

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia adalah gangguan psikotik kronik yang mengalami gangguan proses berpikir, berkomunikasi, emosi dan perilaku dengan gangguan menilai realita, pemahaman diri buruk dan kemunduran hubungan interpersonal. Skizofrenia berasal dari dua kata '*skizo*' yang berarti retak / pecah, dan '*frenia*' yang artinya jiwa. Penyakit skizofrenia atau *schizophrenia* adalah penyakit yang diartikan sebagai kepribadian yang terpecah, antara pikiran, perasaan, serta perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan apa yang dipikirkan dan dirasakan (Menteri Kesehatan RI, 2014). Selain itu menurut penelitian lainnya, skizofrenia adalah gangguan fungsi otak yang disebabkan adanya ketidakseimbangan neurotransmiter. Gangguan ini bersifat sering kambuh, kronis dan panjang. Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku (Margareth, 2017: 18).

2. Etiologi

Menurut Menteri Kesehatan RI (2014: 10), skizofrenia disebabkan karena gangguan utama pada fungsi kognitif yang menunjuk pada faktor organik karena afek meracuni diri sendiri. Selanjutnya psikologis mencoba menjelaskan penyebab skizofrenia dari bidang psikodinamik. Kini semakin banyak ditemukan bukti-bukti yang menunjukkan dominasi peranan faktor biologis pada skizofrenia, seperti:

- a. Abnormalitas struktur anatomi otak.
- b. Defisit pada pemrosesan perhatian dan informasi.
- c. Infeksi virus.

- d. Faktor lingkungan seperti kekurangan gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran dan stress pada kondisi lingkungan.
- e. Faktor bawaan / genetik. Petunjuk nyata peranan genetik pada skizofrenia terlihat pada penelitian epidemiologi genetik yang memperlihatkan adanya peningkatan yang bermakna insiden skizofrenia dari keluarga penderita. Peneliti ini diperkuat dengan penelitian anak adopsi yang memperlihatkan tetapi tingginya resiko untuk menderita skizofrenia pada anak yang berasal dari keluarga penderita skizofrenia, walaupun telah di adopsi oleh keluarga lain yang tidak memiliki skizofrenia.

3. Patofisiologi

Patofisiologi skizofrenia disebabkan adanya ketidak seimbangan neurotransmitter di otak, terutama neuropinefrin, serotonin, dan dopamine. Secara umum penelitian telah mendapatkan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal, bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea (Astuti 2017: 7).

4. Tanda dan Gejala

Menurut Menteri Kesehatan RI (2014: 13) gejala-gejala skizofrenia adalah sebagai berikut:

- a. Waham: keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, di pertahankan dan disampaikan berulang-ulang.
- b. Halusinasi: gangguan penerimaan panca indera tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penciuman, penglihatan pengecap dan perabaan).
- c. Gangguan arus pikir, seperti:
 - 1) Arus pikir terputus: saat berbicara tiba-tiba tidak dapat melanjutkan pembicaraan.
 - 2) Inkoheren: berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacaw).
 - 3) Neologisme: menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh pasien sendiri, tetapi tidak dimengerti orang lain.

- d. Perubahan perilaku, seperti:
- 1) Hiperaktif: perilaku motorik yang berlebihan.
 - 2) Agitasi: perilaku yang menunjukkan kegelisahan.
 - 3) Iritabilitas: mudah tersinggung.
 - 4) Sikap masa bodo (apati).
 - 5) Pembicaraan terhenti tiba-tiba (bloking).
 - 6) Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial).
 - 7) Menurunnya kinerja atau aktivitas sehari-hari.

5. Klasifikasi

Tipe dan klasifikasi skizofrenia (Menteri Kesehatan RI, 2014: 11) adalah:

a. *Skizofrenia Simplek*

Pada masa pubertas gejala pertama pada jenis simplek yang sering timbul pertama kali adalah emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang sekali muncul.

b. *Skizofrenia Hebefrenik*

Awalnya perlahan / sub akut dan sering timbul pada masa remaja yaitu antara 15-25 tahun. Gejala yang menonjol adalah gangguan proses berpikir. Gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi / doublepersonality. Gangguan psikomotor seperti perilaku anak kecil sering terdapat pada hebefrenik, waham dan lebih banyak pada halusinasi.

c. *Skizofrenia Katatonik*

Timbulnya pada umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional, mungkin terjadi gaduh, gelisah.

