

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep

2.1.1 Konsep Teori Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia yaitu terjadi suatu gangguan di sistem neurologis yang mempengaruhi persepsi atau pandangan, pola, cara dan proses berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku-perilaku sosial yang dialami. Masalah keperawatan yang sering dan paling banyak ditemukan pada kasus-kasus jiwa khususnya di rumah sakit merupakan tingkah laku keras, berhalusinasi, isos, hingga harga diri rendah (Yosep, 2010).

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikolitik yang diikuti gangguan kepribadian individu yang khas pada proses berpikir, dimana perasaan yang dirasakan menjelaskan bahwasannya individu tersebut sedang dikuasai oleh pengaruh dari luar (Ibrahim, 2010).

Dari penjelasan diatas bahwa skizofrenia merupakan suatu bentuk gangguan neurologis yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang dimana hal yang dipengaruhi adalah proses berpikirnya serta perilaku sosialnya. Seseorang yang mengalami skizofrenia atau gangguan jiwa akan merasa bahwa dirinya tidak sendiri, melainkan ada yang menemani, seperti dengan masalah halusinasi. Karena halusinasi itu sendiri merupakan gangguan yang sering muncul pada kasus pasien skizofrenia.

2. Jenis-jenis Skizofrenia

Menurut (Yosep, 2011), jenis atau tipe dari skizofrenia dibedakan menjadi beberapa bagian, yakni :

a. Delusi (*Delusions*)

Merupakan gejala utama pada kasus skizofrenia. Dimana seseorang memiliki keyakinan yang tidak searah dan tidak rasional dengan latar budaya pada seseorang tersebut.

b. Gangguan Persepsi/Halusinasi (*Hallucinations*)

Gangguan yang mengakibatkan pada persepsi sensori seseorang atau individu, dimana keadaan tersebut bisa dikatakan tanpa stimulus. Halusinasi yang selalu timbul adalah pendengaran, penglihatan, penciuman, serta pengecapan. Menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) jenis-jenis gangguan terdiri dari 7 bagian, yang meliputi :

1) Gangguan/Halusinasi Pendengaran

Pada gangguan ini, individu sedang mendengar suara-suara yang mungkin jelas atau tidak untuk mengajak berbicara, mengajak bermain dan biasanya menyuruh untuk melakukan suatu hal.

2) Gangguan/Halusinasi Penglihatan

Suatu gangguan visual yang berupa kilat cahaya, gambar dan kebanyakan berupa bayangan. Dari bayangan-bayangan itu sendiri dapat membuat individu senang bahkan dapat menakutinya.

3) Gangguan/Halusinasi Penghidu

Individu memiliki stimulus untuk membau sesuatu, sehingga membuat dirinya senang.

4) Gangguan/Halusinasi Pengecapan

Dalam kondisi seperti ini, dimana pasien memiliki keinginan untuk mengecap. Dia merasakan apa yang sedang dimakan.

5) Gangguan/Halusinasi Perabaan

Dimana seseorang merasakan nyeri dan rasa seperti terkena sengatan listrik atau rasa tidak nyaman.

6) Gangguan/Halusinasi *Cenesthetic*

Merasa fungsinya anggota tubuh seperti aliran darah pada vena atau arteri, sistem cerna serta dibentuknya urin.

7) Gangguan/Halusinasi Kinestetika

Dimana yang dirasakan individu seperti pergerakan yang terjadi hanya sesaat, seperti berdiri tanpa ada gerakan.

c. Perilaku Yang Hiperaktif (*Catatonic os hyperactive behaviour*)

Perilaku hiperaktif disini merupakan perilaku pada seorang individu yang menunjukkan sikap tidak bisa diam, dimana perilaku individu yang berlebihan.

d. Gangguan Proses Pikir (*Incoherence*)

Merupakan gangguan yang melibatkan pikiran dan tubuh individu, dimana pikiran yang dimiliki itu mempengaruhi proses

berpikir serta tubuh individu tersebut sehingga muncul suatu penyakit bahkan dapat bertambah parah.

e. Ekspresi Wajah Yang Datar (*Flat affect*)

Merupakan suatu ekspresi atau raut muka yang ketika ada rangsangan seperti candaan atau perkataan, raut muka tidak menunjukkan tertawa melainkan ekspresi wajah tetap sama dan tidak berubah. Disamping itu, ketika berbicara tidak memperlihatkan ekspresi yang sejalan dengan perkataan.

3. Etiologi Skizofrenia

Menurut (Nurarif dan Hardhi, 2015) faktor-faktor penyebab gangguan jiwa meliputi :

- a. Genetik/keturunan : faktor keturunan dapat menimbulkan gangguan jiwa, sebagai buktinya adalah penelitian keluarga penderita gangguan jiwa. Bagi saudara tiri maka 0,9-1,8%, adik kakak sedarah maka 7-15%, anak dengan salah satu anggota keluarga menderita skizofrenia maka 7-16%, jika kedua orang tua menderita gangguan jiwa maka 40-68%, jika *heterozigot* maka 2-15%, dan jika *monozigot* maka 61-86%.
- b. Endokrin : mengemukakan timbulnya gangguan ketika pubertas, hamil atau puerperium dan klimakterium.
- c. Metabolis tubuh : didasarkan karena gangguan metabolisme sehingga individu terlihat letih hingga pucat, berkurangnya nafsu untuk makan, dan menurunnya dalam mengkonsumsi zat asam.

- d. Susunan saraf pusat : dimana yang menyebabkan gangguan akan mengarah ke pusatnya seperti diensefalon atau korteks otak.
- e. Adolf Meyer : teori ini mengatakan bahwa skizofrenia penyebabnya adalah penyakit badan yang reaksinya tidak sesuai (maladaptasi), sehingga muncul disorganisasi pribadi yang suatu saat individu akan jauh terhadap situasi sebenarnya (*otisme*).
- f. Sigmund Freud : teori disini mengatakan bahwa ego mengalami kelemahan yang ditimbulkan dari psikogenik ataupun somatik superego.
- g. Eugen Bleuler : teori tersebut mengatakan bahwa gangguan jiwa disebabkan karena proses berpikir yang kacau, keretakan, disharmoni rasa dan perbuatan.

4. Tanda Gejala Skizofrenia

Menurut (Yosep, 2016) manifestasi klinis yang muncul pada pasien penderita skizofrenia, yaitu :

- a. Delusi atau waham, merupakan persepsi individu yang non-rasional atau sejalan dengan pikiran (tidak masuk akal).
- b. Halusinasi, yaitu gangguan persepsi sensori atau gangguan panca indra yang terjadi tanpa stimulus atau perasaan, dimana seseorang biasanya lebih mengarah untuk membayangkan.
- c. Terganggunya proses berpikir atau alam pikir, seperti kegagalan dalam berbicara.
- d. Emosi yang hiperaktif.

