

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu sindrom kompleks yang terkait dengan gangguan perkembangan otak, yang dapat disebabkan oleh faktor genetik, lingkungan, atau kombinasi keduanya (Sustrami dkk., 2023). Skizofrenia dapat dijelaskan sebagai gangguan yang muncul akibat penurunan fungsi otak. Ini adalah kondisi mental yang serius dan umum, ditandai dengan distorsi dalam persepsi, pemikiran, dan emosi. Penderita skizofrenia sering mengalami pemisahan antara pikiran, emosi, dan perilaku mereka. Selain itu, terdapat penurunan fungsi kognitif yang signifikan, yang berdampak pada cara individu berpikir, merasakan, berperilaku, serta berinteraksi dengan orang lain (Kardiatun & Damayanti, 2023).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang memengaruhi fungsi otak, yang mengakibatkan penurunan dalam beberapa aspek, yaitu:

- 1) Kognitif/Pikiran: Terdapat gangguan dalam persepsi, daya ingat, dan pengetahuan, yang sering ditandai dengan munculnya delusi, paranoia, dan halusinasi.
- 2) Afektif/Perasaan: Penderita mengalami masalah dalam emosi atau *mood*, yang dapat terlihat dari kurangnya motivasi, perhatian terhadap orang lain, serta kesulitan dalam menyelesaikan tugas.

- 3) Perilaku/Sosial: Ada perubahan dalam perilaku sosial individu, termasuk isolasi dari lingkungan sosial, penampilan yang tidak sesuai dengan norma, dan perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri.

2. Faktor penyebab skizofrenia

Menurut Kardiatus & Damayanti (2023) penyebab skizofrenia bervariasi dan masih banyak yang belum diketahui secara pasti. Gangguan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk genetik, kondisi fisik, psikologis, serta sosial budaya. Penyebab skizofrenia dapat dijelaskan sebagai interaksi kompleks antara beberapa faktor, yaitu:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merujuk pada elemen risiko dan protektif yang memengaruhi jumlah serta jenis sumber daya yang dapat dimanfaatkan seseorang untuk menghadapi skizofrenia.

1) Aspek biologis

a) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan salah satu penyebab risiko yang signifikan untuk skizofrenia. Meskipun belum ada penanda genetik tunggal yang teridentifikasi, faktor ini kemungkinan melibatkan interaksi berbagai gen, termasuk pengaruh dari lokasi kromosom 5 serta kromosom 4, 8, 15, dan 22. Risiko terjadinya skizofrenia jika terdapat riwayat dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- (1) Satu orang tua yang terkena, risiko berkisar antara 12% hingga 15%;
- (2) Kedua orang tua yang terkena, risiko meningkat menjadi 35% hingga 39%;
- (3) Saudara sekandung yang terkena, risiko sekitar 8% hingga 10%;

- (4) Kembar dizigotik yang terkena, risiko sekitar 15%; dan
- (5) Kembar monozigotik yang terkena, risiko mencapai 50%.

b) Faktor neurologi

Faktor neurobiologi menunjukkan adanya kelainan dalam anatomi, fungsi, dan kimia otak pada individu yang menderita skizofrenia. Bukti menunjukkan adanya penurunan volume otak serta perubahan dalam sistem neurotransmiter. Korteks frontal berhubungan dengan gejala negatif skizofrenia, sedangkan sistem limbik terkait dengan gejala positif. Keduanya dihubungkan oleh sistem neurotransmiter, terutama dopamin, serotonin, dan glutamat.

c) Teori virus dan infeksi

Teori ini menyatakan bahwa perubahan patologis pada otak penderita skizofrenia dapat disebabkan oleh paparan virus atau respons imun tubuh terhadap infeksi. Penelitian menunjukkan bahwa paparan virus influenza selama masa prenatal dapat menjadi salah satu faktor penyebab skizofrenia.

2) Aspek psikologis

Predisposisi psikologis muncul dari masalah individu dan keluarga, seperti karakter kepribadian orang tua, perpecahan dalam keluarga, sikap ibu atau pengasuh yang memusuhi anak, kurangnya ikatan emosional antara ibu dan anak, serta masalah dalam komunikasi interpersonal. Faktor psikologis lainnya mencakup tingkat kecerdasan, identitas diri dan peran, keterampilan, bakat, kreativitas, serta pola adaptasi dan mekanisme pertahanan sebagai reaksi terhadap ancaman.