d. *Stupor Katatonik*

Pada stupor katatonik biasanya penderita tidak menonjolkan perhatian terhadap lingkungannya. Emosinya sangat pendek, gejala yang paling penting adalah gejala psikomotor seperti: Mutisme dengan mata tertutup, raut muka tanpa mimik seperti topeng, penderita tidak bergerak untuk waktu yang lama, beberapa hari, bahkan sampai beberapa bulan.

e. Gaduh Gelisah *Katatonik*

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya serta tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita terus berbicara / bergerak saja menunjukkan stereotopi, menerisme, grimas dan neologisme, pasien tidak dapat tidur, makan dan minum sehingga mungkin terjadi dehidrasi dan dapat terjadi kematian.

f. *Skizofrenia Paranoid*

Berbeda dari jenis-jenis yang lain dalam jalanya penyakit, hebefrenik dan katatonik lama kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia simplek, atau gejala-gejala hebefrenik dan katatonik campuran, berbeda halnya dengan skizofrenia paranoid yang jalanya agak konstan, gejala-gejala yang paling menonjol adalah waham primer, disertai dengan waham sekunder dan halusinasi baru dengan pemeriksaan yang ternyata adanya gangguan pada proses pikir, gangguan efek emosi dan kemauan. Skizofrenia paranoid biasanya muncul diatas umur 30 tahun. Permulaannya mungkin sub akut, tetapi bisa juga akut. Kepribadian penderita sebelum sakit dapat digolongkan schizoid. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri agak congak, dan kurang percaya diri.

g. *Skizofrenia Residual*

Adalah keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya, tetapi belum jelas adanya gejala-gejala sekunder, keadaan ini biasanya timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

6. Komplikasi

Menurut Menteri Kesehatan RI (2014: 20), komplikasi pada skizofrenia terjadi jika skizofrenia tersebut pada tahap skizofrenia kronik, dan munculnya gejala-gejala negatif pada pasien tersebut seperti, munculnya sikap apatis yang nyata, kemiskinan pembicaraan, kurangnya dorongan, afek yang lambat dan tumpul atau kongruen, dan biasanya menyebabkan penarikan diri secara sosial dan menurunnya performa sosial. Terjadinya perubahan perilaku personal. Gejala ini dapat ditandai sebagai perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu dan keseluruhan beberapa aspek perilaku personal, yang bermanifestasi sebagai hilangnya minat, tak

bertujuan, sikap malas, dan perilaku memendam masalah (*self absorbed attitude*) serta penarikan diri secara social.

7. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologi

Menurut Aini (2017: 12), terapi farmakologi pasien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi yaitu dengan pemberian obat-obatan psikofarmakologis, obat yang umum digunakan pada gejala halusinasi pendengaran merupakan gejala psikotik yaitu:

- 1) *Chlorpromazine (Promactile, Largactile).*
- 2) *Haloperidol (Haldol, Serenace, Lodomer).*
- 3) *Stelazine.*
- 4) *Clozapine.*
- 5) *Risperidone (Risperidal).*
- 6) *Trihexypenidile.*
- 7) *Arthan.*

b. Terapi Non farmakologi

Terapi non farmakologi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori menurut buku SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) edisi 1 cetakan III tahun (2016), yaitu:

Manajemen Halusinasi I.09288

Tindakan:

- 1) Observasi
 - a) Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi.
 - b) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan.
 - c) Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri).
- 2) Terapeutik
 - a) Pertahankan lingkungan yang aman.
 - b) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, siklusi).
 - c) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi.
 - d) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi.

3) Edukasi

- a) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi.
- b) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.
- c) Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi).
- d) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

B. Konsep Halusinasi

1. Definisi

Menurut Aini (2017: 5), halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan persepsi sensori, serta merasakan sensori palsu berupa pendengaran / suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman. Selain itu menurut peneliti lainnya, halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang sering dialami oleh penderita gangguan mental, misalnya mendengar suara melengking, mendesir, bising, dan dalam bentuk kata-kata atau kalimat. Individu merasa suara itu tertuju padanya, sehingga penderita sering terlihat bertengkar atau berbicara dengan suara yang didengarnya (Tagu, 2021: 2).

