

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang ditandai dengan adanya disorganisasi proses berpikir, gangguan persepsi, tumpulnya afek, serta penurunan fungsi sosial. Gangguan ini tidak hanya dirasakan oleh penderita, tetapi juga oleh lingkungan terdekatnya yaitu keluarga penderita. Skizofrenia dapat menyebabkan distorsi pikiran, gangguan persepsi realitas seperti halusinasi dan waham, afek yang tidak sesuai, serta gangguan fungsi sosial yang signifikan, sehingga dapat menyebabkan munculnya perilaku agresif (Sephia et al., 2026). Secara etimologis, skizofrenia berasal dari dua istilah “*skizo*” yang berarti retak atau pecah, dan “*frenia*” yang berarti jiwa. Dengan demikian, istilah ini menggambarkan kondisi adanya gangguan atau pemecahan dalam fungsi jiwa atau kepribadian seseorang. Skizofrenia menggambarkan sekelompok gangguan psikotik yang ditandai oleh berbagai bentuk gangguan kepribadian serta perubahan khas dalam pola berpikir, perasaan, dan kemampuan individu dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Kondisi ini berdampak pada menurunnya kemampuan individu dalam menjalankan peran dan aktivitas sehari-hari secara optimal. Dapat disimpulkan bahwa, skizofrenia adalah gangguan psikotik kronis yang memengaruhi fungsi pikir, emosi, persepsi, dan perilaku sehingga menimbulkan penurunan fungsi sosial serta berdampak pada individu dan keluarga (Putri & Maharani, 2022).

2. Penyebab skizofrenia

Menurut Ridho Akbar (2025) skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang memiliki penyebab yang kompleks dan melibatkan berbagai faktor. Gangguan ini terjadi akibat interaksi antara faktor genetik, biologis, psikologis, serta lingkungan yang memengaruhi fungsi otak dan proses mental individu. Oleh karena itu, skizofrenia dipahami sebagai gangguan multifaktorial yang melibatkan berbagai faktor risiko yang saling berkaitan. Faktor penyebab tersebut yaitu :

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan yang sama dibandingkan dengan individu tanpa riwayat tersebut. Hal ini menunjukkan adanya kontribusi faktor hereditas dalam perkembangan skizofrenia.

b. Abnormalitas struktur dan perkembangan otak

Perubahan struktur serta gangguan perkembangan otak diketahui berhubungan dengan terjadinya skizofrenia. Gangguan perkembangan otak dapat terjadi sejak masa kehamilan akibat berbagai faktor, seperti infeksi virus, kekurangan nutrisi pada ibu, maupun stres selama masa kehamilan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi perkembangan sistem saraf pada janin sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan psikologis pada masa mendatang. Selain itu, beberapa penelitian juga menemukan adanya perubahan struktur otak pada penderita skizofrenia, seperti pembesaran ventrikel lateral serta penurunan

volume pada beberapa bagian otak, termasuk hipokampus, amigdala, dan korteks prefrontal.

c. Disfungsi neurotransmitter

Ketidakseimbangan neurotransmitter di dalam otak juga berperan dalam mekanisme terjadinya skizofrenia. Neurotransmitter merupakan zat kimia yang berfungsi menghantarkan impuls saraf antar sel di otak. Salah satu neurotransmitter yang paling sering dikaitkan dengan skizofrenia adalah dopamin. Peningkatan aktivitas dopamin pada jalur tertentu di otak dapat memicu munculnya gejala psikotik, seperti halusinasi dan waham. Selain dopamin, neurotransmitter lain seperti glutamat, serotonin, norepinefrin, serta gamma-aminobutyric acid (GABA) juga diketahui berperan dalam patofisiologi skizofrenia.

d. Faktor psikososial

Faktor psikososial juga dapat memengaruhi terjadinya skizofrenia. Pengalaman hidup yang tidak menyenangkan, seperti konflik keluarga, lingkungan yang kurang mendukung, maupun pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak dapat memengaruhi kondisi psikologis individu. Kondisi tersebut dapat menimbulkan tekanan emosional yang berkepanjangan sehingga meningkatkan kerentanan individu terhadap gangguan psikologis.

e. Faktor stres

Stres merupakan salah satu faktor yang dapat memicu munculnya gejala skizofrenia, terutama pada individu yang memiliki kerentanan biologis maupun genetik. Dalam konsep stress-vulnerability model, dijelaskan bahwa individu dengan predisposisi tertentu akan lebih rentan mengalami gangguan ketika

menghadapi tekanan atau stres yang berlebihan. Selain memicu munculnya gejala, stres juga dapat memperburuk kondisi pasien yang telah mengalami skizofrenia.

3. Klasifikasi skizofrenia

Skizofrenia dapat di bedakan menjadi beberapa tipe adalah sebagai berikut:

a. Skizofrenia paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Gangguan persepsi sensori dan atau waham harus menonjol, suara-suara gangguan persepsi sensori yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), mendengar (humming), atau bunyi tawa (laughing).

b. Skizofrenia terdisorganisasi/hebefrenik

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III menyatakan bahwa skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun). Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan senang menyendiri (solitary), namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis. Untuk diagnosis hebefrenia yang menyakinkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan: perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan serta mannerisme; ada kecenderungan untuk selalu menyendiri (solitary), dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan; efek pasien dangkal (shallow) dan tidak wajar (inappropriate), sering disertai oleh cekikikan (giggling) atau perasaan puas diri (self-satisfied) dan senyum sendiri.

c. Skizofrenia residual

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, berikut ini merupakan kriterianya, yaitu gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang krang dan kinerja sosial yang buruk.

d. Skizofrenia katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gelisah-gaduh, sangat berkungan dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti "*command automatism*" atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat

e. Skizofrenia tak terinci

Untuk jenis skizofrenia ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik (Putri & Maharani, 2023).

4. Tanda dan gejala

Menurut Ridho Akbar (2025) mendefinisikan bahwa tanda dan gejala skizofrenia dikenal sebagai gangguan mental yang kompleks dengan spektrum gejala yang luas. Gangguan ini dapat mempengaruhi aspek kognitif, emosi, dan juga perilaku individu. Gejala dan tanda dari skizofrenia dibagi menjadi tiga domain secara garis besar : gejala positif, gejala negatif, dan gangguan kognitif. Gejala positif adalah gejala yang muncul pada penderita skizofrenia dan tidak

ditemukan pada orang normal. Gejala ini merupakan kondisi psikotik, yaitu keadaan ketika seseorang mengalami perubahan dalam berfikir, bertindak, dan menerima pengalaman. Beberapa macam dari gejala positif adalah seperti delusi, halusinasi, gangguan pikir atau bicara, dan perilaku abnormal.

a. Gangguan Persepsi Sensori

Gangguan persepsi sensori adalah munculnya persepsi sensorik tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan. Pada skizofrenia gangguan persepsi sensori dapat terjadi visual, auditorik, maupun sensorik. Ketika terjadi gangguan persepsi sensori visual, seseorang dapat mengaku melihat sesuatu yang sebenarnya tidak dapat dilihat orang normal. Hal yang sama terjadi pada gangguan persepsi sensori sensorik dan auditorik.