- e. Gelisah, khawatir, tidak dapat diam (hiperaktif), mondar-mandir bingung dan agresif.
- f. Beban pikiran yang penuh rasa curiga, dimana seakan-akan terdapat ancaman yang dating kepada dirinya.
- g. Isolasi sosial atau menarik diri, dimana seseorang pada posisi mengasingkan diri dan lebih sering melamun.
- h. Sulit berpikir yang positif.

2.1.2 Konsep Teori Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran)

1. Pengertian Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran)

Adalah tidak adanya kemampuan ketika menerima dan membedakan pikiran internal dan pikiran eksternal berupa pengaruh dari luar. Dimana persepsi berkaitan dengan lingkungan yang ditempati tidak ada obyeknya serta pikiran yang sebenarnya. Biasanya apa yang dilihat dan didengar itu dianggap ada, kan tetapi pada dasarnya tidak ada (Kusumawati & Hartono, 2010).

Gangguan (pendengaran) merupakan gangguan menimbulkan persepsi individu pada obyeknya tanpa ada stimulus eksternal. Gangguan tersebut dapat mempengaruhi pola persepsi yang tidak ada seperti suara-suara, melihat, mengecap, meraba atau membau sesuatu (Yusuf et al, 2015).

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas, dapat diambil kesimpulan Gangguan persepsi (pendengaran) adalah gangguan yang membuat pikiran individu tanpa adanya rangsangan eksternal (Muhith, 2015).

2. Tanda dan Gejala

Menurut Hamid dalam (Damayanti & Iskandar, 2014) individu yang menandakan gangguan persepsi sensori adalah sebagai berikut :

- a. Mendengar suara atau bisikan tanpa ada wujudnya,
- b. Bicara, senyum, bahkan ketawa dengan sendirinya,
- c. Berjalan tanpa tujuan atau mondar-mandir,
- d. Melambatnya respon verbal,
- e. Tidak mampu membedakan stimulus yang palsu atau sebenarnya,
- f. Meningkatnya detak jantung, napas, dan tekanan darah,
- g. Merasa takut berlebihan,
- h. Keinginan dalam melukai dirinya hingga orang di sekitarnya.

3. Faktor Penyebab

Menurut (Muhith, 2015) faktor yang mempengaruhi gangguan persepsi sensori yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Merupakan faktor yang dimanfaatkan oleh seseorang untuk stress yang sedang dialaminya. Berikut faktor predisposisi yang berperan pada gangguan persepsi sensori, meliputi :

1) Faktor genetik

Menurut faktor keturunan, gangguan jiwa diturunkan pada kromosom. Akan tetapi, belum diketahui kromosom yang mana yang menentukan gangguan tersebut. Anak yang kembar identik mungkin mengalami gangguan jiwa sebesar 50% jika salah satu mengalami gangguan jiwa. Disamping itu, peluang

pada *zygote* sebesar 15%. Apabila salah satu orang tuanya mengalami gangguan jiwa atau gangguan persepsi sensori (pendengaran) memiliki peluang 15% mengalami gangguan tersebut, jika kedua orang tuanya skizofrenia atau gangguan persepsi sensori (pendengaran) maka berpeluang 35% mengalami gangguan tersebut.

2) Faktor perkembangan

Apabila dalam berkembangnya individu terdapat halangan dan hubungan interpersonalnya terganggu, maka menimbulkan perasaan cemas hingga berujung pada stress.

3) Faktor *Neurobiology*

Kortex pre frontal dan *kortex limbic* individu gangguan jiwa sulit untuk memproses yang sesuai. Ditemukannya fungsi otak yang tidak normal serta volume yang menurun. Ditemukan juga tidak normalnya neurotransmitter, khususnya *dopamine*, *serotonin*, dan *glutamate*.

4) *Study Neurotransmitter*

Skizofrenia ditimbulkan oleh tidak seimbangnya *neurotransmitter* pada *dopamine* yang banyak dan kadar *serotonin*.

5) Faktor Biokimia

Individu yang mengalami stress, kondisi tubuhnya mampu membuat zat bersifat halusinogen seperti *Buffofenon* serta *Dimetytransferase*.

6) Teori Virus

Terpapar oleh virus influenza ketika masuk trimester ke-3 kehamilan, maka bisa menjadikan pemicu faktor predisposisi gangguan jiwa.

7) Psikologis

Faktor predisposisi pada situasi psikologis gangguan jiwa meliputi perlakuan ibu pencemas kepada anaknya, anak terlalu dilindungi, sedangkan bapak menghindar atau membatasi komunikasi dengan anak. Selain itu kurang harmonisnya hubungan interpersonal serta peranan yang bertolak belakang dan anak menerimanya, maka bisa menimbulkan stress yang berlebihan sehingga berakhir pada gangguan orientasi realitas.

b. Faktor Presipitasi

Merupakan stimulasi perasaan seseorang sebagai tantangan serta ancaman yang membutuhkan suatu coping. Stimulus yang seringkali dialami yakni keikutsertaan individu di suatu komunitas, kesukaran dalam hal berkomunikasi, suasana yang sepi merupakan pencetus terjadinya gangguan/halusinasi tersebut. Dari situ dapat menimbulkan perasaan cemas, kemudian diproses, sehingga keluarlah zat halusinogen atau gangguan persepsi sensoris (pendengaran) dan penghambatan proses transduksi dari impuls yang menyebabkan terjadinya penyimpangan proses interpretasi dan interkoneksi.

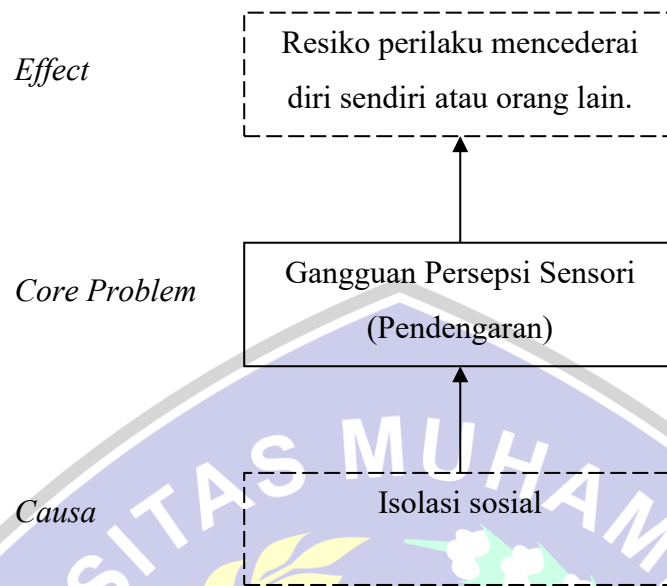
- 1) Penerimaan informasi serta terprosesnya informasi berlebih di sistem neurologi.
- 2) Terganggunya proses penghantar kelistrikan pada neurologi.
- 3) Munculnya gejala-gejala pencetus kondisi individu.