2. Etiologi

Menurut Yusuf, Fitryasari, & Nihayati dalam penelitian Aini (2017: 5), halusinasi dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

2) Faktor Sosial Budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

3) Faktor Psikologi

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

4) Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran vertikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

5) Faktor Genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

1) Stresor Sosial Budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang penting, atau diasingkan dari kelompok yang dapat menimbulkan halusinasi.

2) Faktor Biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamin, norepineptin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

3) Faktor Psikologis

Intensitas kecemasan yang eksterem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

4) Perilaku

Yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

3. Patofisiologi

Menurut Aini (2017: 7), halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu:

a. Fase *Conforting*

Fase *conforting* atau halusinasi menyenangkan, cemas ringan adalah dimana pasien yang berhalusinasi mengalami emosi yang kuat seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan ketika mencoba untuk fokus pada pikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan. Seseorang menyadari bahwa pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kesadaran kontrol jika kecemasan tersebut bisa di kelola.

b. Fase *Condemning*

Fase *condemning* atau halusinasi menjijikan, cemas sedang yaitu pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan. Pasien yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan kendali dan mungkin mencoba menjauhkan diri, merasa bingung dengan pengalaman sensorik dan menarik diri dari orang lain.

c. Fase *Controlling*

Fase *controlling* atau pengalaman sensori berkuasa, cemas berat adalah ketika pasien yang berhalusinasi menyerah dalam upaya melawan pengalaman halusinasi tersebut. Isi halusinasi bisa menarik atau atraktif. Seseorang dapat mengalami kesepian ketika pengalaman sensorik berakhir.

d. Fase *Conquering*

Fase *conquering* atau melebur dalam pengaruh halusinasi, panik yaitu pengalaman sensori bisa mengancam apabila pasien tidak mengikuti perintah dari halusinasi. Jika tidak ada intervensi terapeutik, halusinasi bisa berakhir dalam waktu empat jam atau sehari.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori menurut buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) edisi 1 cetakan III tahun (2016), yaitu:

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

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

Objektif:

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

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif:

- 1) Menyatakan kesal.

Objektif:

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

5. Klasifikasi

Klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 menurut García Reyes (2018: 14), yaitu:

a. Halusinasi Pendengaran

Data objektif yaitu: berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan, mengarahkan telinga ke arah tertentu, pasien menutup telinga. Data subjektif antara lain: pasien mengatakan mendengar suara-suara atau kegaduhan, pasien mengatakan mendengar suara yang mengajak

bercakap-cakap, pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

b. Halusinasi Penglihatan

Data objektif antara lain: menunjuk kearah tertentu, takut terhadap sesuatu yang tidak jelas. Data subjektif anatar lain: pasien mengatakan melihat bayangan, sinar, bentuk kartun, pasien mengatakan melihat hantu atau monster.

c. Halusinasi Penciuman

Data objektif antara lain: mencium bau tertentu dan menutup hidung. Data subjektif antara lain: pasien mengatakan mencium baubauan seperti bau darah, feses, dan kadang-kadang bau itu menyengat.

d. Halusinasi Pengecapan

Data objektif antara lain: sering meludah, dan muntah. Data subjektif antara lain: pasien mengatakan merasakan seperti ada darah, feses, muntah di lidahnya.

e. Halusinasi Perabaan

Data objektif antara lain: tampak menggaruk-garuk permukaan kulit. Data subjektif antara lain: pasien mengatakan ada serangga dipermukaan kulit, pasien mengatakan merasa seperti tersengat listrik.

6. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan, karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien halusinasi diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Hulu & Pardede, 2022) Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial.

C. Konsep Terapi Musik

1. Definisi

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, mengembangkan spritual dan menyembuhkan gangguan psikologi. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater yang mengatasi berbagai macam gangguan jiwa dan gangguan psikologis (Rahayuningtyas, 2019: 22).

Studi mengenai kesehatan jiwa, menunjukkan bahwa adanya terapi musik sangat efektif dalam meredakan kegelisahan dan stres, membantu mendorong perasaan rileks serta meredakan depresi individu. Terapi musik dapat membantu seseorang dengan masalah emosional untuk mengeluarkan perasaan, membuat perubahan positif, membantu dalam memecahkan masalah serta memperbaiki masalah (Yanti, 2020: 126).