3) Aspek sosial budaya

Predisposisi sosial budaya sering kali terjadi pada kelompok dengan status sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan oleh kegagalan mereka untuk mencapai tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi. Selain itu, cara pengasuhan yang kaku dan otoriter, perbedaan nilai-nilai moral dan etika antar budaya, serta pengaruh ras dan agama juga berkontribusi. Skizofrenia lebih umum terjadi di daerah perkotaan, lingkungan miskin, dan di antara populasi imigran; perbedaan ras juga dapat memengaruhi prevalensi gangguan ini.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merujuk pada elemen stresor yang berupa rangsangan yang menantang, mengancam, atau memaksa individu, yang dapat memicu munculnya skizofrenia. Berikut adalah beberapa jenis stresor yang dapat berkontribusi :

1) Stresor biologis

Stresor biologis berkaitan dengan gangguan dalam mekanisme umpan balik otak yang mengatur seberapa banyak informasi yang dapat diproses pada waktu tertentu, terutama di lobus frontal yang mungkin mengalami kelemahan. Selain itu, mekanisme gating yang tidak berfungsi dengan baik, yaitu kerusakan pada proses kelistrikan yang melibatkan elektrolit, juga menjadi faktor. Penyakit fisik seperti infark miokardium, diabetes, dan penyakit paru kronis dapat berfungsi sebagai stresor. Penyalahgunaan zat juga umum terjadi di kalangan pasien skizofrenia; lebih dari 75% mengalami ketergantungan nikotin, 30%-50% terhadap alkohol, 15%-25% terhadap cannabis, dan 5%-10% terhadap kokain dan amfetamin. Penggunaan methamphetamine dan *lysergic*

acid diethylamide (LSD) juga dapat meningkatkan risiko pengembangan skizofrenia.

2) Stresor psikologis

Stresor psikologis mencakup interaksi yang tidak sehat antara ibu dan anak, peran ayah, persaingan antar saudara kandung, serta hubungan dalam keluarga dan masyarakat. Kehilangan yang menyebabkan depresi, rasa malu atau bersalah, kecemasan, kejenuhan, serta tekanan sosial-ekonomi-politik juga merupakan faktor penting. Perubahan besar dalam hidup dan situasi emosional yang berat (seperti kehilangan orang tercinta) dapat memicu skizofrenia. Selain itu, kesulitan dalam mengekspresikan diri, ketakutan akan penolakan, serta masalah dalam keterampilan membaca dan berbicara dapat memperburuk kondisi ini. Masa transisi seperti awal perkuliahan atau tinggal jauh dari keluarga sering kali menjadi saat rentan bagi perkembangan skizofrenia. Pelecehan seksual dan trauma psikologis juga dapat meningkatkan risiko.

3) Stresor sosial budaya

Stresor sosial budaya sering kali muncul dari ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada. Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi, meningkatnya angka pengangguran, serta perubahan budaya dan pergaulan dapat menjadi sumber stres. Selain itu, kepadatan penduduk, tunawisma (*homelessness*), kekurangan finansial, migrasi, serta lingkungan dengan tingkat kejahatan tinggi juga berkontribusi sebagai stresor sosial budaya. Lingkungan sosial yang tidak stabil dan bencana sosial dapat memperburuk kondisi mental individu.

3. Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Kardiatur & Damayanti (2023) skizofrenia memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu, termasuk interaksi sosial, kesehatan emosional, kemampuan bekerja, dan fungsi dalam masyarakat. Gejala klinis skizofrenia dibagi menjadi tiga kategori utama:

a. Gejala positif

Gejala positif ini mencakup waham, halusinasi, risiko bunuh diri, peniruan gerakan, pikiran yang terpecah, serta bicara dan perilaku yang tidak teratur.

b. Gejala negatif

Gejala negatif ditandai dengan ketidakpedulian terhadap lingkungan sekitar, berbicara dengan singkat, afek yang datar dan tumpul, serta kurangnya energi dan kemauan.

c. Gejala disorientasi pikiran

Gejala ini meliputi bicara yang tidak teratur (*inkohoren*), disorganisasi dalam berpikir, serta pikiran yang bersifat tangensial dan abnormal.