Tabel 2.1 : Gejala-gejala pemicu respon

Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan nutrisi kurang. 2. Kurangnya dalam istirahat tidur. 3. Kelelahan. 4. Infeksi. 5. Pengobatan pada neurologi. 6. Menurunnya minat dalam berlatih. 7. Terhambatnya jangkauan pelayanan kesehatan
Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah rumah tangga. 2. Kehidupan yang tidak bebas. 3. Aktifitas keseharian berubah. 4. Tidak mampu menjalin komunikasi. 5. Mengisolasi diri. 6. Motivasi berkurang. 7. Tertekan pekerjaan (ketrampilan yang dimiliki). 8. Ketidakmampuan mendapatkan sesuatu.
Sikap Perilaku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelemahan. 2. Keputusan. 3. Motivasi yang hilang. 4. Hilangnya kendali diri (demoralisasi). 5. Selalu hina (kurangnya dalam pemenuhan religius). 6. Rendahnya kemampun dalam sosialisasi. 7. Perilaku agresif maupun kekerasan. 8. Ketidakadekuatan dalam penanganan gejala serta pengobatan.

Sumber : (Muhith, 2015)

4. Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran)

5. Tahap Terjadinya Gangguan Persepsi Sensori

Menurut (Yosep, 2012) terdapat 4 tahap perkembangan terjadinya gangguan persepsi sensori dengan karakteristik pasien seperti *comforting*, *condemning*, *controlling*, dan *conquering*.

a. Tahap I (*comforting moderate level of anxiety*)

- 1) Memberi rasa nyaman dengan tingkat kecemasan sedang.
- 2) Merasa kesepian, cemas, ketakutan serta rasa bersalah.
- 3) Mencoba untuk menghilangkan kecemasan tersebut.
- 4) Pikiran serta stimulus yang ada untuk mengontrol kesadaran non psikotik.
- 5) Respon verbal yang sangat lambat.
- 6) Non psikotik

b. Tahap II (*condemning severe level of anxiety*)

- 1) Stimulus selalu muncul dan terjadi bias.
- 2) Tingat kecemasan bertambah.
- 3) Merasa dilecehkan, kontrol yang kurang dan berusaha untuk menghindari dari obyek yang dipersepsikan.
- 4) Individu mulai menghindar.
- 5) Meningkatnya detak jantung, napas, serta tekanan darah.
- 6) Psikotik ringan.

c. Tahap III (*controlling severe level of anxiety*)

- 1) Individu mulai untuk menolak suara yang muncul.
- 2) Ansietas dalam level berat.
- 3) Gangguan persepsi tidak mampu dihindari.
- 4) Menyerah dan menerima pengalaman tersebut.
- 5) Merasa kesepian jika pengalaman hilang atau berakhir.
- 6) Psikotik.

d. Tahap IV (*conquering panic level of anxiety*)

- 1) Individu telah dikuasai gangguan persepsi sensori dan mulai merasa panik.
- 2) Pengalaman sensori terganggu
- 3) Individu tertekan munculnya suara-suara jika individu tidak dapat menuruti perintah yang dia rasakan.
- 4) Berlangsung minimal 4 jam.
- 5) Psikotik berat.

6. Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori

Menurut (Yosep & Titin, 2014) terdapat tiga rentang respon, yang meliputi :

a. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan umpan balik yang sesuai norma atau aturan yang ada.

- 1) Pemikiran logis, merupakan suatu pandangan tertuju yang sebenarnya.
- 2) Persepsi akurat, merupakan persepsi sesuai dengan sebenarnya.
- 3) Keemosian, yaitu munculnya rasa akibat pengalaman asli.
- 4) Sikap perilaku, merupakan sifat dimana masih normal atau wajar.
- 5) Hubungan, merupakan terciptanya komunikasi yang menghasilkan umpan balik.

b. Respon Psikososial

- 1) Pemikiran kacau, merupakan suatu pemikiran abnormal sehingga muncul masalah.
- 2) Ilusi, yaitu kegagalan mempersepsikan sesuatu obyek nyata karena stimulus.
- 3) Emosi yang fluktuatif.
- 4) Perilaku yang abnormal, merupakan yang lebih dari normal atau wajar.
- 5) Mengisolasi, adalah suatu usaha atau percobaan menolak berinteraksi.

c. Respon Maladaptif

Yaitu umpan balik ketika menanggapi sesuatu dengan menyimpang.

- 1) Gangguan pikiran, yaitu persepsi kuat dan dilakukan meskipun keyakinan tersebut tidak diakui oleh individu lain serta bertolak belakang dengan kenyataan.
 - 2) Berhalusinasi, adalah gangguan stimulus pada syaraf Ketika mempersepsikan sesuatu.
 - 3) Terganggunya emosi, yaitu kerusakan sifat dari hati.
 - 4) Tingkah laku tidak teroganisir, adalah tidak sesuainya perilaku atau tingkah laku.
 - 5) Menarik diri, merupakan keinginan seseorang dimana menolak komunikasi dan senang dengan kesendirian yang dialami oleh individu.
7. Dimensi Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran)

Respon terhadap masalah meliputi kecurigaan, takut, rasa kurang aman, cemas dan linglung, tingkah laku yang dapat merusak individu, ketidakmampuan membuat tindakan hingga kurang mampu membedakan keadaan sebenarnya dan hanya khayalan. Gangguan persepsi sensori terbagi dalam lima dimensi (Muhith, 2015) :

a. Dimensi Fisik

Seseorang memiliki sistem syaraf guna merespon rangsangan luar. Gangguan persepsi muncul pada kondisi fisik yang dimana

kondisi merasa lelah, obat yang digunakan, demam, alkoholisme, dan insomnia dalam situasi tertentu.

b. Dimensi Emosional

Kondisi dimana meningkatnya kecemasan karena masalah-masalah timbul dan sulit untuk teratasi. Didalam gangguan persepsi sensori isinya memerintah, sehingga kondisi tersebut dapat membuat klien meyakini hal tersebut.

c. Dimensi Intelektual

Seseorang yang mengalami gangguan persepsi sensori dapat menunjukkan adanya penurunan fungsi egonya. Berawal dari usaha ego, dimana implus akan dilawan, tapi pada hal tertentu perhatian yang dimiliki akan diambil sehingga timbul kewaspadaan.

d. Dimensi Sosial

Memperlihatkan perilaku menarik diri, dimana kondisi tersebut seseorang mempermainkan gangguan. Seakan-akan pasien adalah wadah guna pemenuhan berinteraksi, mengontrol diri serta harga diri karena kebutuhan tersebut tidak didapat di dunia nyata. Didalamnya dijadikan sebagai sistem mengontrol dirinya sehingga jika ajakannya mengancam, maka akan membahayakan sekitar.

e. Dimensi Spiritual

Individu yang mengalami gangguan persepsi cenderung proses interaksi sulit terjadi. Disaat gangguan/halusinasi tersebut menguasai dirinya, individu akan kehilangan fungsi kontrol dalam kehidupannya.