Terapi musik merupakan terapi yang dilakukan menggunakan musik dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu pasiennya. Sebagaimana halnya terapi yang merupakan upaya yang dirancang untuk membantu orang dalam konteks fisik atau mental, terapi musik mendorong pasien untuk berinteraksi, improvisasi, mendengarkan, atau aktif bermain musik. *World Federation of Musik Therapy* menjelaskan terapi musik sebagai penggunaan profesional dari musik dan elemennya sebagai salah satu intervensi dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan lingkungan sehari-hari dengan individu, kelompok, keluarga, atau komunitas yang mencoba untuk melakukan optimalisasi kualitas hidupnya dan meningkatkan kesehatan fisik, sosial, komunikatif, emosional, intelektual, dan spiritualnya (Tagu, 2021: 1).

2. Manfaat

Musik dan manfaatnya sebagai sarana penyembuhan dalam terapi telah banyak diungkapkan dalam berbagai penelitian dan berbagai literatur. Musik sendiri dianggap merupakan sesuatu yang spesial sebagai metode terapi, dikarenakan adanya pendapat yang menjelaskan jika musik merupakan bahasa universal yang memfasilitasi belajar, membangun hubungan, self-expression, dan komunikasi. Musik akan menyediakan jembatan alami antara individu dengan individu lain, dengan lingkungan, memfasilitasi hubungan, belajar, self-expression dan komunikasi. Musik menangkap dan membantu memelihara perhatian. Musik juga sangat memotivasi dan digunakan sebagai natural reinforcer untuk respon yang diinginkan (Tagu, 2021: 1).

3. Langkah Terapi Musik

Beberapa langkah yang harus dilakukan sesuai SOP terapi musik, yaitu:

- a. Pilih satu ruangan yang bersih dan tenang.
- b. Beri salam terapeutik.
- c. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada pasien/keluarga pasien.
- d. Berikan kesempatan pada pasien/keluarga pasien untuk bertanya.
- e. Tanyakan kesediaan pasien/keluarga pasien.
- f. Cuci tangan.
- g. Memberi kesempatan pasien untuk memilih jenis musik/judul lagu kesukaannya.
- h. Posisikan tubuh pasien secara nyaman dan rileks.
- i. Mengaktifkan mp3 dan mengatur volume suara sesuai dengan selera.
- j. Mempersilahkan pasien menggunakan earphone dan mendengarkan musik selama minimal 15-20 menit.
- k. Saat pasien mendengarkan musik, arahkan untuk fokus dan rileks.
- l. Setelah musik berhenti, pasien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul saat musik tersebut diputar serta perubahan yang terjadi pada dirinya seperti suara bisikan.
- m. Jelaskan bahwa prosedur tindakan sudah selesai.
- n. Bereskan alat.

- o. Cuci tangan.
- p. Dokumentasi tindakan.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal keperawatan, salah satu yang dilakukan pada tahap pengkajian penelitian ini adalah pengumpulan data. Data yang dikumpulkan secara komprehensif mencakup data pasien yaitu aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Seseorang diharapkan mempunyai kesadaran atau kemampuan untuk menyadari diri sendiri, kemampuan mengamati secara dekat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan merespon secara efektif. Aspek yang digali selama proses pengkajian adalah faktor predisposisi, pemicu, pengkajian stres, sumber coping, dan kemampuan pasien untuk coping (García Reyes, 2018: 28).

a. Identitas Pasien

- 1) Perawat yang merawat pasien melakukan perkenalan dan kontrak dengan pasien tentang: nama perawat, nama pasien, tujuan yang akan dilakukan, waktu, tempat pertemuan, serta topik yang akan datang.
- 2) Usia dan nomor rekam medik.
- 3) Agama.
- 4) Alamat.
- 5) Informasi keluarga yang bisa dihubungi.

b. Keluhan Utama / Alasan Masuk

Tanyakan kepada keluarga pasien mengapa pasien dimasukkan ke rumah sakit jiwa, apa yang dilakukan keluarga terhadap pasien sebelum pasien dimasukkan ke rumah sakit jiwa, dan apa hasilnya. Pasien dengan gangguan sensori umumnya dirawat di rumah sakit jiwa: halusinasi pendengaran karena keluarga merasa tidak mampu merawat pasien, keluarga merasa terganggu dengan perilaku pasien, dan gejala tidak normal pada pasien seperti mengarahkan telinga kepada beberapa sumber, berbicara atau tertawa sendirian, marah tanpa alasan, dan pasien biasanya menutup telinga, sehingga pihak keluarga berinisiatif membawa pasien ke rumah sakit jiwa.