b. Delusi/Waham

Delusi adalah keyakinan kuat mengenai diri yang tidak realistis ataupun tidak sejalan dengan kenyataan (*fixed false belief*). Delusi juga terbagi menjadi beberapa jenis seperti kebesaran (*grandiose*), paranoid, referensi, maupun lainnya. Koreksi dari delusi sangat sulit bahkan ketika diberikan bukti yang bertentangan.

c. Gangguan pikiran dan bicara

Gejala ini dikenal dengan istilah "gangguan asosiasi" atau "gangguan proses berpikir." Hal ini terlihat dari cara bicara penderita yang tidak koheren. Pasien dapat menunjukkan tanda seperti bicara tidak koheren, *flight of ideas* (banyak bicara tidak sesuai konteks), maupun penggunaan kata atau bahasa yang sulit dimengerti (*neologisme*).

d. Perilaku abnormal ekstrim

Pasien skizofrenia dapat mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari - hari. Hal ini dapat terlihat dengan cara berpakaian, kebersihan diri, dan aktivitas fisik yang aneh. Pada beberapa kasus ditemukan, penderita skizofrenia mengalami katatonia, yaitu keadaan pasien berada dalam posisi tertentu untuk waktu yang lama atau menunjukkan perilaku yang kaku dan tidak responsif.

Gejala negatif adalah gejala yang dapat terjadi pada orang normal namun makin berat pada penderita skizofrenia. Beberapa karakteristik gejala yang muncul adalah seperti tidak adanya motivasi, tidak adanya kesenangan, dan tidak adanya perhatian. Beberapa kondisi yang merupakan gejala negatif adalah seperti:

- 1) Afek datar
- 2) Avolition-apatitis (berkurangnya motivasi)
- 3) Alogia (berkurangnya bicara)
- 4) Anhedonia (tidak ada kesenangan)
- 5) Asosial (mengisolasi diri secara sosial)

Gangguan kognitif adalah salah satu penyebab sulitnya penderita skizofrenia melakukan kegiatan sehari- sehari. Gangguan kognitif yang dapat ditemukan adalah seperti berkurangnya memori, berkurangnya perhatian, miskin pemahaman, kesulitan mengekspresikan pikiran.

5. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut PPNI (2018) penatalaksanaan gangguan persepsi sensori dapat ditangani melalui intervensi utama yaitu sebagai berikut :

a. Minimalisasi rangsangan

Intervensi ini dapat diberikan untuk mengurangi jumlah atau pola rangsangan yang ada (baik internal maupun eksternal).

b. Manajemen halusinasi

Intervensi ini dapat diberikan untuk mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan dan orientasi realita.

Menurut Beo et al (2025), penatalaksanaan pasien dengan gangguan persepsi sensori sebagai berikut :

c. Obat antipsikotik

Penatalaksanaan skizofrenia dilakukan secara komperhensif melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan fungsi sosial pasien, mencegah terjadinya kekambuhan, serta memperbaiki kualitas hidup pasien.

1) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis merupakan bagian utama dari proses pengobatan pasien skizofrenia. Terapi farmakologis menggunakan obat antipsikotik yang berfungsi mengurangi gejala psikotik seperti waham, halusinasi, dan perilaku yang tidak terorganisir. Antipsikotik dapat memengaruhi aktivitas neurotransmitter pada otak, terutama dopamin, sehingga dapat membantu menstabilkan kondisi pasien. Obat antipsikotik dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

a) Antipsikotik generasi pertama (*Typical antipsychotics*)

Antipsikotik generasi pertama merupakan obat yang bekerja dengan cara menghambat reseptor dopamin pada otak. Obat ini dapat efektif dalam mengatasi gejala positif skizofrenia seperti waham dan halusinasi. Contoh obat antipsikotik

generasi pertama yaitu perphenazine, chlorpromazine, haloperidol, dan fluphenazine. Adapun efek samping dari obat ini berupa dystonia, yaitu adanya kontraksi otot secara tiba-tiba dan tidak disadari, lalu parkinsonisme yang ditandai dengan tremor dan kekakuan otot, akathisia atau munculnya perasaan gelisah yang membuat pasien sulit untuk diam, kemudian tardive dyskinesia yang ditandai dengan gerakan tidak terkontrol pada lidah atau wajah, serta obat ini dapat menyebabkan hiperprolaktinemia yang menyebabkan peningkatan kadar hormon prolaktin dalam darah.

b) Antipsikotik generasi kedua

Antipsikotik generasi kedua ini bekerja tidak hanya pada reseptor dopamin, tetapi juga mempengaruhi reseptor serotonin. Obat antipsikotik generasi kedua ini tidak hanya efektif mengurangi gejala positif saja, tetapi dapat juga memperbaiki gejala negatif pada skizofrenia seperti pasien menarik diri dari lingkungannya, penurunan motivasi, serta tumpulnya ekspresi emosi. Contoh obat yang tergolong antipsikotik golongan kedua antara lain risperidone, olanzapine, aripiprazole, clozapine, ziprasidone, dan quetiapine. Obat antipsikotik generasi kedua ini sering digunakan karena memiliki efek samping ekstrapiramidal yang tergolong lebih rendah dibandingkan dengan antipsikotik generasi pertama. Adapun efek samping yang dapat muncul dari golongan kedua ini yaitu hiperglikemia, berat badan meningkat, hiperlipidemia, serta risiko sindrom metabolik.

a. Pemilihan obat antipsikotik

Dalam pemilihan obat antipsikotik, penting untuk memperhatikan berbagai faktor agar terapi yang diberikan dapat memberikan hasil yang optimal. Beberapa faktor yang penting diperhatikan antara lain yaitu efektivitas obat terhadap gejala

yang dirasakan pasien, riwayat penggunaan obat sebelumnya, tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan, serta riwayat penyakit pasien penting untuk diperhatikan agar dapat memberikan hasil pengobatan yang optimal.

b. Lama pengobatan

Proses pengobatan pada pasien dengan skizofrenia bersifat jangka panjang, pada tahap awal lama pengobatan minimal 1-2 tahun. Berbeda jika pasien mengalami kekambuhan berulang, pengobatan dapat berlangsung lama hingga 5 tahun lamanya atau hingga lebih.