4. Jenis skizofrenia

Kardiatur & Damayanti (2023) menjelaskan bahwa jenis skizofrenia dapat dibedakan berdasarkan gejala yang paling dominan:

a. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik ditandai dengan gangguan psikomotor yang jelas, bisa berupa aktivitas motorik yang berlebihan atau bahkan tidak bergerak sama sekali. Gejala ini juga mencakup negativisme ekstrem, mutisme, gerakan sukarela yang aneh, serta ekolalia atau ekopraksia.

b. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid memiliki ciri khas, yaitu waham kejar (merasa menjadi korban atau dimata-matai) atau waham kebesaran. Penderita sering mengalami halusinasi dan terkadang menunjukkan perilaku agresif atau bermusuhan.

c. Skizofrenia hebefrenik (tidak terorganisasi)

Skizofrenia hebefrenik, ditandai dengan afek yang datar atau tidak sesuai, inkohereni dalam berbicara, asosiasi longgar, dan perilaku disorganisasi yang ekstrem.

d. Skizofrenia residual

Skizofrenia residual ditandai dengan setidaknya satu episode skizofrenia sebelumnya dengan gejala seperti menarik diri dari interaksi sosial, afek datar, dan asosiasi longgar.

e. Skizofrenia tak terinci (tidak dapat dibedakan)

Skizofrenia tak terinci ditandai oleh gejala campuran dari tipe skizofrenia lainnya disertai gangguan pada pikiran, afek, dan perilaku.

5. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Kardiatus & Damayanti (2023) penanganan skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kategori utama: farmakologi dan non-farmakologi.

a. Farmakologi

Obat yang digunakan untuk mengobati skizofrenia termasuk dalam kelompok antipsikotik, yang berfungsi untuk mengurangi gejala psikotik, meskipun tidak dapat menyembuhkan kondisi ini. Antipsikotik dibedakan menjadi dua generasi: generasi pertama dan generasi kedua. Antipsikotik

generasi pertama bekerja dengan memblokir reseptor dopamin D2, mempengaruhi sekitar 65% hingga 80% dari reseptor D2 di striatum dan saluran dopamin lainnya di otak. Obat-obat ini efektif dalam mengatasi gejala positif dan mengurangi kemungkinan kekambuhan. Sementara itu, antipsikotik generasi kedua, seperti risperidone, olanzapine, quetiapine, ziprasidone, aripiprazol, paliperidone, iloperidone, asenapine, lurasidone, dan klorazepin, memiliki afinitas yang lebih tinggi terhadap reseptor serotonin dibandingkan dengan reseptor dopamin.

Namun, sebagian besar antipsikotik generasi kedua dapat menyebabkan efek samping seperti peningkatan berat badan dan gangguan metabolisme lemak. Klorazepin adalah salah satu antipsikotik generasi kedua yang efektif dan tidak menimbulkan efek samping ekstrapiramidal, sehingga sering digunakan sebagai pengobatan lini pertama untuk penderita skizofrenia.

b. Non farmakologi

1) Terapi kognitif

Tujuan dari terapi kognitif adalah membantu individu memantau pikiran otomatis negatif mereka, mengenali masalah serta afek yang muncul, mengganti interpretasi yang salah dengan pemahaman yang lebih realistis, dan belajar untuk mengidentifikasi serta mengubah keyakinan yang keliru akibat pengalaman negatif.

2) Terapi aktivitas kelompok

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah pendekatan terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada sekelompok klien dengan masalah keperawatan

serupa. Intervensi melalui terapi ini telah terbukti secara signifikan dapat mengontrol dan mengurangi halusinasi pada penderita skizofrenia.