8. Penatalaksanaan Medis

a. Mencari permasalahan yang dihadapi

Tenaga medis mampu menjalin hubungan kepercayaan antara klien. Disamping itu tenaga medis dapat mencari masalah-masalah yang dihadapi yang menyebabkan timbul gangguan tersebut dan menyelesaikannya. Sumber-sumber diperoleh dari teman dekat maupun keluarga.

b. Terciptanya lingkungan terapeutik

Guna mengatasi tingkat cemas individu, panik, serta ketakutan, sebaiknya melakukan pendekatan secara individu agar hubungan bisa terjalin. Sebisa mungkin klien jangan di isolasi guna meyakinkan kita dapat membantu masalahnya. Setiap mendekati dan meninggalkan usahakan untuk memberitahu. Disamping itu, pada ruangan sebaiknya diberikan fasilitas guna menstimulus individu untuk melakukan hubungan saling percaya dengan realistis, misalnya hiasan dinding, gambar, maupun permainan.

c. Memberi aktivitas

Sebaiknya perawat mengajak klien untuk mengaktifkan kondisi tubuh seperti olahraga, permainan, atau aktifitas lainnya. Hal tersebut bisa membuat arah menuju kehidupan yang sebenarnya serta membina komunikasi baik.

d. Mengikutsertakan pihak tertentu ketika proses keperawatan

Orang tua, saudara serta tenaga medis perlu memperoleh informasi terkait individu guna opini yang ada dapat berjalan

dengan berkesinambungan dalam proses keperawatan. Sebaiknya perawat menyarankan klien untuk tidak sendirian, ajarkan untuk melakukan aktivitas atau permainan yang ada disukai.

e. Melakukan program terapi dari dokter

Tidak jarang klien menolak jika diberikan obat oleh dokter. Jadi lakukan pendekatan yang optimal secara persuasif. Sebisanya mungkin perawat mengamati apakah obat yang diberikan benar-benar ditelan atau tidak. Dan amati juga reaksi obat yang diberikan.

2.1.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan pada hal ini menyajikan peran perawat dalam mengatasi masalah klien, keluarga, kelompok, maupun komunitas menggunakan pendekatan serta penyelesaian permasalahan yang akurat ketika memberikan pelayanan (Damayanti & Iskandar, 2014).

1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas pasien yang perlu dikaji meliputi namanya, usia, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, dan nomor rekam medis.

b. Alasan Masuk

Individu dilaporkan karena selalu interaksi sendiri, mendengarkan suatu bisikan maupun suara, berjalan tanpa tujuan, mondar-mandir, membuang benda yang ada disampingnya, dan menarik diri.

c. Faktor Predisposisi

Menurut (Yusuf et al, 2015) faktor resiko yang mempengaruhi gangguan meliputi :

1) Faktor perkembangan

Terhambatnya perkembangan bisa merusak komunikasi interpersonal, menimbulkan stress serta kecemasan dan berujung ke gangguan persepsi.

2) Faktor psikologis

Tidak harmonisnya komunikasi dan struktur yang berbeda akan mengakibatkan kecemasan yang berujung pada meningkari kenyataannya, oleh sebab itu terjadilah gangguan persepsi atau halusinasi.

3) Faktor sosial budaya

Permusuhan akan menjadikan individu merasa tersingkirkan dan ketidakmampuan mengatasi akan menimbulkan masalah berat seperti delusi atau gangguan persepsi.

4) Faktor biologis

Susunan atau fungsi saraf pada otak yang tidak normal dicurigai pada individu yang mengalami masalah orientasi realistik, atropik otak, dan pembesaran ventrikel.

5) Faktor genetik

Masalah realistik khususnya gangguan persepsi umumnya pada individu dengan gangguan jiwa. Gangguan jiwa atau

gangguan persepsi sensori (pendengaran) ditemukan pada salah satu anggota keluarga mengalami gangguan tersebut, berisiko besar apabila bapak ibu mengalami gangguan persepsi sensori (pendengaran).

d. Faktor Presipitasi

Menurut (Muhith, 2015) faktor presipitasi merupakan pengakuan rangsangan sebagai sesuatu yang menantang dan membutuhkan coping. Rangsangan paling banyak dialami yakni keikutsertaan individu di kelompoknya, kesukaran dalam hal berkomunikasi, suasana yang sepi merupakan pencetus terjadinya gangguan/halusinasi tersebut. Dari rangsangan itu menimbulkan stress dan menstimulus syaraf untuk menciptakan zat halusinogen atau gangguan persepsi sensori (pendengaran) dan terhambatnya penghantaran zat akan menimbulkan penyimpangan interpretasi dan interkoneksi.

e. Pemeriksaan Fisik

Dalam hal ini yang perlu dikaji yakni pemeriksaan *vital sign*, seperti tekanan darah, *heart rate*, suhu, serta pernafasan. Disamping itu juga perlu dilakukan pemeriksaan seluruh bagian anggota badan yakni pemeriksaan *head to toe*.

f. Psikosial

1) Genogram

Pembuatan silsilah harus disertakan keterangannya guna menelusuri yang mungkin terdapat masalah genetik sehingga

menimbulkan gangguan jiwa. Silsilah keluarga dibuat minimalnya 3 generasi, dimana menjelaskan hubungan keluarga dan adanya permasalahan.