1) Terapi Non-Farmakologis

Pengobatan skizofrenia tidak hanya melibatkan terapi dengan obat-obatan, melainkan juga dapat menggunakan terapi non-farmakologis, seperti :

a) Terapi psikososial

Terapi psikososial berfokus pada aspek sosial, psikologis, serta hubungan interpersonal pasien. Terapi ini dapat membantu pasien dalam mengatasi berbagai masalah yang berkaitan dengan kesehatan mental, baik yang berkaitan dengan penyakit pasien maupun efek sosial yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut.

b) Terapi perilaku kognitif

Terapi ini membantu pasien dalam memahami pengalaman yang berkaitan dengan penyakitnya serta membantu pasien dalam mengembangkan cara berpikir yang lebih baik. Terapi ini dapat membantu pasien mengenali hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku yang dialaminya.

c) Pelatihan keterampilan sosial (*Social Skills Training*)

Pasien dengan skizofrenia cenderung mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Pada terapi social skills training ini

melatih pasien mengembangkan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain, melatih berinteraksi dengan lingkungan, serta membantu memperbaiki hubungan interpersonal dengan orang lain.

d) Terapi okupasi

Terapi okupasi merupakan terapi yang dapat membantu pasien mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berpakaian, mandi, makan, berkegiatan keterampilan sosial, membuat kerajinan tangan, olahraga dan melakukan kegiatan sehari-hari lainnya.

e) Terapi kelompok

Terapi kelompok dapat membantu pasien mengurangi perasaan mengisolasi diri dari lingkungannya, meningkatkan rasa kebersamaan, serta dapat membantu pasien dalam mengembangkan kemampuan pasien dalam menilai realitas dengan baik.

f) Terapi berorientasi keluarga

Keluarga merupakan peran penting dalam proses pemulihan pasien skizofrenia. Melalui terapi ini keluarga diharapkan mampu mengenali tanda-tanda kekambuhan, pengelolaan stres, serta pentingnya keluarga membangun lingkungan yang mendukung untuk proses pemulihan pasien. Terapi ini juga bertujuan untuk meningkatkan komunikasi antar keluarga, sebagai upaya bagian dari proses penyembuhan pasien.

B. Gangguan persepsi sensori

1. Definisi gangguan persepsi sensori

Gangguan persepsi sensori merupakan gangguan persepsi sensorik yang ditandai dengan munculnya pengalaman sensori tanpa adanya rangsangan eksternal

yang nyata. Individu yang mengalami gangguan persepsi sensori dapat merasakan, melihat, mendengar, mencium, atau meraba sesuatu yang sebenarnya tidak ada di lingkungan sekitarnya. Kondisi ini umumnya ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa berat, khususnya pada individu dengan skizofrenia, dan dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam membedakan antara realitas dan pengalaman subjektifnya (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023).

Gangguan persepsi sensori tidak hanya berdampak pada fungsi persepsi, tetapi juga berpengaruh terhadap aspek emosional, kognitif, dan perilaku pasien. Pengalaman halusinatif yang berulang dan intens dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan, gangguan konsentrasi, serta perubahan perilaku yang signifikan. Oleh karena itu, halusinasi menjadi salah satu gejala utama yang memerlukan penanganan komprehensif melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis guna meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol gejala serta mempertahankan fungsi adaptifnya dalam kehidupan sehari-hari. Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek rangsangan luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra yaitu pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghirupan. Gangguan persepsi sensori biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa yang mengakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Syahdi & Pardede, 2022).

2. Penyebab gangguan persepsi sensori

Menurut (PPNI, 2017) penyebab pada gangguan persepsi sensori sebagai berikut:

- a. Gangguan penglihatan
- b. Gangguan pendengaran
- c. Gangguan penciuman
- d. Gangguan perabaan
- e. Hipoksia serebral
- f. Penyalahgunaan zat
- g. Usia lanjut
- h. Pemajanan toksin lingkungan

Penyebab gangguan persepsi sensori bersifat multifaktorial, yaitu melibatkan berbagai faktor yang sangat mempengaruhi kondisi biologis, psikologis dan sosial individu. Faktor-faktor tersebut sangat mempengaruhi individu sehingga rentannya mengalami gangguan persepsi sensori, terutama saat individu mengalami tekanan. Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya gangguan persepsi sensori, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi
 - a) Faktor perkembangan

Faktor perkembangan sangat mempengaruhi pembentukan mental dan emosial seorang individu. Gangguan perkembangan sangat memengaruhi kemampuan individu dalam berinteraksi pada lingkungan dan sangat memengaruhi seorang individu dalam mengekspresikan emosinya. Emosi yang tidak diekspresikan dengan baik dapat menyebabkan stress dan kecemasan

berkepanjangan, dan bila tidak diperhatikan dengan baik dapat mempengaruhi proses persepsi hingga dapat menjadi risiko terjadinya halusinasi.

b) Faktor sosiokultural

Faktor sosiokultural sangat berkaitan dengan bagaimana kondisi lingkungan sosial dan budaya individu. Peran dan kondisi lingkungan seorang individu sangatlah berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang. Lingkungan yang kurang mendukung dapat memperburuk kondisi psikologis individu, menyebabkan merasa kurang diterima, perasaan terasingkan, menurunnya harga diri dan dapat menyebabkan stress psikososial berkepanjangan. Kondisi tersebut dapat memicu gangguan dalam proses berpikir dan persepsi seorang individu.

c) Faktor psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan bagaimana kondisi kejiwaan individu dalam menghadapi berbagai permasalahan dalam kehidupan. Ketidakmampuan individu dalam mengelola stress dan emosi dapat mempengaruhi proses berpikir dan persepsi. Hal ini dapat menyebabkan individu mengalami kesulitan meniai realitas sehingga dapat meningkatkan risiko munculnya gangguan persepsi sensori. Faktor psikologis dapat meliputi konsep diri, tingkat kecerdasan (IQ), kepribadian, pengalaman masa lalu, serta kemampuan komunikasi verbal. Pada konsep diri menggambarkan bagaimana seorang individu memandang dan menilai dirinya sendiri. Pada seseorang dengan gangguan jiwa, individu cenderung mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaannya sehingga menyebabkan individu sulit untuk menilai dirinya sendiri dan mengalami hambatan dalam mengambil keputusan untuk memperbaiki sesuatu yang dialaminya.

d) Faktor biologis

Faktor biologis berhubungan dengan gangguan pada struktur otak yang mempengaruhi individu dalam menerima dan mengolah rangsangan sensorik. Kesalahan fungsi otak dapat mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan menilai realitas dan menyebabkan individu mengalami gangguan persepsi sensori.

e) Faktor genetik dan pola asuh

Faktor genetik berperan dalam gangguan persepsi sensori. Seseorang yang memiliki riwayat gangguan jiwa pada keluarga memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan yang sama dengan sebelumnya dibandingkan dengan individu yang tidak dengan riwayat keluarga. Gangguan kejiwaan akan semakin besar dialami individu bila lebih dari satu anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan. Faktor genetik tidak menjadi faktor utama, melainkan berkaitan dengan kerentanan individu. Kerentanan tersebut dapat diperkuat oleh pola asuh keluarga yang kurang mendukung, seperti komunikasi yang kurang baik, kurangnya dukungan emosional, dan tekanan dalam lingkungan keluarga. Pola asuh yang kurang dapat menghambat perkembangan emosi dan membuat seseorang sulit untuk mengekspresikan perasaannya (Utami, 2022).

3. Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori

Menurut PPNI (2017) adapun tanda dan gejala yang timbul dari gangguan persepsi sensori, yaitu :

Tabel 1.
Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Persepsi Sensori

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

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017)

Tabel 2.
Gejala dan Tanda Minor Gangguan Persepsi Sensori

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 gangguan persepsi sensori

Menurut Sulastri (2023) terdapat jenis-jenis gangguan persepsi sensori, sebagai berikut :

a. Gangguan persepsi sensori pendengaran (*auditorik*)

Gangguan persepsi sensori pendengaran merupakan gangguan persepsi berupa mendengar sesuatu tanpa adanya sumber rangsangan nyata dari lingkungan. Suara tersebut dapat berupa perintah hingga mendorong pasien melakukan sesuatu yang dapat mencelakai diri sendiri maupun orang lain. Pasien mendengar suara-suara yang seolah-olah berbicara dengan dirinya maupun suara yang membicarakan dirinya.

b. Gangguan persepsi sensori penglihatan (*visual*)

Gangguan persepsi sensori penglihatan merupakan gangguan persepsi visual yang ditandai dengan munculnya gambaran atau objek visual tanpa adanya bentuk yang nyata. Pasien dapat melihat bayangan, cahaya, hingga melihat sosok menakutkan.

c. Gangguan persepsi sensori penciuman (*olfactory*)

Gangguan persepsi sensori penciuman adalah gangguan persepsi yang ditandai dengan munculnya sensasi bau tanpa adanya sumber bau yang nyata. Secara umum, pasien mencium aroma yang tidak biasa, seperti mencium bau busuk, bau seperti darah, urin, feses, maupun bau yang netral. Secara objektif, pasien dapat mencari sumber bau atau menutup hidung.

d. Gangguan persepsi sensori pengecap (*gustatory*)

Pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori pengecap menyebabkan dapat merasakan sensasi rasa tanpa adanya objek yang pasien rasakan. Secara umum pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori pengecap, cenderung mengeluhkan rasa yang tidak mengenakkan, seperti rasa pahit, feses, busuk, atau menyerupai darah. Secara umum, pasien dengan gangguan

persepsi sensori pengecapan dapat ditandai dengan perilaku mengeluh mual hingga muntah, dan meludah secara berulang.

e. Gangguan persepsi sensori perabaan (taktil)

Gangguan persepsi sensori perabaan berkaitan dengan pasien seperti merasakan sensasi fisik tanpa adanya sentuhan fisik yang nyata. Secara umum pasien mengeluh tidak nyaman, seperti merasa nyeri, seperti merasakan ada serangga yang merayap, atau perasaan disentuh oleh sesuatu yang tidak terlihat. Secara objektif, pasien tampak memeriksa bagian tubuh yang dianggap mendapatkan sentuhan, tampak menggaruk, atau mengusap.

5. Rentang respon gangguan persepsi sensori

Menurut Sulastri (2023) rentang respon gangguan persepsi sensori sebagai berikut:

Respon Adaptif		Respon Maladaptif
1. Pikiran logis	1. Proses pikir kadang menyimpang	1. Gangguan proses pikir/waham
2. Persepsi akurat	2. Ilusi	2. Halusinasi
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	3. Emosi tidak stabil	3. Ketidakmampuan mengalami emosi
4. Perilaku cocok	4. Perilaku tidak biasa	4. Perilaku tidak terorganisir
5. Hubungan sosial harmonis	5. Menarik diri	5. Isolasi sosial

(Sumber: Sulastri., *Buku Ajar Jiwa DIII Keperawatan*, 2023)

Gambar 1 Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori

Gangguan persepsi sensori merupakan kondisi yang berkaitan dengan proses pikir dan respons neurobiologis. Kondisi ini memengaruhi kemampuan individu dalam menginterpretasikan, menerima, dan merespons stimulus dari lingkungan. Respons klien terhadap halusinasi tidak berlangsung secara tiba-tiba,

melainkan berlangsung secara bertahap. Rentang respon dimulai dari respons adaptif, berlanjut ke respons psikososial, dan apabila gangguan semakin memberat, maka akan mencapai respons maladaptif.

a. Respons Adaptif

Respons adaptif menunjukkan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri secara sehat terhadap stimulus internal maupun eksternal. Dalam tahap ini fungsi kognitif, sosial dan emosional masih berjalan dengan baik. Pada respons adaptif individu mampu menilai realitas, dapat mengontrol emosi dengan baik, dan mampu berperilaku dengan baik. Salah satu bentuk respons adaptif antara lain :

- 1) Pola pikir rasional, hal ini ditandai dengan kemampuan individu dalam berpikir. Individu mampu dalam menilai situasi secara objektif dan sesuai dengan apa yang dilihatnya.
- 2) Persepsi yang tepat, yaitu kemampuan individu dalam menilai dan menerima rangsangan yang diterima dari lingkungannya. Individu dapat mampu mengenali suara, objek dan situasi yang sedang di alaminya secara realita.
- 3) Respons emosi yang selaras, yakni individu menunjukkan respons emosional yang sesuai dengan apa yang sedang ia alami. Sehingga respons individu dengan apa yang sedang terjadi tampak wajar.
- 4) Perilaku sosial yang dapat diterima, berupa tindakan dan komunikasi yang sesuai dengan norma serta moral yang berlaku. Individu dapat mampu mengendalikan tindakan dan perilaku yang baik terhadap lingkungannya. Sehingga individu cenderung dapat diterima dengan baik oleh lingkungan sekitarnya.

- 5) Interaksi sosial yang efektif, ditandai dengan kemampuan individu menjalin hubungan yang sehat dengan lingkungan maupun keluarga. Serta mampu menunjukkan peran aktif dan bekerja sama dalam lingkungan sosialnya.

b. Respons Psikososial

Pada respons psikososial, individu menunjukkan perubahan pola pikir, persepsi, emosi, dan perilaku. Tahap ini merupakan tahap peralihan antara respons adaptif dan maladaptif. Walaupun demikian, individu masih memiliki kemampuan untuk menilai realitas, namun mekanisme koping individu mulai mengalami penurunan.

b. Respons maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan suatu masalah yang tidak sesuai dengan norma sosial, budaya, maupun lingkungan sekitarnya.

- 1) Waham (gangguan pikir) adalah keyakinan kuat atau kepercayaan yang diyakini oleh pasien meskipun tidak diyakini oleh orang lain, serta bertentangan dengan norma atau kepercayaan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana seseorang mengalami rangsangan yang sebenarnya tidak ada atau tidak memiliki rangsangan yang nyata.
- 3) Gangguan proses emosi adalah ketidakmampuan individu dalam mengontrol emosinya, yang ditandai dengan menurunnya kemampuan merasakan kesenangan, kebahagiaan, maupun kedekatan dengan orang lain.

- 4) Perilaku tidak terorganisir adalah ketidaksesuaian perilaku yang ditandai dengan ketidaksesuaian antara perilaku dengan gerakan yang dilakukan oleh seseorang.
- 5) Isolasi sosial adalah keadaan individu menjauhkan diri atau mengasingkan diri dari lingkungan sosialnya. Hal ini membuat individu membatasi aktivitasnya dengan lingkungan sekitarnya dan lebih memilih untuk menyendiri.

6. Penatalaksanaan gangguan persepsi sensori

Aktivitas menggambar dapat membantu untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan gangguan persepsi sensori yang dialaminya (Nurjaya et al., 2024). Terapi menggambar dapat diaplikasikan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori yang dirawat inap, terapi menggambar mampu mendorong klien untuk mengekspresikan dan memahami emosi. Terapi menggambar dapat meningkatkan fungsi kognitif, afektif, dan psikomotorik sehingga mengurangi pengalaman gangguan persepsi sensori klien (Yosefani et al., 2024).