3) Dukungan sosial

Dukungan sosial sangat dianjurkan dalam pengobatan pasien skizofrenia dan mencakup beberapa elemen:

a) Psikiater

Membantu dalam pengobatan, mengurangi efek samping terapi, mengatasi kecemasan pasien, serta memotivasi mereka untuk menjalani pengobatan.

b) Psikolog

Melalui konseling, membantu pasien membangun keterampilan sosial seperti melakukan kontak mata.

c) Keluarga

Dukungan dari keluarga sangat penting dalam proses pemulihan pasien skizofrenia. Ini mencakup dukungan instrumental berupa bantuan finansial dan waktu; dukungan informasional terkait dengan pengetahuan tentang skizofrenia dan pengobatan; dukungan evaluatif melalui respon positif dan penguatan; serta dukungan emosional berupa simpati dan empati untuk memberikan rasa aman kepada pasien.

B. Konsep Gangguan Persepsi Sensori

1. Definisi

Menurut PPNI (2017) gangguan persepsi sensori adalah perubahan terhadap persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi.

Gangguan persepsi sensori ditandai dengan ketidakmampuan seseorang untuk menerima stimulus sensorik dengan baik, sehingga mereka memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya rangsangan dari panca indera (Pratiwi A. & Arni R., 2022). Gangguan persepsi sensori *auditory* adalah kondisi di mana pasien mendengar suara yang tidak ada, seperti suara orang yang membicarakan pikiran mereka dan memberi perintah untuk melakukan sesuatu (Agusta, 2024).

2. Penyebab

Menurut PPNI (2017) penyebab dari gangguan persepsi sensori adalah gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghiduan, gangguan perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut, pemajanan toksin lingkungan. Menurut Nursianti & Wijaya (2024) penyebab halusinasi dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu predisposisi dan presipitasi:

a. Predisposisi

1) Faktor genetik

Faktor genetik adalah salah satu penyebab utama gangguan persepsi sensori. Anak yang memiliki satu orang tua dengan riwayat gangguan persepsi sensori memiliki risiko 15%, dan angka ini meningkat menjadi 35% jika kedua orang tua mengalami gangguan persepsi sensori.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan kegagalan dalam perkembangan psikososial awal, trauma kekerasan, dan kurangnya kasih sayang. Misalnya, seorang anak yang tidak dapat membangun hubungan saling percaya dapat mengalami konflik emosional sepanjang hidupnya.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Individu dari latar belakang sosial ekonomi rendah lebih rentan mengalami gangguan persepsi sensori dibandingkan mereka yang berasal dari latar belakang ekonomi lebih tinggi. Hal ini sering kali terkait dengan kemiskinan, kondisi perumahan yang padat, dan kurangnya nutrisi. Selain itu, anak-anak yang merasa tidak diterima oleh lingkungan mereka sejak kecil cenderung merasa terasing dan kesepian.

4) Faktor biologis

Riwayat penyakit mental dalam keluarga, trauma kepala, dan penggunaan zat terlarang dapat meningkatkan risiko gangguan jiwa. Stres berlebihan dapat menyebabkan tubuh menghasilkan zat-zat neurokimia halusinogenik seperti *Dimetytranferase* (DMP). Stres berkepanjangan juga dapat mengganggu keseimbangan neurotransmitter di otak, seperti acetylcholine dan dopamine.

b. Faktor presipitasi

Respon individu terhadap gangguan persepsi sensori dapat mencakup perasaan curiga, ketakutan, kecemasan, kebingungan, perilaku merusak diri sendiri, kurang perhatian terhadap lingkungan sekitar, kesulitan dalam membuat

keputusan, serta ketidakmampuan untuk membedakan antara kenyataan dan halusinasi.

3. Tanda dan gejala

Menurut PPNI (2017) adapun tanda dan gejala yang timbul dari gangguan persepsi sensori disajikan dalam tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mendengarkan suara bisikan atau melihat bayangan	1. Distorsi sensori
2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecapan	2. Respon tidak sesuai
	3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor

Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Menyatakan kesal	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

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017

4. Jenis – jenis halusinasi

Menurut Nursianti & Wijaya (2024) halusinasi dapat dibagi menjadi lima jenis :

1) Halusinasi pendengaran (*Auditory Hallucinations*)

Halusinasi pendengaran yaitu ketika seseorang mendengar suara atau kebisingan, biasanya berupa suara orang lain. Suara yang didengar bisa tidak jelas hingga membentuk percakapan lengkap antara dua orang. Jika klien menerima instruksi untuk melakukan sesuatu, hal ini bisa berpotensi berbahaya.