2) Konsep diri

a) Citra tubuh : mempersepsikan baik disenangi atau tidak disenangi serta respon tentang tubuhnya.

b) Identitas diri : mempersepsikan statusnya serta keadaan sebelum dirawat, dan rasa puas individu tentang dirinya.

c) Peran : pengharapan individu tentang tubuh, posisi, statusnya, peranan serta kesiapan Ketika menyelesaikan perannya.

d) Ideal diri : pengharapan individu tentang perannya terhadap lingkungan.

e) Harga diri : mempersepsikan tentang dirinya ketika berhubungan pada keadaan saat ini dan sebaliknya

3) Hubungan sosial

Mendata teman dekat klien, sangat berarti untuk dirinya, peranan ketika ada kegiatan di lingkungan dan hambatan saat menjalin hubungan tersebut.

4) Spiritual

Kepercayaan, beribadah, kepuasan dalam beribadah. Apakah gangguan tersebut dapat mempengaruhi kepercayaan yang dimiliki.

g. Status Mental

- 1) Penampilan : pada klien, mengalami kondisi tidak sewajarnya seperti penggunaan pakaian tidak sesuai, rambut kotor dan tidak tertata, gigi kuning, kuku yang panjang, raut wajah takut, bingung, dan cemas.
- 2) Pembicaraan : cenderung suka berbicara sendiri, tidak fokus dalam berbicara, terkadang perkataan yang tidak masuk akal.
- 3) Aktivitas motorik (psikomotor) : mengalami kegelisahan, lesu, tegang, agitasi, hingga tremor. Biasanya menutup telinga dan menunjukkan sesuatu ke arah tertentu.
- 4) Afek emosi : pada klien level emosinya tinggi dengan tingkah laku agresif, rasa takut meningkat dan euforia.
- 5) Interaksi selama wawancara : kebanyakan tidak kooperatif (sulit memberikan umpan balik), menurunnya kontak mata (tatapan mata yang kurang dan sering tersinggung)
- 6) Persepsi tentang masalah : perlu diteliti individu yang mengalami gangguan persepsi yaitu jenis, waktu terjadinya, frekuensi, situasi yang menyebabkan, serta respon terhadap gangguan tersebut.
- 7) Proses pikir : klien dengan gangguan persepsi sering merasa was-was atau gelisah terhadap suatu hal yang dialami.
- 8) Tingkat kesadaran : individu yang mengalami gangguan persepsi tidak dapat berkonsentrasi.

9) Kemampuan mengambil keputusan : masalah yang mudah dengan keputusannya dapat diambil secara sederhana baik dibantu atau tidak, masalah yang berat tidak diambil dengan sederhana, karena akan mengarah pada perintahnya.

10) Daya tilik diri : kebanyakan mengingkari masalah yang sedang dialami. Tidak sadarnya individu tentang tanda gejala masalah yang dialami.

h. Analisa data

1) Data subjektif : klien mengatakan sering mendengarkan bisikan. Selain itu klien mengatakan senang dengan suara-suara yang muncul dan bermain dengannya.

2) Data objektif : sering interaksi tanpa ada orang lain, tertawa sendiri, sering melamunkan sesuatu, sering menyediri serta muncul kemarahan yang tidak wajar.

2. Diagnosis Keperawatan

Gangguan persepsi sensori (pendengaran) (SDKI, 2016).

3. Perencanaan/Intervensi

Tabel 2.2 : Intervensi Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

No	Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
1	<p>Gangguan persepsi sensori (Pendengaran).</p> <p>Definisi : Perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal disertai dengan kurang, lebih atau terdistorsinya respon</p> <p>Penyebab : Gangguan pendengaran</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor : S : Terdengar suara. O : Seolah mendengar suara.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : S : Merasa kesal O : Asingkan diri, melamun, bicara sendiri.</p>	<p>SLKI :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi Sensori. 2. Fungsi Sensori. 3. Status Neurologis. <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu verbalisasi mendengar bisikan 	<p>SIKI : Manajemen halusinasi atau gangguan persepsi sensori (pendengaran)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi/gangguan persepsi. 2. Monitor isi gangguan/halusinasi. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan keamanan. 2. Diskusikan rasa serta responnya mengenai gangguan. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan monitor munculnya gangguan. 2. Mengajarkan komunikasi guna memberi motivasi serta <i>feedback</i>. 3. Mengajarkan distraksi (dengar lagu, menyelesaikan kegiatan) 4. Mengajarkan kontrol gangguan. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pengobatan antipsikotik dan ansietas.

Sumber : SDKI, SLKI, SIKI

Tabel 2.3 : Rencana Tindakan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
	1	Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran)	<p>TUM : Klien mampu mengendalikan gangguan persepsi (pendengaran) yang dialaminya.</p> <p>TUKI : Klien mampu bina hubungan saling percaya.</p>	<p>1. Setelahx berinteraksi pasien menunjukkan rasa percaya kepada perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Raut muka bersahabat. Menunjukkan sikap senang. Kontak mata. Mampu bersalaman. Keinginan menyebutkan nama. Kemauan menjawab salam. Mampu duduk berdampingan dengan perawat. Bersedia 	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal. Memperkenalkan nama, panggilan, serta tujuan perawat berkenalan. Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disenangi. Membuat kontrak yang jelas. Menunjukkan kejujuran serta tepati janji setiap kali interaksi. Menunjukkan keempatian serta menerima apa adanya. Berikan perhatian serta perhatikan kebutuhan dasar klien. Tanyakan perasaan serta masalah yang dihadapi.

			<p>TUK II : Klien mampu mengidentifikasi gangguan.</p>	<p>mengungkapkan gangguan yang dialami.</p> <p>2. Setelahx berinteraksi pasien menyebutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Isinya gangguan. Waktunya muncul. Frekuensinya. Situasi dan kondisi yang menimbulkan gangguan. 	<ol style="list-style-type: none"> Mendengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien. <p>2.1 Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap.</p> <p>2.2 Mengobservasi perilaku klien dengan gangguan sensori (pendengaran)</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanyakan apakah klien mengalami gangguan persepsi sensori (pendengaran). Jika jawaban Ya, tanya apa yang sedang dialami. Mengatakan jika perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (nada bersahabat tanpa menuduhnya) Mengatakan jika ada klien lain yang mengalami hal yang sama. Mengatakan jika perawat akan membantunya. <p>Jika klien tidak sedang mengalami gangguan, klarifikasi tentang adanya pengalaman gangguan persepsi, diskusikan dengan klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> Isi, waktu, dan frekuensi terjadinya (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang). Situasi dan kondisi yang menimbulkan
--	--	--	---	---	--