C. Konsep asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori

1. Data pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis untuk tujuan menentukan intervensi perawatan pada tiap individu, guna mengidentifikasi masalah kesehatan serta asuhan keperawatan. Isi pengkajian meliputi :

a. Pengumpulan data

1) Identitas pasien

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.

2) Alasan masuk rumah sakit

Menanyakan kepada pasien/keluarga mengenai alasan pasien masuk rumah sakit. Keluarga pasien biasanya mengeluhkan pasien sering tertawa sendiri, berbicara sendiri, marah-marah tidak jelas, dan cenderung pasien lebih sering menyendiri.

3) Keluhan utama

Keluhan utama mencakup masalah utama yang paling dirasakan oleh pasien.

4) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stres. Faktor ini berkaitan dengan jenis dan jumlah mekanisme koping yang dimiliki individu. Data dapat diperoleh melalui pasien maupun keluarga, meliputi faktor yakni sebagai berikut :

a. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, terdapat konflik peran, komunikasi yang tidak efektif terutama dengan keluarga, serta pengalaman emosional yang tidak terselesaikan dapat memicu stress dan kecemasan yang berat. Kondisi ini dapat mengganggu kesehatan mental dan memicu terganggunya orientasi realitas.

5) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor yang berkaitan langsung dengan penyebab munculnya skizofrenia yang disertai dengan gangguan persepsi sensori *visual*. Menanyakan pasien apa yang menjadi faktor pemberat hingga mengalami gangguan jiwa.

6) Pemeriksaan fisik

Pasien dengan gangguan persepsi sensori visual pada umumnya yang dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital, tinggi badan, dan keluhan fisik yang dirasakan.

7) Pengkajian psikososial

a) Genogram

Pada genogram dicantumkan minimal tiga generasi pasien dengan keluarga, untuk menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga. Mengkaji apakah dalam keluarga memiliki riwayat penyakit fisik maupun gangguan jiwa. Mengkaji siapa orang terdekat pasien, pola interaksi, komunikasi dalam keluarga, dan pola dukungan dalam keluarga. Hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi dan dapat dijadikan sebagai pemahaman latar belakang keluarga pasien.

a) Konsep diri

(1) Gambaran diri

Pengkajian gambaran diri dilakukan dengan menanyakan persepsi klien terhadap kondisi tubuhnya, termasuk bagian tubuh yang disukai maupun tidak disukai. Pada klien dengan gangguan persepsi sensori penglihatan, umumnya tidak ditemukan keluhan spesifik terkait bentuk tubuh, namun klien dapat menunjukkan

respon emosional seperti takut, bingung, atau cemas akibat pengalaman visual yang dialami.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

(2) Identitas diri

Pengkajian identitas diri meliputi persepsi dan kepuasan klien terhadap jenis kelamin, peran gender, serta status dalam keluarga. Klien yang memiliki gangguan persepsi sensori dapat memengaruhi cara klien memandang dirinya sendiri, terutama bila halusinasi menimbulkan distress, rasa malu, atau menarik diri dari lingkungan sosialnya.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

(3) Peran diri

Pengkajian peran diri bertujuan untuk mengetahui kemampuan klien dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya. Gangguan persepsi sensori penglihatan dapat memengaruhi pelaksanaan peran apabila gejala menimbulkan gangguan konsentrasi, kecemasan, atau perilaku menarik diri.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

(4) Ideal diri

Pengkajian ideal diri dilakukan dengan menanyakan harapan, tujuan, dan keinginan klien terhadap kondisi yang sedang dialaminya.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

(5) Harga diri

Gangguan persepsi sensori penglihatan dapat berdampak pada harga diri klien. Pengkajian harga diri dilakukan dengan mengeksplorasi perasaan dan penilaian klien terhadap dirinya sendiri. Aspek yang dinilai meliputi perasaan

berharga, percaya diri, perasaan malu, perasaan tidak berguna, serta persepsi klien terhadap penerimaan lingkungan.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

b) Hubungan sosial

Pengkajian hubungan sosial dilakukan untuk menilai kemampuan individu dalam menjalin hubungan dengan lingkungannya. Aspek yang dikaji meliputi hubungan dengan keluarga, teman, dan lingkungan sekitarnya. Pada individu dengan halusinasi penglihatan, dapat ditemukan hambatan interaksi sosial seperti menarik diri dari lingkungan, menghindari kontak, kesulitan mempertahankan komunikasi efektif akibat pengalaman persepsi yang dialami.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

c) Spiritual

Pengkajian spiritual bertujuan untuk mengetahui keyakinan individu terhadap agama yang dianut.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

8) Status Mental

a) Penampilan

Pengkajian dilakukan dengan menilai penampilan pasien, meliputi kebersihan diri, kerapian, kemampuan berpakaian, dan kebiasaan berpakaian.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

b) Pembicaraan

Pengkajian dilakukan dengan memperhatikan cara individu berbicara, meliputi kecepatan, volume, kelancaran, dan kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan. Individu dengan halusinasi penglihatan dapat

menunjukkan jawaban yang kurang fokus karena perhatian teralih pada persepsi visual yang tidak nyata.

Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensori visual

c) Aktivitas motorik

Pengkajian dilakukan terhadap aktivitas psikomotor klien, seperti gelisah, tegang, atau menunjukkan perilaku tidak biasa. Pada individu dengan gangguan persepsi sensori penglihatan, individu tampak menatap kearah tertentu, menghindari sesuatu, atau bereaksi terhadap objek yang tidak terlihat oleh orang lain.

Masalah keperawatan: Risiko perilaku kekerasan

d) Alam perasaan

Pengkajian dilakukan terhadap bagaimana keadaan perasaan individu. Klien dengan gangguan persepsi sensori penglihatan sering menunjukkan perasaan cemas, takut, atau bingung.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

e) Afek

Pengkajian dilakukan terhadap ekspresi emosi individu, meliputi rentang stabilitas, dan kesesuaian dengan mood. Pada seseorang dengan gangguan persepsi sensori penglihatan dapat ditemukan afek cemas, takut, ataupun datar.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

f) Interaksi selama wawancara

Pengkajian dilakukan terhadap sikap individu selama wawancara, meliputi kooperatif, menilai kontak mata, serta keterlibatan individu selama berkomunikasi. Pada individu dengan gangguan persepsi sensori penglihatan,

individu tampak kurang fokus, mudah teralihkan, atau menunjukkan kewaspadaan berlebihan.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

g) Persepsi sensori

Pengkajian persepsi sensori bertujuan mengidentifikasi adanya distorsi persepsi persepsi berupa gangguan persepsi sensori. Pada gangguan persepsi sensori penglihatan, hal yang dikaji yaitu karakteristik pengalaman melihat sesuatu yang tidak nyata, termasuk isi, frekuensi, durasi, serta dampaknya terhadap perilaku individu.

Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensori visual

h) Proses pikir

Pengkajian proses pikir dilakukan untuk menilai bagaimana alur dan bentuk pikir individu. Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori dapat ditemukan proses pikir yang terganggu seperti *blocking*, asosiasi longgar, dan inkoheren akibat terganggunya orientasi realitas yang dialami.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

i) Isi pikir

Isi pikir dikaji untuk menilai adanya pikiran atau keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Pada gangguan persepsi sensori penglihatan, pikiran klien dapat terfokus pada apa yang dilihatnya. Pada individu dengan gangguan persepsi sensori, isi pikir cenderung terganggu akibat distorsi realitas yang dialami.

Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensori

j) Tingkat kesadaran

Pengkajian dilakukan untuk menilai tingkat kesadaran dan orientasi klien terhadap waktu, tempat, dan orang. Gangguan persepsi sensori dapat memengaruhi respons individu terhadap lingkungan.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

k) Memori

Pengkajian dilakukan untuk menilai kemampuan individu dalam mengingat, baik memori jangka pendek maupun jangka panjang.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

l) Kemampuan penilaian

Pengkajian dilakukan untuk menilai kemampuan klien dalam menilai situasi dan mengambil keputusan yang tepat.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

m) Daya titik diri

Pada individu dengan gangguan persepsi sensori penglihatan, tingkat pemahaman terhadap kondisi yang dialami dapat berbeda, dari tidak menyadari hingga menyadari adanya gangguan.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

n) Mekanisme koping

Mekanisme koping dinilai melalui wawancara dan observasi respons individu dalam menghadapi stress atau tekanan. Penilaian mencakup kemampuan individu mengelola emosi, menyelesaikan masalah, serta beradaptasi dengan kondisi yang dialami.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah

o) Masalah psikososial dan lingkungan

Mengidentifikasi hambatan yang memengaruhi kondisi mental individu, meliputi hubungan interpersonal, dukungan keluarga, penerimaan individu dengan lingkungannya, pekerjaan, serta kondisi sosial ekonomi. Hal tersebut dapat menjadi faktor yang memperberat gangguan yang dialami individu.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

p) Aspek medis

Aspek medis meliputi diagnosis yang ditegakkan, terapi farmakologis, serta pemantauan respons terhadap pengobatan. Terapi farmakologis yang sering diberikan yaitu obat antipsikotik, seperti Haloperidol (HLP) dan Chlorpromazine (CPZ), dan Trihexyphenidyl (THP).

b. Daftar masalah keperawatan

Masalah keperawatan ditentukan berdasarkan hasil pengkajian menyeluruh dan disusun sesuai prioritas kebutuhan pasien. Masalah yang dapat muncul pada individu dengan gangguan persepsi sensori, sebagai berikut :

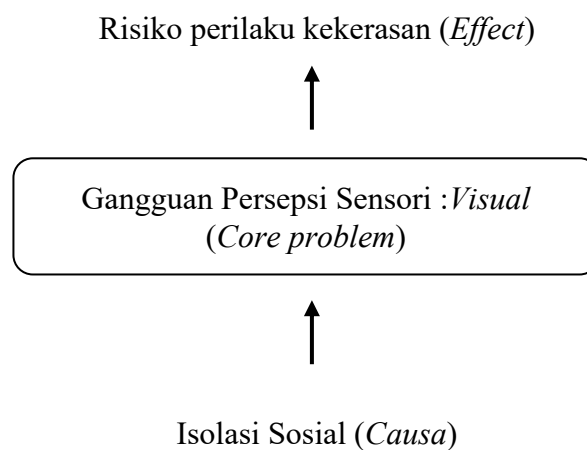
- 1) Gangguan Persepsi Sensori : *Visual*
- 2) Isolasi Sosial
- 3) Risiko Perilaku Kekerasan

c. Pohon masalah

Menurut Amir (2024), pohon masalah (*problem tree*) adalah suatu metode atau pendekatan yang digunakan untuk mengidentifikasi penyebab dari sebuah masalah. Analisis ini disusun dengan pola pikir yang sistematis agar hubungan sebab akibat dari masalah yang telah diprioritaskan dapat dipahami dengan jelas. Pohon masalah terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:

- 1) Akar masalah (*Causa*), merupakan faktor utama yang menjadi latar belakang munculnya suatu masalah. Penyebab ini dapat berasal dari berbagai aspek, seperti gangguan neurotransmitter, trauma, stress berkepanjangan, kurangnya dukungan keluarga dan stigma masyarakat.
- 2) Masalah utama (*Core problem*) adalah masalah yang menjadi fokus utama dan diprioritaskan untuk ditangani. Seperti gangguan persepsi sensori (halusinasi), isolasi sosial, hingga gangguan proses pikir.
- 3) Dampak (*Effect*), merupakan akibat yang didapat dari masalah utama. Dampak dapat berupa menurunnya fungsi sosial, aktivitas sehari-hari terganggu, hubungan interpersonal terganggu, hingga menurunnya kualitas hidup. *Effect* menunjukkan bagaimana masalah utama memengaruhi kehidupan individu.

Pohon masalah pada gangguan persepsi *visual* akan disajikan pada gambar 2.



Gambar 2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori :Visual

Sumber: (Amir., Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan, 2024)

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat terhadap respons pasien dalam menghadapi masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialaminya, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Penilaian ini didasarkan pada data hasil pengkajian yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Melalui proses menganalisis data, dapat disimpulkannya masalah keperawatan yang dialami pasien. Diagnosis keperawatan tidak hanya berfokus pada penyakit yang dialami pasien, tetapi lebih menekankan pada respons pasien terhadap kondisi yang dialaminya. Respons dapat berupa perubahan fisik, emosional, perilaku, serta kemampuan pasien dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk membantu perawat dalam menentukan prioritas masalah, merumuskan rencana intervensi keperawatan, serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada Gangguan Persepsi Sensori Visual menurut PPNI (2017) sebagai berikut :

1. Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan gangguan penglihatan dibuktikan dengan pasien mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pengecap, distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat, menyatakan kesal, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat kesatu arah, mondar-mandir, bicara sendiri (PPNI, 2017).

2. Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan gangguan persepsi sensori visual.

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan bagian penting dalam proses keperawatan yang berfokus pada penyusunan tindakan atau intervensi yang tepat. Pada perencanaan perawat menetapkan tujuan serta merancang langkah-langkah yang sistematis, terarah, dan berfokus pada masalah keperawatan yang telah teridentifikasi, sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien (Sinulingga, 2024). Intervensi keperawatan adalah seluruh tindakan atau strategi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan penilaian klinis, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, mencegah munculnya masalah, serta mendukung proses pemulihan pada pasien, baik individu, keluarga, maupun komunitas (PPNI, 2018). Rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori *visual* dijelaskan pada tabel 3.