2) Halusinasi penglihatan (*Visual Hallucinations*)

Jenis halusinasi ini melibatkan stimulus visual, seperti kilatan cahaya, gambar geometris, atau bayangan yang rumit. Bayangan tersebut bisa bersifat menyenangkan atau menakutkan, misalnya melihat sosok monster.

3) Halusinasi penciuman (*Olfactory Hallucinations*)

Halusinasi penciuman atau sering disebut halusinasi penghidu terjadi ketika seseorang mencium bau tertentu yang tidak ada, seperti bau darah, urine, atau feses, yang umumnya adalah bau yang tidak sedap. Halusinasi penciuman sering kali disebabkan oleh kondisi medis seperti stroke, tumor, atau kejang.

4) Halusinasi pengecap (*Gustatory Hallucinations*)

Pada jenis halusinasi ini seseorang merasakan sensasi mengecap rasa tertentu, seperti rasa darah atau urine, meskipun tidak ada makanan atau minuman yang sesuai.

5) Halusinasi perabaan (*Tactile Hallucinations*)

Halusinasi perabaan adalah ketika seseorang merasakan nyeri atau ketidaknyamanan tanpa adanya stimulus nyata. Contohnya adalah sensasi seperti tersetrum listrik yang mungkin muncul dari benda mati atau tanah.

5. Rentang respon gangguan persepsi sensori

Rentang respon gangguan persepsi sensori meliputi :

Respon Adaptif	←————→	Respon Maladaptif
1. Pikiran logis	1. Kadang proses pikir	1. Gangguan proses
2. Persepsi akurat	terganggu (distorsi	pikir (waham)
3. Emosi konsisten	pikiran)	2. Halusinasi
dengan	2. Ilusi	3. Sulit berproses
pengalaman	3. Menarik diri	4. Perilaku
4. Perilaku sesuai	4. Reaksi emosi	disorganisasi
5. Berhubungan sosial	5. Perilaku tidak biasa	5. Isolasi sosial

Gambar 1. Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori

Sumber: Yusuf dkk., Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, 2015

Rentang respons gangguan persepsi sensori mengikuti pola respons neurobiologi. Respons neurobiologi yang paling adaptif ditandai dengan adanya pikiran yang logis dan hubungan sosial yang harmonis. Sebaliknya, respons yang paling maladaptif mencakup waham, halusinasi, serta isolasi sosial yang menyebabkan individu menarik diri dari interaksi sosial (Yusuf dkk., 2015).

6. Penatalaksanaan

Menurut PPNI (2017) terdapat dua intervensi utama untuk mengatasi gangguan persepsi sensori yaitu:

- a. Manajemen halusinasi, adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan, dan orientasi realita.
- b. Minimalisasi rangsangan, adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi jumlah atau pola rangsangan yang ada (baik internal atau eksternal).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* Akibat Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis untuk tujuan menentukan intervensi perawatan bagi individu, keluarga dan komunitas. Menurut Danu (2021) isi pengkajian meliputi:

a. Pengumpulan data

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, alamat, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, serta tanggal dan jam pengkajian. Identitas penanggung jawab meliputi nama, hubungan dengan pasien, umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, status perkawinan, agama.

2) Keluhan utama

Keluhan utama bisa ditanyakan pada keluarga tentang alasan pasien dibawa ke rumah sakit jiwa. Pada umumnya karena keluarga merasa terganggu terhadap perilaku dan gejala tidak normal yang dilakukan pasien, seperti

berbicara sendiri atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, serta lebih banyak menyendiri. Keluarga biasanya telah mencoba berbagai pendekatan untuk membantu pasien, seperti memberikan dukungan emosional, mencari bantuan dari tenaga kesehatan, atau mencoba terapi alternatif. Namun, sering kali upaya ini tidak membuahkan hasil yang diharapkan, sehingga kondisi pasien semakin memburuk dan memerlukan perawatan profesional di rumah sakit jiwa.

3) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang bisa dikaji diantaranya riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga.

4) Faktor predisposisi

- a) Faktor perkembangan : kemajuan dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangan sering kali terhambat, yang menyebabkan gangguan dalam hubungan interpersonal dan timbulnya stress dan kecemasan individu.
- b) Faktor sosial budaya : berbagai faktor sosial dapat menyebabkan seseorang merasa terasing dan mengalami kesepian, terutama di lingkungan tempat ia dibesarkan.
- c) Faktor biokimia : tubuh memproduksi nerurokimia halusinogen sebagai respons terhadap stres yang berkepanjangan dan intens, yang berpotensi menyebabkan kondisi mental.
- d) Faktor psikologis : hubungan interpersonal yang harmonis dan adanya konflik yang tidak terselesaikan, terutama yang tidak diterima oleh seorang anak, dapat menyebabkan stres dan kecemasan yang meningkatkan hal ini,

pada gilirannya, dapat menyebabkan gangguan dalam orientasi realistik, yang bermanifestasi sebagai halusinasi.

- e) Faktor genetik : meskipun pengaruh spesifik pada skizofrenia masih belum jelas, penelitian menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara penyakit ini dan faktor keluarga.

5) Pemeriksaan fisik

Pasien dengan gangguan persepsi sensori *auditory* pada umumnya yang dikaji meliputi tanda – tanda vital, tinggi badan, serta keluhan fisik yang dirasakan.

6) Pengkajian psikososial

a) Genogram

Pada genogram hal yang bisa dibuat mengenai minimal tiga generasi dan dapat menggambarkan hubungan pasien dan keluarga.

b) Konsep diri

Konsep diri adalah cara seseorang melihat dan berperilaku terhadap dirinya sendiri. Konsep diri merupakan inti dari kepribadian seseorang dan sangat penting untuk menentukan dan mengarahkan perkembangan kepribadian dan perilaku seseorang di lingkungannya (Iriastuti, 2022). Menurut Stuart dan Sudeen (2016) terdapat lima komponen dalam konsep diri, diantaranya:

(1) Citra tubuh

Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya yaitu ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang kontak secara terus menerus baik masa lalu maupun sekarang.

(2) Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran akan keunikan diri sendiri yang bersumber dari penilaian dan observasi diri sendiri. Identitas ditandai dengan kemampuan memandang diri sendiri berbeda dengan orang lain, mempunyai percaya diri dan mempunyai persepsi tentang peran diri.

(3) Peran diri

Peran diri adalah seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok sosial, tiap individu mempunyai berbagai peran yang terintegrasi dalam pola individu. Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

(4) Ideal diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, tujuan, keinginan atau nilai pribadi tertentu. Pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

(5) Harga diri

Harga diri merupakan penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai ideal diri. Pencapaian ideal diri atau cita - cita atau harapan langsung menghasilkan perasaan berharga.

c) Hubungan sosial

Hal yang bisa ditanyakan pada pasien mengenai siapa orang terdekat di kehidupan pasien, tempat mengadu, berbicara, meminta bantuan, atau

dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/masyarakat. Pasien dengan gangguan persepsi sensori cenderung tidak mempunyai orang terdekat dan jarang mengikuti kegiatan dimasyarakat.

d) Spiritual

Hal yang bisa ditanyakan mengenai pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut, menanyakan mengenai kegiatan ibadah di rumah, dan menanyakan pendapatan pasien tentang kegiatan ibadah.

7) Status mental

a) Penampilan

Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori cenderung berpakaian tidak seperti biasanya, rambut seperti tidak pernah disisir. Raut wajah nampak takut, kebingungan, dan cemas.

b) Pembicaraan

Pasien dengan gangguan persepsi sensori cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak berbicara tidak fokus. Terkadang berbicara hal tidak masuk akal.

c) Aktivitas motorik

Pasien dengan gangguan persepsi sensori tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Pasien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

d) Afek emosi

Pada pasien gangguan persepsi sensori tingkat emosi lebih cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara), dan mudah tersinggung.