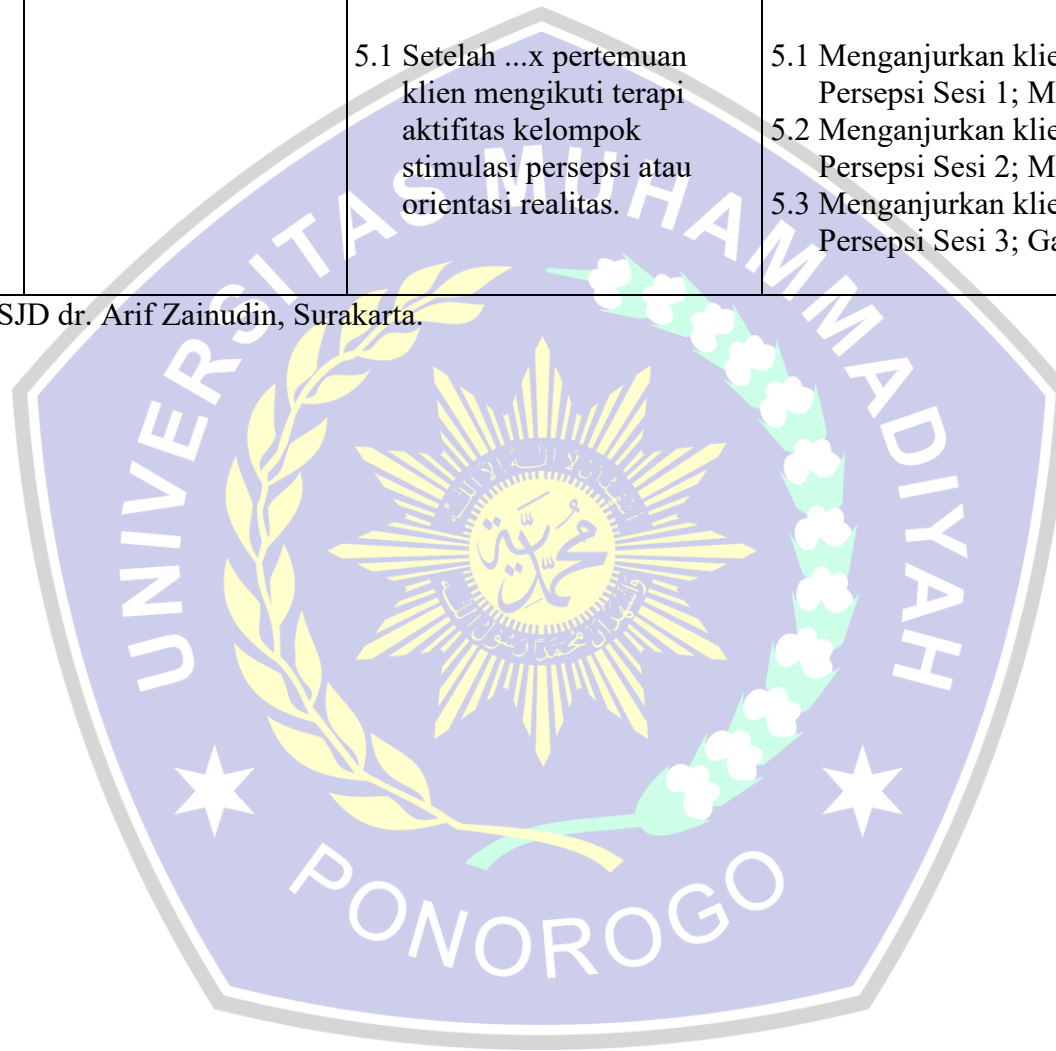
				<p>atau tidak menimbulkan gangguan.</p> <p>2.3 Mendiskusikan apa yang dirasakan jika terjadi gangguan dan berikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>2.4 Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>2.5 Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya jika menuruti gangguannya.</p> <p>3.1 Mengidentifikasi tindakan yang dilakukan jika terjadi gangguan persepsi (pendengaran).</p> <p>3.2 Mendiskusikan cara yang digunakan klien :</p> <p>a) Apabila cara yang digunakan adaptif, berikan reinforcement.</p> <p>b) Apabila cara yang digunakan maladaptif, diskusikan kerugiannya</p> <p>3.3 Mendiskusikan cara terbaru guna mengendalikan munculnya gangguan :</p>
		<p>TUK III : Klien mampu mengendalikan gangguannya.</p>	<p>Setelah ...x berinteraksi pasien menyatakan perasaan dan responya saat mengalami gangguan :</p> <p>a) Marah b) Takut c) Sedih d) Senang e) Cemas f) Jengkel</p> <p>3.1 Setelah ...x berinteraksi pasien menyebutkan cara yang biasa dilakukannya guna mengontrol gangguannya.</p> <p>3.2 Setelah ...x berinteraksi pasien menyebutkan Tindakan terbaru mengendalikan gangguannya.</p> <p>3.3 Setelah ...x berinteraksi pasien dapat memilih dan</p>	<p>atau tidak menimbulkan gangguan.</p> <p>2.3 Mendiskusikan apa yang dirasakan jika terjadi gangguan dan berikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>2.4 Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>2.5 Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya jika menuruti gangguannya.</p> <p>3.1 Mengidentifikasi tindakan yang dilakukan jika terjadi gangguan persepsi (pendengaran).</p> <p>3.2 Mendiskusikan cara yang digunakan klien :</p> <p>a) Apabila cara yang digunakan adaptif, berikan reinforcement.</p> <p>b) Apabila cara yang digunakan maladaptif, diskusikan kerugiannya</p> <p>3.3 Mendiskusikan cara terbaru guna mengendalikan munculnya gangguan :</p>

			<p>mempraktikkan cara mengatasi gangguan persepsi (pendengaran).</p>	<p>a) Mengatakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (saya tidak ingin dengar) b) Menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) guna menceritakan masalahnya. c) Buat serta laksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun. d) Minta keluarga/teman/perawat menyapanya bila sedang halusinasi.</p>
			<p>3.4 Setelah ...x pertemuan pasien menyebutkan manfaat minum obat, kerugian tidak konsumsi obat serta nama, warna dosis, efek terapi dan efek samping obat.</p>	<p>3.4 Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak, minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat.</p>
			<p>3.5 Setelah ...x berinteraksi pasien memperagakan minum obat dengan tepat.</p>	<p>3.5 Melakukan pemeriksaan <i>vital sign</i>, pantau klien saat konsumsi obat, berikan <i>reinforcement</i> jika konsumsi obat dengan tepat.</p>
			<p>3.6 Setelah ...x berinteraksi pasien menyebutkan akibat jika putus obat tanpa konsultasi dokter.</p>	<p>3.6 Mendiskusikan akibat jika putus obat tanpa konsultasi dengan dokter, menganjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.</p>
			<p>3.7 Setelah ...x interaksi klien</p>	<p>3.7 Membantu klien memilih cara yang sudah</p>