Tabel 3.
Rencana Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4	5
1.	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085) berhubungan dengan gangguan penglihatan dibuktikan dengan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7 kali pertemuan (20 menit), maka	1. Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP)	1. Untuk membangun hubungan saling percaya agar pasien merasa aman,

1	2	3	4	5
	melihat bayangan, distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat sesuatu, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, melihat ke satu arah, mondar mandir, bicara sendiri.	Persepsi Sensori (L.09083) membaik dengan kriteria hasil : 1. Mampu menjawab salam, menyebutkan identitas dan masalahnya 2. Verbalisasi melihat bayang menurun (5) 3. Distorsi sensori menurun (5) 4. Perilaku halusinasi menurun (5) 5. Menarik diri menurun (5) 6. Melamun menurun (5) 7. Curiga menurun (5) 8. Mondar mandir menurun (5) 9. Respons sesuai stimulus membaik (5) 10. Konsentrasi membaik (5) 11. Orientasi membaik (5)		terbuka, dan kooperatif dalam proses keperawatan.
			2. Manajemen Halusinasi (I.09288)	2. Manajemen Halusinasi (I.09288)

1	2	3	4	5
			Observasi	Observasi
			a. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi	a. Untuk mengidentifikasi tanda dan perilaku
			b. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan	halusinasi sehingga dapat menentukan intervensi
			c. Monitor isi halusinasi (mis, kekerasan atau membahayakan diri)	yang tepat
				b. Untuk menyesuaikan aktivitas dan stimulasi lingkungan
			Terapeutik	guna
			a. Pertahankan lingkungan yang aman	mencegah peningkatan halusinasi
			b. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi)	c. Untuk mengetahui isi halusinasi sehingga dapat menilai risiko bahaya bagi diri sendiri atau orang lain
			c. Diskusikan perasaan dan	Terapeutik
				a. Untuk menjaga keselamatan

1	2	3	4	5
			respons terhadap halusinasi	pasien dari risiko cedera akibat
		d.	Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi	halusinasi
				b. Untuk mencegah perilaku berbahaya ketika pasien tidak mampu mengontrol diri
		a.	Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	c. Untuk membantu pasien mengenali dan mengekspresikan respons terhadap halusinasi
		b.	Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik	d. Untuk mencegah konflik dan tidak memperkuat keyakinan terhadap halusinasi
		c.	Korektif terhadap halusinasi	
		d.	Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)	Edukasi a. Untuk meningkatkan kemampuan

1	2	3	4	5
			e. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi	pasien mengenali situasi pemicu halusinasi secara mandiri
			Kolaborasi	b. Untuk
			a. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu	memberikan dukungan sosial dan umpan balik realita dari orang
			Dukungan	terpercaya
			a. Memfasilitasi pasien untuk memperoleh dukungan	c. Untuk membantu pasien dalam mengenali serta mengungkapkan respons emosional terhadap halusinasi
				d. Untuk menghindari konflik serta tidak memperkuat keyakinan pasien terhadap halusinasi yang dialami

1	2	3	4	5
				Kolaborasi a. Untuk membantu menurunkan gejala melalui pemberian terapi farmakologis sesuai indikasi
				Dukungan a. Untuk meningkatkan peran keluarga dalam mendukung proses pemulihan pasien
		3. Minimalisasi Rangsangan (I. 08241) Observasi a. Periksa status mental , status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis. Nyeri, kelelahan)	3. Minimalisasi Rangsangan (I.08241) Observasi a. Untuk mengkaji status mental, sensori, dan tingkat kenyamanan pasien sebagai	

1	2	3	4	5
			Terapeutik	dasar
			a. Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis. Bising, terlalu terang)	intervensi
			b. Batasi stimulus lingkungan (mis. Cahaya, suara, aktivitas)	Terapeutik a. Untuk mengetahui tingkat toleransi pasien terhadap stimulus lingkungan
			c. Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat	b. Untuk mengurangi stimulus yang berlebihan
			d. Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan	c. Untuk menjaga keseimbangan antara aktivitas dan waktu istirahat pasien
			Edukasi	d. Untuk meminimalkan kelelahan akibat paparan stimulus yang berulang
			a. Ajarkan cara meminimalkan stimulus (mis. Mengatur pencahayaan, ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan)	

1	2	3	4	5
			Kolaborasi	
			a. Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan	Edukasi a. Untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol lingkungan agar tetap kondusif
			b. Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus	Kolaborasi a. Untuk meminimalkan tindakan atau prosedur yang tidak diperlukan
			Dukungan a. Memfasilitasi pasien untuk memperoleh dukungan	b. Untuk membantu mengontrol respons pasien terhadap stimulus melalui terapi farmakologis
				Dukungan a. Untuk mengoptimalkan peran keluarga dalam

1	2	3	4	5
				menciptakan lingkungan yang nyaman

(Sumber: PPNI Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017: PPNI, Standar Luar Keperawatan 2018: PPNI, Standar Intervensi keperawatan, 2019)

4. Implementasi

Implementasi merupakan suatu tindakan yang dikerjakan perawat berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan, bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan (PPNI, 2018). Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dengan masalah kesehatan, untuk mendapatkan hasil yang lebih baik (PPNI, 2018).

Tabel 4.
Implementasi Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

Diagnosis	Waktu	Intervensi	Respons	Paraf
1	2	3	4	5
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 1	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) 2. Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan 3. Menjelaskan <i>informed consent</i> , serta melakukan kontrak waktu	S : Pasien dapat mengucapkan salam, memperkenalkan nama, dan mengungkapkan bahwa pernah melihat bayangan	

1	2	3	4	5
		4. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi	O : Pasien tampak bingung, namun mampu mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan menceritakan pengalaman halusinasinya	
		5. Mengkaji pengalaman pasien terkait pengalaman halusinasi yang dialami		
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 2	1. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi	S : Pasien mengungkapkan	
		2. Mengajak pasien melaksanakan aktivitas rutin, yaitu senam pagi	mampu memahami cara mengontrol	
		3. Menganjurkan pasien berbicara dengan orang lain ketika halusinasi muncul	halusinasi yang telah diajarkan, bersedia mengikuti	
		4. Memberikan edukasi mengenai pentingnya minum obat secara rutin untuk mengontrol halusinasi	aktivitas terjadwal seperti senam pagi, mampu berinteraksi dengan orang lain ketika halusinasi muncul, serta memahami pentingnya mengonsumsi obat secara teratur	
			O :	

1	2	3	4	5
			Pasien tampak kooperatif	
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 3	1. Mendiskusikan dengan pasien mengenai halusinasi yang dialami 2. Mengidentifikasi isi halusinasi yang muncul 3. Mengidentifikasi frekuensi munculnya halusinasi 4. Mengidentifikasi perasaan pasien saat halusinasi muncul 5. Memberikan dukungan kepada pasien untuk mengungkapkan pengalamannya	S : Pasien mampu mendiskusikan pengalaman halusinasi yang dialami, mengidentifikasi isi halusinasi, frekuensi munculnya halusinasi, serta mengungkapkan perasaan yang dirasakan saat halusinasi muncul. O : Pasien terlihat takut saat menceritakan pengalaman halusinasinya	
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 4	1. Mengingatkan kembali cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya 2. Mengajak pasien melakukan aktivitas terjadwal senam pagi	S : Pasien mampu mengingat kembali cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya, mengikuti aktivitas terjadwal senam pagi	