c. Faktor Predisposisi

Tanyakan pada pasien/keluarga:

- 1) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, karena biasanya bila pasien mengalami skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran, walaupun sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit jiwa, masih ada gejala sisa dari pengobatannya, sehingga pasien menjadi lebih parah. untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa tersebut disebabkan oleh trauma yang dialami pasien, biasanya terjadi ketika pasien mengalami penolakan dari keluarga atau lingkungan?
- 2) Apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik?
- 3) Apakah pernah mengalami penolakan dari keluarga dan lingkungan?
- 4) Apakah pernah mengalami kejadian/trauma yang tidak menyenangkan pada masa lalu?

d. Pemeriksaan Fisik

Pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada umumnya yang dikaji meliputi TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), tinggi badan, serta keluhan fisik lainnya.

e. Aspek Psikososial

1) Genogram

Genogram biasanya dilakukan 3 generasi ke bawah yaitumenggambarkan garis keturunan pasien, apakah ada anggota keluarga yang mengalamigangguan kesehatan jiwa seperti pengalaman pasien,pola komunikasi pasien, pola pengasuhan, dan siapa saja yang mengambil keputusan dalam keluarga.

2) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Tanyakan kepada pasien tentang persepsi tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Secara umum, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran tidak mempunyai keluhan tentang

bagaimana pasien mempersepsikan tubuhnya, seperti bagian tubuh yang tidak disukainya.

b) Identitas Diri

Tanyakan kepuasan pasien berdasarkan jenis kelamin, kepuasan pasien berdasarkan status dalam keluarga dan masyarakat. Secara keseluruhan, pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran merupakan anggota dari suatu masyarakat dan keluarga. Namun karena pasien mengalami skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran maka komunikasi pasien dengan keluarga dan masyarakat tidak efektif sehingga pasien merasa tidak puas dengan status ataupun posisi pasien sebagai anggota keluarga dan masyarakat.

c) Peran Diri

Tanyakan kepada pasien tentang tugas/peran yang dilakukannya dalam keluarga dan masyarakat. Secara umum pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran tidak mampu menjalankan peran dan tanggung jawab sebagai anggota keluarga di masyarakat.

d) Ideal Diri

Tanyakan kepada pasien tentang keinginannya mengenai penyakitnya. Secara umum pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran ingin segera pulang dan mendapat perawatan yang baik dari keluarga atau masyarakat ketika kembali ke rumah, sehingga pasien dapat menjalankan perannya dengan baik sebagai anggota keluarga atau masyarakat.

e) Harga Diri

Secara umum pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran memiliki hubungan yang buruk dengan orang lain sehingga membuat pasien merasa ditolak atau dikucilkan di lingkungan sekitarnya.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan kepada pasien siapa orang terdekat dalam hidupnya, tempat mengadu, dan tempat bicara, serta tanyakan kepada pasien kelompok apa saja yang diikutinya dalam masyarakat. Pada umumnya pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran biasanya dekat dengan kedua orang tuanya terutama ibu. Karena pasien sering marah, berkata kasar, melempar atau memukul orang lain, pasien tidak pernah mengunjungi tetangga dan pasien tidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat.

4) Spiritual

a) Nilai Keyakinan

Tanyakan pada pasien tentang pandangan serta keyakinan pasien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut pasien. Pada umumnya pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran tampak menyakini agama yang dianutnya dengan dibuktikan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

b) Kegiatan Ibadah

Tanyakan kepada pasien tentang kegiatan ibadah di rumah mereka, baik secara individu maupun kelompok. Secara umum, pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran nampaknya kurang (jarang) melakukan ibadah sesuai keyakinannya.

5) Status Mental

a) Penampilan

Mengamati/mengobservasi penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki, misalnya: rambut acak-acakan, pakaian tidak dikancing dengan benar, resleting tidak tertutup, pakaian terbalik, pakaian tidak diganti, dan pakaian tidak sesuai. Secara umum pasien dengan gangguan sensorik: halusinasi pendengaran tampak mempunyai penampilan acak-acakan, rambut acak-acakan, mulut dan gigi kotor, dan bau badan.

b) Komunikasi

Mengamati/mengobservasi pembicaraan pasien apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis, lambat serta pembicaraan yang berpindah pindah dari satu kalimat ke kalimat lain. Pada umumnya pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran berbicara lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan.

