskan berdasarkan wawancara dan gejala halusinasi. Sebelum membuat diagnosis keperawatan, dapat membuat analisis data terlebih dahulu untuk menentukan masalah dan etiologi berdasarkan data yang ditemukan pada saat wawancara dan observasi pasien.

Menurut SDKI (2017), diagnosis keperawatan yang muncul adalah: gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran, usia lanjut ditandai dengan gejala dan tanda mayor: subjektif: mendengar suara bisikan atau

melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan. objektif: distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, atau mencium sesuatu. Gejala dan tanda minor: Subjektif: menyatakan kesal. Objektif: menyendiri, melamun, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar-mandir, bicara sendiri. ( T. Ireine, 2023 )

### 3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien (PPNI, 2018). Menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018), intervensi utama untuk diagnosis gangguan persepsi sensori adalah manajemen halusinasi, minimalisasi rangsangan, dan pengekangan kimiawi. Sedangkan untuk intervensi pendukungnya yaitu salah satunya terapi kelompok dan terapi aktivitas (PPNI, 2018). *(Tabel perencanaan tercantum pada lampiran)*

### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi rencana tindakan keperawatan yang masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini (Keliat dkk, 2021).

- a. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi
- b. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
- c. Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri)

Berdasarkan rencana keperawatan, maka implementasi yang dilakukan adalah implementasi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2: menghardik halusinasi.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah perawat mengevaluasi perkembangan Kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan (PPNI, 2019). Evaluasi keperawatan didokumentasikan melalui SOAP, yaitu:

S (*Subjektif*): Keluhan yang disampaikan pasien setelah tindakan dilakukan

O (*Objektif*): Data berdasarkan hasil observasi dan pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan

A (*Assesment*): Interpretasi dari Subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang sudah ditetapkan tercapai.

P (*Planning*): adalah rencana tindakan sesuai analisi yang dilakukan, perawat akan menghentikan rencana jika sudah tercapai dan memodifikasi jika ada tujuan yang belum tercapai.