1	2	3	4	5
			O :	
			Pasien tampak dapat mengerti cara mengontrol halusinasi dan dapat mengikuti aktivitas dengan baik	
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 5	- Menjelaskan kegiatan menggambar pasien - Memberikan menggambar mendistraksi, membantu mengalihkan perhatian dari halusinasi - Menganjurkan menggambar dengan perasaan pengalaman visual yang dialaminya - Mendiskusikan gambar yang dibuat	tujuan terapi pada kegiatan untuk pasien perhatian pasien sesuai perasaan atau halusinasi yang telah dibuat	S : Pasien mengungkapkan mau mengikuti kegiatan terapi menggambar sebagai teknik distraksi dari halusinasi, mampu mengungkapkan perasaan atau pengalaman melalui gambar yang dibuat, serta mampu mendiskusikan makna dari gambar tersebut
			O :	
			Pasien tampak lebih tenang setelah mengikuti terapi menggambar dan dapat	

1	2	3	4	5
			mengungkapkan makna gambar yang telah dibuat	
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 6	1. Mengajak pasien melaksanakan aktivitas rutin, yaitu senam pagi	S :	Pasien mengungkapkan bersedia melakukan aktivitas senam pagi dan melakukan terapi menggambar
		2. Memberikan terapi menggambar kepada pasien sebagai teknik mendistraksi halusinasi	O :	Pasien tampak kooperatif dan tenang setelah diberikan terapi menggambar
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan Isolasi sosial	Temu 7	1. Mengajak pasien melakukan aktivitas terjadwal senam pagi	S :	Pasien mengungkapkan mampu mengenali dan mengontrol halusinasi menggunakan cara yang telah diajarkan
		2. Mengajak pasien melakukan terapi menggambar	O :	Pasien tampak mengikuti aktivitas terjadwal
		3. Mengajarkan kembali cara mengontrol halusinasi		
		4. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi menggunakan cara yang telah diajarkan		

1	2	3	4	5
			seperti senam pagi dan terapi menggambar, serta menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengendalikan halusinasi.	

5. Evaluasi

Evaluasi mengacu pada penilaian, tahapan dan perbaikan. Evaluasi merupakan aktivitas yang direncanakan, tersusun, dan berkelanjutan ketika pasien dan tim kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan setiap rencana keperawatan untuk menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah diberikan. Lalu evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua tindakan dalam proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi keperawatan disusun dengan menggunakan pendekatan SOAP yaitu sebagai berikut :

- a. S (Subjektif) : Merupakan data yang diperoleh berdasarkan apa yang dikeluhkan pasien mengenai kondisi yang dirasakan.
- b. O (Objektif) : Data objektif merupakan data hasil observasi perawat terhadap perilaku dan kondisi pasien, sesuai dengan apa yang dilihat dan nyata.
- c. A (Assesment) : Merupakan kesimpulan perawat berdasarkan data subjektif dan objektif mengenai perkembangan masalah keperawatan.
- d. P (Planning) : Planning merupakan rencana tindakan selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi.

Tabel 5.
Evaluasi Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

No	Diagnosis	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4	5
1.	Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 1	S : Pasien mampu memperkenalkan diri (nama, umur, tempat tinggal, dan pekerjaan) O : Pasien tampak kooperatif, pasien dapat menjawab pertanyaan A : Kriteria hasil 1 pasien mampu menjawab salam, menyebutkan identitas, dan masalahnya, tercapai	

1	2	3	4	5
			P : Lanjutkan intervensi : 1. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi 2. Mengajak pasien melaksanakan aktivitas rutin, yaitu senam pagi 3. Menganjurkan pasien berbicara dengan orang lain ketika halusinasi muncul 5. Memberikan edukasi mengenai pentingnya minum obat secara rutin untuk mengontrol halusinasi	
2.	Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 2	S : Pasien dapat memahami cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan O : Pasien tampak kooperatif selama kegiatan berlangsung A : Kriteria hasil 2 respons sesuai	

1	2	3	4	5
			stimulus	membaik, tercapai
			P :	
			Lanjutkan intervensi :	
			1. Mendiskusikan	
			dengan pasien	
			mengenai	
			halusinasi yang	
			dialami	
			2. Mengidentifikasi	
			isi halusinasi yang	
			muncul	
			3. Mengidentifikasi	
			frekuensi	
			munculnya	
			halusinasi	
			4. Mengidentifikasi	
			perasaan pasien	
			saat halusinasi	
			muncul	
			5. Memberikan	
			dukungan kepada	
			pasien untuk	
			mengungkapkan	
			pengalamannya	
3.	Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 3	S :	Pasien mampu mengungkapkan pengalaman halusinasi yang dirasakan dan mampu mengungkapkan perasaan yang

1	2	3	4	5
			dirasakan ketika halusinasi muncul O : Pasien tampak mampu menjelaskan isi halusinasi serta frekuensi munculnya halusinasi A : Kriteria hasil 3 menarik diri menurun, tercapai P : Lanjutkan intervensi : 1. Mengingat kembali cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya 2. Mengajak pasien melakukan aktivitas terjadwal senam pagi	
4.	Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 4	S : Pasien mengingat cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya O : Pasien tampak mampu menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi, pasien	

1	2	3	4	5
			mampu mengikuti kegiatan dengan baik	
			A :	
			Kriteria hasil 4	
			melamun menurun, tercapai	
			P :	
			Lanjutkan intervensi :	
			1. Menjelaskan tujuan kegiatan terapi menggambar pada pasien	
			2. Memberikan terapi menggambar untuk mendistraksi, untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari halusinasi	
			3. Menganjurkan pasien menggambar sesuai dengan perasaan atau pengalaman halusinasi visual yang dialaminya	

1	2	3	4	5
			4. Mendiskusikan makna gambar yang telah dibuat	
5.	Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 5	S : Pasien mau bersedia mengikuti terapi menggambar O : Pasien tampak kooperatif A : Kriteria hasil 5 verbalisasi melihat bayangan menurun, tercapai P : Lanjutkan intervensi : 1. Mengajak pasien melaksanakan aktivitas rutin, yaitu senam pagi 2. Memberikan terapi menggambar kepada pasien sebagai teknik mendistraksi halusinasi	
6.	Gangguan persepsi sensori visual berhubungan	Temu 6	S : Pasien mengatakan mengikuti kegiatan senam dan	

1	2	3	4	5
	dengan isolasi sosial		menggambar membantu mengalihkan perhatian dari halusinasi	
			O : Pasien tampak mengikuti senam pagi dan kegiatan menggambar dengan baik	
			A : Kriteria hasil 6 perilaku halusinasi menurun, tercapai	
			P : Lanjutkan intervensi :	
			1. Mengajak pasien melakukan aktivitas terjadwal senam pagi	
			2. Mengajak pasien melakukan terapi menggambar	
			3. Mengajarkan kembali cara mengontrol halusinasi	
			4. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol	

1	2	3	4	5
			halusinasi menggunakan cara yang telah diajarkan	
7.	Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 7	S : Pasien mengatakan akan mencoba melakukan teknik-teknik yang diajarkan untuk mengontrol halusinasi O : Pasien tampak kooperatif dan mampu menjelaskan kembali bagaimana cara mengontrol halusinasi A : Kriteria hasil 7 konsentrasi meningkat, tercapai P : Lanjutkan tindakan keperawatan untuk menangani diagnosis keperawatan yang kedua.	