8) Persepsi-sensori

a) Jenis halusinasi

(1) Halusinasi pendengaran

(2) Halusinasi penciuman

(3) Halusinasi penglihatan

(4) Halusinasi pengecapan

(5) Halusinasi perabaan

b) Waktu

Kapan gangguan persepsi sensori terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam. Jika muncul biasanya pukul berapa.

c) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya gangguan persepsi sensori dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya gangguan persepsi sensori. Pada pasien gangguan persepsi sensori, frekuensi terjadinya sering pada saat pasien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun, maupun duduk sendiri.

9) Mekanisme Koping

Data didapat melalui wawancara apakah mekanisme koping pasien menunjukkan respon yang adaptif maupun maladaptif.

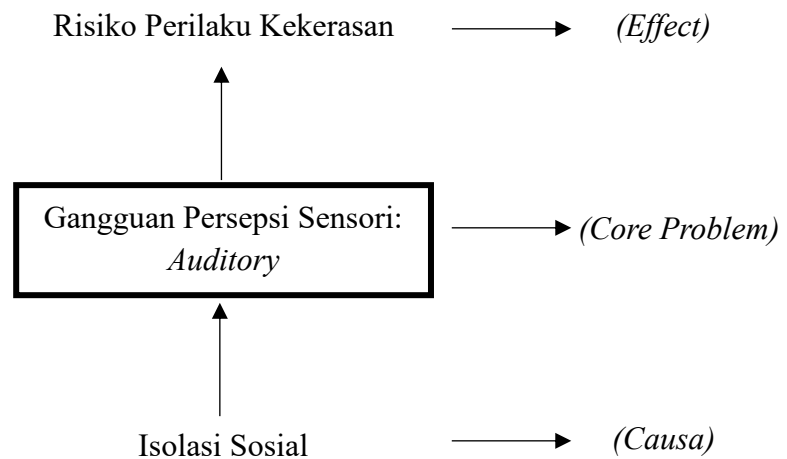
b. Daftar masalah keperawatan

Pada daftar masalah keperawatan mencantumkan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien sesuai dengan prioritas masalahnya. Adapun daftar masalah keperawatan pada laporan kasus ini adalah:

- 1) Gangguan Persepsi Sensori: *Auditory*
- 2) Risiko Perilaku Kekerasan
- 3) Isolasi sosial

c. Pohon masalah

Pohon masalah merupakan analisa masalah terhadap masalah keperawatan yang ditemui. Pohon masalah terdiri dari *core problem*, *causa*, dan *effect*.



Gambar 2. Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori: *Auditory*

Sumber : (Azizah dkk., Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, 2016)

2. Diagnosis keperawatan

Menurut PPNI (2017) diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Perumusan diagnosis dapat ditegakkan apabila data yang diperoleh dari pengkajian ditemukan data mayor minimal 80%, serta ditemukan tanda minor untuk mendukung ditegakkannya diagnosis tersebut.

Gangguan persepsi sensoris termasuk kategori diagnosis aktual yang terdiri dari *problem* (masalah), *etiology* (penyebab), dan *sign and symptom* (tanda dan gejala). Gangguan persepsi sensoris adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi, adapun *etiology* atau penyebab dari gangguan persepsi sensoris yaitu isolasi sosial (PPNI, 2017). Tanda dan gejala gangguan persepsi sensoris dilihat dari data subjektif dan objektif. Gejala dan tanda mayor, data subjektif berupa mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman atau pengecap, sedangkan data objektif yaitu distorsi sensoris, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu. Gejala dan tanda minor, data subjektif yaitu pasien menyatakan kesal, sedangkan data objektif yaitu menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar-mandir, bicara sendiri (PPNI, 2017).

3. Intervensi keperawatan

Menurut PPNI (2018) intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Dalam membuat intervensi/perencanaan terdapat dua formula utama yaitu rumusan luaran menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, dan yang kedua adalah Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Komponen luaran keperawatan ada tiga yaitu, label, ekspektasi, dan kriteria hasil (PPNI, 2019).