c) Aktivitas Motorik

Memantau/mengobservasi kondisi fisik pasien. Pasien biasanya terlihat cemas dan berjalan maju mundur dengan gerakan mulut seperti sedang berbicara.

d) Alam Perasaan

Memantau/mengobservasi status pasien. Secara keseluruhan, pasien merasa sedih, putus asa, gembira dan marah tanpa alasan.

e) Afek

Mengamati/mengobservasi keadaan emosi pasien. Secara keseluruhan, pasien mengalami perasaan tidak menentu tanpa alasan. Tiba-tiba pasien menangis dan terlihat sedih sambil menundukkan kepala.

f) Interaksi Selama Wawancara

Mengamati/mengobservasi kondisi pasien selama wawancara. Pada umumnya pasien memperlihatkan perilaku yang tidak kooperatif, lebih banyak diam diri, pandangan mata melihat kearah lain ketika diajak bicara.

g) Persepsi

Mengamati/mengobservasi halusinasi apa saja yang dialami pasien. Umumnya pasien akan mendengar, melihat, menyentuh, mengecap sesuatu yang tidak nyata.

h) Proses Berfikir

Mengamati/mengobservasi proses berpikir pasien selama percakapan. Biasanya saat menjawab pertanyaan, pasien cenderung diam pada awalnya, seolah-olah sedang berpikir lalu mulai

menjawab, kemudian jawaban belum selesai diutarakan, pasien diam lagi kemudian meneruskan jawabannya dengan singkat.

i) Isi Fikiran

Mengamati/mengobservasi pikiran pasien selama percakapan. pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran lebih suka menyendiri dibandingkan berada di sekitar orang lain. Ketika pasien diajak duduk dan berbicara dengan orang lain, pasien menolak dengan menggelengkan kepala.

j) Tingkat Kesadaran

Mengamati/mengobservasi tingkat kesadaran pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran tingkat kesadaran yaitu stupor dengan gangguan motorik seperti kaku, gerakan berulang, posisi bagian tubuh pasien canggung, dan pasien tampak bingung.

k) Memori

Mengamati/mengobservasi pasien terhadap gangguan memori. Memori konfabulosa adalah ucapan yang tidak sesuai dengan kenyataan (berisi cerita palsu yang dimaksudkan untuk menutupi gejala yang dialaminya).

l) Tingkat Konsentrasi Berhitung

Mengamati/mengobservasi kemampuan pasien dalam berkonsentrasi dan berhitung pada saat wawancara. pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran biasanya tidak dapat fokus, pasien tidak mampu memperjelas ucapannya, dibuktikan dengan selalu diminta mengulangi perkataan seseorang.

m) Kemampuan Penilaian

Mengamati gangguan kemampuan penilaian bermakna yakni tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu oleh orang lain. Contoh: memberi pasien pilihan antara mandi atau makan sebelum mandi, itulah penjelasan pertama yang diberikan dan pasien masih belum bisa mengambil keputusan. Pasien skizofrenia dengan

gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran biasanya mempunyai kemampuan pengambilan keputusan yang baik, misalnya ketika diminta memilih mana yang harus dilakukan terlebih dahulu antara mencuci dan berdoa, pasien akan menjawab mencuci terlebih dahulu.

n) Kesadaran Tentang Penyakitnya

Mengamati/mengobservasi pasien tentang penyakit yang di deritanya. Pada umumnya pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menyadari bahwa ia berada dalam masa pengobatan untuk mengendalikan emosinya yang labil.

6) Mekanisme Koping

Mekanisme koping pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran untuk mengatasi masalah yang dihadapinya, antara lain :

a) Regresi

Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran cenderung akan menghindari masalah yang di hadapinya.

b) Proyeksi

Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menjelaskan perubahan persepsi dengan mencoba mengalihkan kesalahan kepada orang lain.

c) Menarik Diri

Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran cenderung sulit mempercayai orang lain dan memiliki kekhawatiran terhadap rangsangan internal yang dirasakannya.

7) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pada umumnya pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran memiliki masalah dengan psikososial dan lingkungannya, seperti pasien yang tidak dapat berinteraksi dengan

keluarga atau masyarakat karena perilaku pasien yang membuat orang disekitarnya merasa ketakutan.

8) Penguatan

Pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran umumnya mempunyai pengetahuan yang baik yaitu pasien bisa menerima keadaan penyakitnya dan melakukan perawatan.

2. Perencanaan

Menurut buku 3S yaitu, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) edisi 1 cetakan III tahun (2016), perencanaan pada pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perencanaan Pada Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Masalah

Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
<p>D.0085 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p> <p>Definisi Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang kurang, berlebihan atau terdistorsi.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan penglihatan 2. Gangguan pendengaran 3. Gangguan penghidungan 4. Gangguan perabaan 5. Hipoksia serebral 6. Penyalahgunaan zat 7. Usia lanjut 8. Pemajanan toksin lingkungan <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara bisikan 2. Mendengar suara memanggil 3. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu 4. Mendengar suara berisik <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distorsi sensori 	<p>L.09083 Persepsi Sensori</p> <p>Definisi Persepsi realita terhadap stimulus baik internal atau eksternal</p> <p>Ekspektasi Membaik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar suara menurun 2. Distorsi sensori menurun 3. Perilaku halusinasi menurun 4. Menarik diri menurun 5. Melamun menurun 6. Curiga menurun 7. Mondar-mandir menurun 8. Respons sesuai stimulus membaik 9. Konsentrasi membaik 	<p>I. 09288 Manajemen Halusinasi</p> <p>Definisi Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan dan orientasi realita.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Pembatasan wilayah, pengekangan fisik) 3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya

1	2	3
<p>2. Respons tidak sesuai 3. Bersikap seolah mendengar sesuatu</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : Menyatakan kesal</p> <p>Objektif : 1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi orang, waktu, tempat atau situasi 5. Curiga 6. Mondar-mandir 7. Berbicara sendiri 8. Tidak bisa membedakan mana yang nyata dan tidak nyata</p>		<p>untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>3. Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi)</p> <p>4. Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat antipsikotik atau antiansietas, jika perlu.</p>

Penelitian Tentang Terapi Musik

- a. Menurut penelitian Safitri (2022: 179), salah satu cara untuk menangani pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah menggunakan terapi musik. Dapat dibuktikan pada penelitiannya yaitu, tanda dan gejala pada kedua subjek sesudah dilakukan terapi musik mengalami penurunan pada subyek I (Tn. A) yaitu didapatkan 2 tanda dan gejala dengan persentase 18% dan subyek II (Tn. B) didapatkan 1 tanda dan gejala dengan persentase 9%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi musik mampu menurunkan tanda gejala halusinasi pada kedua subyek.
- b. Dalam penelitian Yanti (2020: 130), yaitu didapat hasil berdasarkan uji Paired Sample T-Test terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dengan hasil nilai sebelum dilakukan tindakan terapi musik meliputi nilai mean adalah 4,32, nilai standar deviation adalah 646, nilai minimum adalah 3, nilai maximum 5, dan nilai sesudah dilakukan tindakan terapi musik: nilai mean adalah 1,68, nilai standar deviation adalah 568, nilai minimum adalah 1, nilai maximum 4. Maka ditarik kesimpulan ada pengaruh sebelum dan sesudah tindakan terapi musik terhadap penurunan tingkat halusinasi pendengaran pada penderita gangguan jiwa di RSJ Prof M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan nilai 0,000 ($p < 0.05$).
- c. Menurut penelitian Mutaqin (2023: 4), yaitu pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran bisa diatasi dengan menggunakan terapi nonfarmakologi karena aman digunakan dan tidak dapat menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah mendengar musik. Dibuktikan dalam penelitiannya yaitu hasil dari terapi musik setelah diberikan pada An. I, Tn. A, dan An. B didapatkan bahwa terjadi penurunan frekuensi halusinasi pendengaran. Pemberian terapi musik pada An. I selama 5 hari berturut-turut menghasilkan frekuensi halusinasi menurun dari angka 9 menjadi 3. Pada Tn. A selama 5 hari berturut-turut menghasilkan frekuensi halusinasi dari angka 8 menjadi 2. Pada An. B selama 5 hari berturut-turut menghasilkan frekuensi halusinasi dari angka 9 menjadi 3, berdasarkan dari studi kasus penelitian bahwa terapi musik dapat mengontrol frekuensi halusinasi sehingga terapi non

farmakologi terbukti efektif untuk diterapkan bagi penderita halusinasi pendengaran.

3. Evaluasi

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 3x24 jam dan mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi yang dirasakan.