			<p>melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengontrol gangguan persepsi (pendengaran).</p> <p>4.1 Setelah ...x pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti <i>follow up</i> dengan perawat.</p> <p>4.2 Setelah ...x berinteraksi keluarga menyebutkan definisi, tandanya, gejalanya, proses terjadinya gangguan persepsi sensori (pendengaran) dan tindakan untuk mengendalikannya.</p>	<p>dianjurkan dan latih untuk mencobanya, berikan kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih, pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil berikan reinforcement.</p> <p>4.1 Membuat kontrak keluarga untuk <i>follow up</i> (waktu, tempat, serta topik).</p> <p>4.2 Mendiskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga/kunjungan rumah)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian gangguan persepsi sensori Tanda dan gejala. Proses terjadinya. Cara yang dapat digunakan klien dan keluarga guna menyelesaikan gangguan. Terapi obat Cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan persepsi sensori (pendengaran) di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama, memantau obat-obatan serta cara pemberiannya guna mengatasi masalah) Berikan informasi waktu kontrol ke rumah sakit serta cara mencari bantuan jika gangguan tidak mampu diatasi.
--	--	--	---	--

				<p>5.1 Setelah ...x pertemuan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi atau orientasi realitas.</p>	<p>5.1 Menganjurkan klien ikut TAK Stimulasi Persepsi Sesi 1; Menonton TV. 5.2 Menganjurkan klien ikut TAK Stimulasi Persepsi Sesi 2; Membaca majalah, koran. 5.3 Menganjurkan klien ikut TAK Stimulasi Persepsi Sesi 3; Gambar.</p>
--	--	--	--	---	--

Sumber : Buku Pedoman RSJD dr. Arif Zainudin, Surakarta.



4. Implementasi

Tabel 2.4 : Implementasi

Diagnosis Keperawatan	Strategi Pelaksanaan (SP) Pasien	Strategi Pelaksanaan (SP) Keluarga
Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran)	SP 1 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenisnya gangguan klien. 2. Identifikasi isinya gangguan klien. 3. Identifikasi waktunya 4. Identifikasi frekuensi. 5. Identifikasi situasinya yang menyebabkan gangguan. 6. Identifikasi responnya klien tentang gangguan. 7. Ajarkan untuk mengahardik gangguan tersebut 8. Anjurkan klien memasukkan cara menghardik gangguan ke dalam jadwalnya. 	SP 1 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan gangguan ketika merawatnya. 2. Jelaskan definisi, gejalanya, serta urutan terjadinya. 3. Menjelaskan teknik ketika perawatan. 4. Melatih menghardik. 5. Mengajarkan memasukkan jadwal klien dan berikan reinforcement
	SP 2 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi strategi kemarin. 2. Fasilitasi edukasi dalam menggunakan obat. 3. Mengajarkan pasien menuliskan cara minum obat ke dalam jadwalnya. 	SP 2 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi strategi lalu. Berikan reinforcement. 2. Menjelaskan 6 benar memberi obat. 3. Latihan langkah meminum obat. 4. Anjurkan memasukkan jadwal serta berikan reinforcement.
	SP 3 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi strategi lalu. 2. Melatihnya mengontrol gangguan 	SP 3 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi strategi keluarga kemarin. Beri

<p>: bercakap-cakap.</p> <p>3. Meminta pasien menuliskan cara bercakap-cakap di jadwalnya</p>	<p>pujian.</p> <p>2. Menjelaskan cara bercakap-cakap guna mengendalikan gangguan.</p> <p>3. Melatih dan menyediakan waktu untuk berlatih.</p> <p>4. Mengajukan klien memasukkan jadwal serta beri reinforcement.</p>
<p>SP 4 :</p> <p>1. Evaluasi strategi lalu.</p> <p>2. Latihan klien dengan aktivitas</p> <p>3. menganjurkan klien memasukkan di jadwalnya.</p>	<p>SP 4 :</p> <p>1. Mengvaluasi strategi lalu. Berikan reinforcement.</p> <p>2. Menjelaskan pertemuan ke rumah sakit atau puskesmas.</p> <p>3. Menganjurkan membantu klien memasukkan jadwal serta berikan reinforcement.</p>

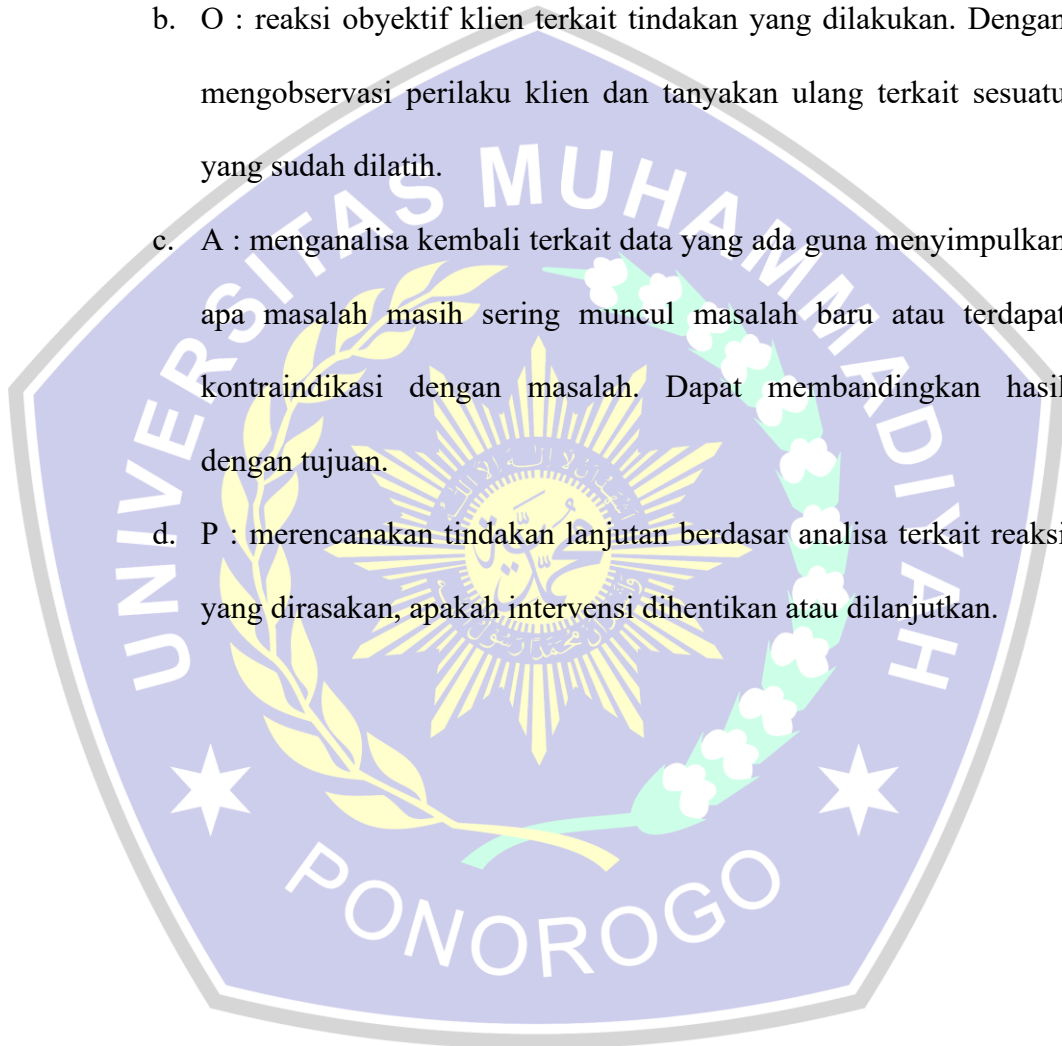
Sumber : Buku Pedoman RSJD dr. Arif Zainudin, Surakarta