Secara umum intervensi keperawatan pada gangguan persepsi sensori bertujuan untuk membantu pasien meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami, membedakan halusinasi dari dunia nyata, serta mengendalikan atau mengontrol halusinasi tersebut. Intervensi ini juga bertujuan untuk membantu pasien mengenali halusinasi, termasuk isi, waktu, frekuensi, situasi yang memicu, dan respons terhadap halusinasi (Cahyani dkk., 2023). Adapun intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori diuraikan dalam tabel 3.

Tabel 3
Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Gangguan Persepsi Sensori (D.0085) berhubungan dengan gangguan pendengaran dibuktikan dengan mendengar suara bisikan, distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah mendengar sesuatu.	Setelah dilakukan intervensi selama 6 x pertemuan selama 20 menit, maka Persepsi Sensori (L.09083) membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan 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 10. Orientasi membaik	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi: 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik: 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. <i>limit setting</i> , pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi Edukasi: 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi

1	2	3
		2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, *jika perlu*

Minimalisasi Rangsangan (I.08241)

Observasi:

1. Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis. nyeri, kenyamanan)

Terapeutik:

1. Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis. bising, terlalu terang)

1	2	3
		2. Batasi stimulus lingkungan (mis. cahaya, suara, aktivitas) 3. Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat 4. Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan
		Edukasi: 1. Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis. mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan)
		Kolaborasi: 1. Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan 2. Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus

Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017; PPNI, Standar Luaran Keperawatan 2018; PPNI, Standar Intervensi Keperawatan, 2019.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan proses pelaksanaan rencana intervensi dengan tujuan mencapai hasil yang spesifik. Tahapan implementasi dimulai setelah

penyusunan rencana intervensi yang berfokus pada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam konteks keperawatan, implementasi adalah pengelolaan dan pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun selama tahap perencanaan (Hadinata & Abdillah, 2022). Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping.

Implementasi keperawatan juga mencakup realisasi dari tindakan yang ditujukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, kegiatan dalam tahapan ini melibatkan pengumpulan data yang berkelanjutan, pengamatan terhadap respon pasien selama dan setelah tindakan dilakukan serta penilaian terhadap data yang diperoleh (Hadinata & Abdillah, 2022). Implementasi keperawatan dengan gangguan persepsi sensori akan disajikan sesuai dengan tabel 4.

Tabel 4
Implementasi Keperawatan

No.	Diagnosis	Waktu	Intervensi	Respon	Paraf

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses membandingkan kondisi pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi melibatkan penilaian, tahapan, dan perbaikan. Proses evaluasi berpusat pada

kemampuan perawat dalam memahami standar asuhan keperawatan serta respon klien yang normal terhadap intervensi keperawatan yang menjadi fokus utama dalam evaluasi (Hadinata & Abdillah, 2022).

Menurut Prastiwi dkk., (2023) komponen dalam evaluasi keperawatan terdiri dari *Subjective*, *Objektive*, *Assessment*, *Planning* (SOAP). Berikut penjelasan masing – masing komponen:

- a. *Subjective*, memuat data – data yang disampaikan oleh klien atau dilaporkan terkait dengan hasil yang diharapkan dari permasalahan klien.
- b. *Objektive*, memuat data – data yang dapat diobservasi dari kondisi klinis klien.
- c. *Assessment*, merupakan keputusan akan kondisi klinis atau respon klien.
- d. *Planning*, berkaitan dengan rencana selanjutnya sesuai dengan assessment dan apakah perlu adanya modifikasi pada perencanaan asuhan jika kriteria hasil belum terpenuhi.

Evaluasi yang diharapkan untuk pasien dengan gangguan persepsi sensori *auditory* harus sesuai dengan tujuan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Menurut PPNI (2019) indikator evaluasi yang diharapkan yaitu:

- a. Verbalisasi mendengar bisikan menurun
- b. Distorsi sensori menurun
- c. Perilaku halusinasi menurun
- d. Menarik diri menurun
- e. Melamun menurun
- f. Curiga menurun

- g. Respons sesuai stimulus membaik
- h. Konsentrasi membaik
- i. Orientasi membaik

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori *auditory* akan disajikan sesuai dengan tabel 5.

Tabel 5
Evaluasi Keperawatan

No.	Waktu	Diagnosis	Catatan Perkembangan	Paraf
			S :	
			O :	
			A :	
			P :	