5. Evaluasi

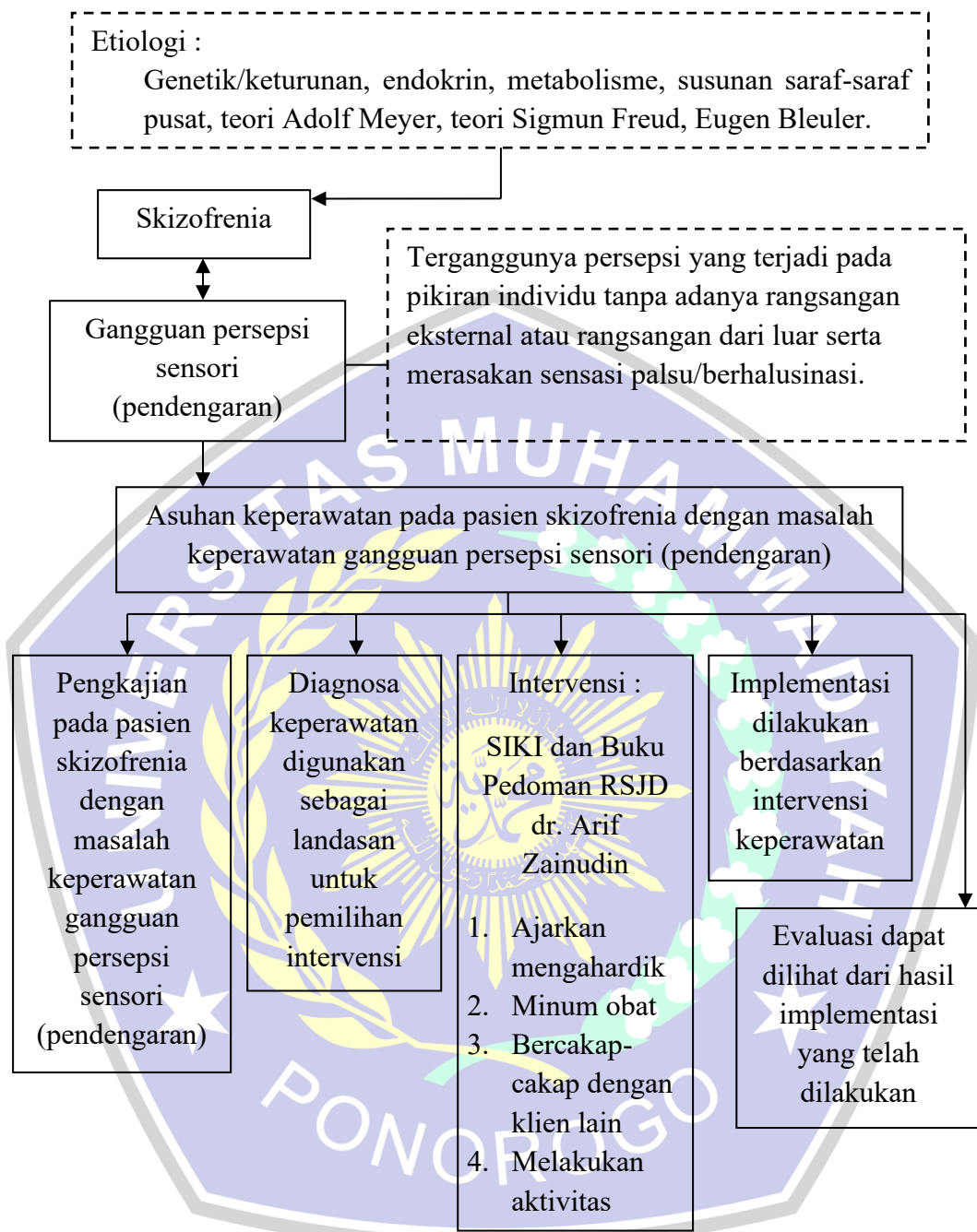
Menurut (Muhith, 2015) evaluasi merupakan tindak lanjut guna mengetahui serta memberikan penilaian dari apa yang sudah diajarkan, mengevaluasi klien secara bertahap terkait tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan. Pada evaluasi, libatkan klien dan keluarga guna memantau perubahan yang terjadi serta dipertahankan. Pada tahap ini perlu diberikan pujian kepada klien guna mempertahankan perubahan

yang bersifat mendukung. Evaluasi perkembangan terhadap tindakan yang dilakukan untuk menuju keinginan sesuai rencana yang sudah ditentukan dengan pendekatan SOAP, seperti :

- a. S : reaksi subyektif dari klien terkait tindakan yang dilakukan.
Tanyakan “Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah latihan?”
- b. O : reaksi obyektif klien terkait tindakan yang dilakukan. Dengan mengobservasi perilaku klien dan tanyakan ulang terkait sesuatu yang sudah dilatih.
- c. A : menganalisa kembali terkait data yang ada guna menyimpulkan apa masalah masih sering muncul masalah baru atau terdapat kontraindikasi dengan masalah. Dapat membandingkan hasil dengan tujuan.
- d. P : merencanakan tindakan lanjutan berdasar analisa terkait reaksi yang dirasakan, apakah intervensi dihentikan atau dilanjutkan.



4.2 Hubungan Antar Konsep



Keterangan :

- : Konsep yang utama ditelaah
 → : Berpengaruh
- : Tidak ditelaah dengan baik
 ↔ : Sebab Akibat
- : Berhubungan

Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran)