BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia adalah penyakit kronis yang membutuhkan strategi manajemen jangka panjang dan keterampilan dalam mengatasi, serta merupakan penyakit otak, sindrom klinis yang ditandai dengan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku seseorang (Videbeck, 2020). Skizofrenia adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, haluisnasi, dan perilaku maladaptif (Pardede, Simanjuntak dan Laia, 2020).

Skizofrenia adalah kondisi jangka panjang yang kompleks secara signifikan memengharui kemampuan seseorang untuk berfungsi dan mempertahankan hubungan sehat (Greene dan Eske, 2021). Kesimpulan uraian diatas, skizofrenia adalah gangguan otak kronis yang memengharui cara seseorang berpikir, merasa, dan berprilaku sehingga menyebabkan berbagai gejala kognitif dan perilaku.

2. Etiologi

Menurut Videbeck (2020) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

a) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadahi, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress, dan perasaan putus asa.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berbuhungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

3. Tanda dan gejala

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

a. Gejala positif

1) Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulis eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau, dan perabaan).

3) Perubahan arus pikir

a) Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.

b) Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

c) Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

b. Gejala negatif

1) Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (*poverty of content*).

2) Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.

3) Apatis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa

4) Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.

5) Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.

6) Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.

7) Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.

8) Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.

9) Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

4. Klasifikasi

Mental Health UK (2022) menyatakan terdapat delapan jenis skizofrenia yaitu :

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling umum, ini mungkin berkembang di kemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi dan/atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik juga dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, jenis skizofrenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, di samping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Pasien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami. Orang yang hidup dengan skizofrenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingkah laku mereka.

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik adalah diagnosis skizofrenia yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba. Pasien mungkin

sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Pasien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.

d. Skizofrenia tak terdiferensiasi

Diagnosis pasien mungkin memiliki beberapa tanda skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu dari jenis ini saja.

e. Skizofrenia residual

Pasien mungkin didiagnosis dengan skizofrenia residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

f. Skizofrenia sederhana

Skizofrenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

g. Skizofrenia senestopatik

Skizofrenia senestopatik yang mana orang dengan skizofrenia senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

h. Skizofrenia tidak spesifik

Skizofrenia tidak spesifik yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

5. Tahapan

Menurut Greene dan Eske (2021) terdapat tiga tahapan skizofrenia yaitu :

a. Prodromal

Prodromal merupakan tahap pertama skizofrenia, terjadi sebelum gejala psikotik yang nyata muncul. Selama tahap ini, seseorang mengalami perubahan perilaku dan kognitif yang pada waktunya dapat berkembang menjadi psikosis. Tahap prodromal awal tidak selalu melibatkan gejala perilaku atau kognitif yang jelas. Tahap awal skizofrenia biasanya melibatkan gejala non-spesifik yang juga terjadi pada penyakit mental lainnya seperti depresi. Gejala skizofrenia prodromal meliputi, yaitu :

1) Isolasi sosial.
2) Kurang motivasi.
3) Kecemasan.
4) Sifat lekas marah.
5) Kesulitan berkonsentrasi.
6) Perubahan rutinitas normal seseorang.
7) Masalah tidur.
8) Mengabaikan kebersihan pribadi.
9) Perilaku tidak menentu.
10) Halusinasi ringan atau buruk terbentuk.

b. Aktif

Pada tahap ini, orang dengan skizofrenia menunjukkan gejala khas psikosis, termasuk halusinasi, delusi, dan paranoid. Gejala skizofrenia aktif melibatkan gejala yang jelas meliputi, yaitu :

1) Halusinasi, termasuk melihat, mendengar, mencium, atau merasakan hal-hal yang tidak dimiliki orang lain.
2) Delusi, yang merupakan gagasan atau ide palsu yang diyakini seseorang bahkan ketika disajikan dengan bukti yang bertentangan.
3) Pikiran bingung dan tidak teratur.
4) Bicara tidak teratur atau campur aduk.
5) Gerakan yang berlebihan atau tidak berguna.
6) Pengembaraan.
7) Bergumam.
8) Tertawa sendiri.
9) Apatis atau mati rasa emosi.

c. Residual

Residual merupakan tahap terakhir, ini terjadi ketika seseorang mengalami gejala skizofrenia aktif yang lebih sedikit dan tidak terlalu parah. Biasanya, orang dalam tahap ini tidak mengalami gejala positif, seperti halusinasi atau delusi. Tahap residual mirip dengan tahap prodromal. Orang mungkin mengalami gejala negatif, seperti kurangnya motivasi, energi rendah atau suasana hati yang tertekan. Gejala skizofrenia residual meliputi, yaitu :

1) Penarikan sosial.
2) Kesulitan berkonsentrasi.
3) Kesulitan merencanakan dan berpartisipasi dalam kegiatan.
4) Ekspresi wajah berkurang atau tidak ada.
5) Datar dan suara monoton.
6) Ketidaktertarikan umum.

6. Penegakkan diagnosis

Greene dan Eske (2021) menyatakan dalam mendiagnosis seseorang mengalami skizofrenia harus mengikuti kriteria dalam DSM-5. Menurut American Psychiatric Association (2013) diagnosis skizofrenia terdiri dari elemen berikut yaitu :

a. Seseorang menunjukkan setidaknya dua dari gejala berikut selama periode satu bulan, yaitu :

1) Delusi.
2) Halusinasi.
3) Bicara tidak teratur.
4) Perilaku tidak teratur atau katatonik.
5) Gejala negatif, seperti berkurangnya ekspresi emosional atau apatis.

b. Gejala-gejala tersebut mengurangi kemampuan seseorang untuk berfungsi, memengaruhi kinerja profesional atau akademik mereka, hubungan interpersonal, atau perawatan diri.

c. Pengurangan fungsi berlangsung setidaknya selama enam bulan. Selama periode enam bulan ini, seseorang menunjukkan gejala setidaknya selama satu bulan.

d. Gejala fase aktif terjadi secara independen dari *episode* depresif berat atau manik.

e. Gejala tidak disebabkan oleh kondisi medis lain, penyalahgunaan zat, atau pengobatan.

7. Penatalaksanaan

Greene and Eske (2021) menyatakan skizofrenia merupakan kondisi seumur hidup dan termasuk penyakit dapat diobati. Menerima pengobatan yang tepat waktu dan efektif dapat membantu mengelola gejala dan mencegah kekambuhan, penatalaksaan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia yaitu :

a. Psikofarma

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotrasmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu *Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCL, Thioridazine HCl*, dan *Haloperidol*. Golongan generasi kedua yaitu *Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine*, dan *Aripiprazole*.

Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (*typical*) maupun generasi kedua (*atypical*) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan *typical* khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejala-gejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia. Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif pemakaian golongan *typical* kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan *typical* tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat golongan *typical* sering menimbulkan efek samping berupa gejala Ekstra Piramidal Sindrom (EPS).

b. Psikoterapi

1) *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif merupakan bentuk perawatan yang dapat membantu orang mengembangkan keterampilan dan strategi yang berguna untuk mengatasi pikiran yang mengganggu, salah satunya yaitu dengan pemberian *Thought Stopping Therapy*.

2) *Pyschodynamic therapy*

Pyschodynamic therapy atau terapi psikodinamik yang dikenal juga sebagai terapi psikoanalitik, terapi psikodinamik melibatkan percakapan antara psikolog dan pasien mereka. Percakapan ini berusaha mengungkap pengalaman emosional dan proses bawah sadar yang berkontribusi pada kondisi mental seseorang saat ini.

3) *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) atau terapi penerimaan dan komitmen adalah jenis terapi perilaku yang mendorong orang untuk menerima, daripada menantang perasaan mendalam mereka. ACT juga berfokus pada komitmen terhadap tujuan dan nilai pribadi serta meningkatkan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. Terakhir, ACT mengajarkan keterampilan *mindfulness* yang dapat membantu seseorang tetap fokus pada momen saat ini daripada termakan oleh pikiran atau pengalaman negatif. Menggabungkan ketiga kondisi ini (misalnya, penerimaan, komitmen, dan perhatian), seseorang dapat mengubah perilakunya dengan terlebih dahulu mengubah sikapnya terhadap dirinya sendiri.

4) *Family therapy*

Family therapy atau terapi keluarga merupakan bentuk psikoterapi yang melibatkan keluarga dan orang-orang penting lainnya dari penderita skizofrenia dan kondisi kesehatan mental lainnya. Berfokus pada pendidikan, pengurangan stres, dan pemerosesan emosional. Membantu anggota keluarga berkomunikasi dengan lebih baik dan menyelesaikan konflik satu sama lain.

c. *Coordinated Specialty Care* (CSC)

Coordinated Specialty Care (CSC) atau perawatan khusus terkoordinasi melibatkan tim profesional kesehatan yang mengelola pengobatan, memberikan psikoterapi, dan memberikan dukungan pendidikan dan pekerjaan.

B. Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien dengan Skizofrenia

1. Definisi

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistrosi (PPNI, 2016). Gangguan persepsi sensori pada pasien skizofrenia terjadi karena halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori yang ditandai dengan pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Nurhalimah, 2016).

Terdapat lima jenis halusinasi yaitu pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, dan perabaan. Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang banyak ditemukan terjadi pada 70% pasien, diikuti halusinasi penglihatan 20%, dan sisanya 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan, dan perabaan (Nurhalimah, 2016).

2. Penyebab

PPNI (2016) menyatakan penyebab masalah keperawatan gangguan persepsi sensori yaitu :

a. Gangguan penglihatan.

b. Gangguan pendengaran.

c. Gangguan penghiduan.

d. Gangguan perabaan.

e. Hipoksia serebral.

f. Penyalahgunaan zat.

g. Usia lanjut.

h. Pemajanan toksin lingkungan.

3. Data mayor dan minor

PPNI (2016) menyatakan data mayor dan minor masalah keperawatan gangguan persepsi sensori yaitu :

a. Data mayor

1) Subjektif

a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan.

b) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, penglihatan, atau pengecapan.

2) Objektif

a) Distorsi sensori.

b) Respons tidak sesuai.

c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

b. Data minor

1) Subjektif

a) Menyatakan kesal.

2) Objektif

a) Menyendiri.

b) Melamun.

c) Konsentrasi buruk.

d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi.

e) Curiga.

f) Melihat ke satu arah.

g) Mondar mandir.

h) Bicara sendiri.

4. Kondisi klinis terkait

PPNI (2016) menyatakan kondisi klinis pasien yang mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori yaitu :

a. Glaukoma.

b. Katarak.

c. Gangguan refraksi (miopia, hyperopia, astigmatisma, presbiopia).

d. Trauma okuler.

e. Trauma pada saraf kranialis II, III, IV, dan VI akibat stroke, aneurisma intrakranial, trauma atau tumor otak.

f. Infeksi okuler.

g. Presbikusis.

h. Malfungsi alat bantu dengar.

i. Delirium.

j. Demensia.

k. Gangguan amnestik.

l. Penyakit terminal.

m. Gangguan psikotik.

5. Penatalaksanaan gangguan persepsi sensori pada pasien skizofrenia

Menurut PPNI (2018) penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori salah satunya menggunakan intervensi utama manajemen halusinasi meliputi :

a. 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).

b. Terapeutik

1) Pertahankan lingkungan yang aman.

2) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. *limit setting*, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi).

3) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi.

4) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi.

c. Edukasi

1) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi.

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.

d. Kolaborasi

1) Kolaborasi pernberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

Tindakan mandiri perawat dapat menggunakan intervensi pendukung yaitu terapi perilaku kognitif atau *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) salah satunya *thougt stopping therapy*. *Thought stopping therapy* adalah kemampuan melakukan instruksi atau perintah kepada diri sendiri untuk dapat menghentikan alur pikiran yang negatif melalui rangsangan atau stimulus yang tiba-tiba. Pemunculan pikiran negatif bisa diblokir dan dibuyarkan alirannya dengan perintah menggunakan kata Stop dan Tidak (Undari, 2021).

Standar pelaksanaannya dilakukan terapi ini sebanyak tiga sesi, untuk keberhasilan penguasaan dan penghentian pikiran harus dipraktikkan secara teliti sepanjang hari selama tiga hari sampai satu minggu. Sesi 1 yaitu subjek penelitian dapat mempraktikkan atau berlatih teknik pemutusan pikiran dengan menggunakan rekaman. Sesi 2 yaitu subjek penelitian dapat mempraktikkan atau berlatih teknik pemutusan pikiran dengan menggunakan dan tanpa rekaman. Sesi 3 yaitu subjek penelitian dapat mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif.

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien

(Budiono, 2016). Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (misalnya, tanda vital, wawancara pasien atau keluarga, pemeriksaan fisik, peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medis (PPNI, 2016).

Pasien dengan gangguan persepsi sensori termasuk dalam kategori psikologis dan subkategori integritas ego, perawat mengkaji data mayor dan minor pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dilihat dari data subjektif dan data objektif. Tanda dan gejala mayor berupa data subjektif yaitu pasien mendengar suara bisikan, sedangkan data objektif yaitu distorsi sensori, respons tidak sesuai, dan bersikap seolah mendengar sesuatu. Tanda dan gejala minor dari halusinasi pendengaran dilihat dari data subjektif yaitu pasien mengatakan kesal, sedangkan data objektif yaitu menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar-mandir, dan berbicara sendiri (PPNI, 2016).

Azizah, Zainuri dan Akbar (2016) menyatakan hal yang perlu dilakukan perawat dalam mengkaji pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori, yaitu :

a. Identitas

Sering ditemukan pada usia dini atau muncul pertama kali pada masa pubertas.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit biasanya akibat adanya kumunduran kemauan dan kedangkalan emosi.

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi sangat erat terkait dengan faktor etiologi yakni keturunan, endokrin, metabolisme, susunan syaraf pusat, kelemahan, dan ego.

d. Psikososial

1) Genogram

Orang tua penderita skizofrenia, salah satu kemungkinan anaknya 7-16% skizofrenia, bila keduanya menderita 40-68%, saudara tiri kemungkinan 0,9-1,8%, saudara kembar 2-15%, dan saudara kandung 7-15%.

2) Konsep diri

a) Citra tubuh

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai, dan bagian yang disukai.

b) Identitas

Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.

c) Peran

Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, dan perilaku agresif.

d) Ideal diri

Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

e) Harga diri

Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

3) Hubungan sosial

Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat, lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasinya.

4) Spiritual

Aktifitas spiritual menurun seiring dengan kemunduran kemauan.

5) Status mental

a) Penampilan diri

Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisr, gigi kotor dan kuning, serta kuku panjang dan hitam). Raut wajah nampak takut, kebingungan, dan cemas.

b) Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak fokus dan terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

c) Aktivitas motorik/psikomotor

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, dan tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, dan menutup hidung.

d) Alam perasaan

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, dan eforia.

e) Afek

Pada klien halusinasi biasanya afek labil, roman muka, dan emosi yang berubah-ubah secara tiba-tiba.

f) Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan), kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara), dan mudah tersinggung.

g) Persepsi

Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan atau saat melamun maupun duduk sendiri. Selain itu, pada klien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, dan merasa curiga pada orang lain.

h) Proses pikir

Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

i) Isi pikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

j) Tingkat kesadaran

Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

k) Memori

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja dibicarakan dirinya atau orang lain.

m) Kemampuan penilaian

n) Daya tilik diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita, klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya, merasa tidak perlu minta pertolongan atau klien menyangkal keadaan penyakitnya, dan klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

e. Kebutuhan sehari-hari

Pada permulaan penderita kurang memperlihatkan diri dan keluarganya serta makin mundur dalam pekerjaan akibat kemunduran kamauan. Minat untuk memenuhi kebutuhannya sendiri sangat menurun dalam hal makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian, dan istirahat tidur.

f. Mekanisme koping

Klien halusinasi cenderung berprilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnnya, malas beraktivitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, memercayai orang lain, dan asik dengan stimulus intenal.

g. Masalah psikosial dan pengetahuan

Klien halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan klien menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

h. Kurang pengetahuan

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

i. Aspek medik

Memberikan penjelasan tentang diagnosis medik dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti *Haloperidol* (HLP), *Clapromazine* (CPZ), dan *Trihexyphenidyl* (THP).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis gangguan persepsi sensori merupakan jenis diagnosis negatif yang menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan sakit sehingga penegakkan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Gangguan persepsi sensori termasuk kategori diagnosis aktual yang terdiri dari *problem* (masalah), *etiology* (penyebab), dan *sign and symptom* (tanda dan gejala). Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistrosi, adapun *etiology* atau penyebab dari gangguan persepsi sensori yaitu isolasi sosial (PPNI, 2016).

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori *auditory* dilihat dari data subjektif dan objektif. Tanda dan gejala mayor berupa data subjektif yaitu pasien mendengar suara bisikan, sedangkan data objektif yaitu distorsi sensori, respons tidak sesuai, dan bersikap seolah mendengar sesuatu. Tanda dan gejala minor, data subjektif yaitu pasien mengatakan kesal, sedangkan data objektif yaitu menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, cuirga, melihat ke satu arah, mondar-mandir, dan berbicara sendiri. Diagnosis keperawatan dapat ditegakkan apabila data yang dikaji mencakup minimal 80% dari data mayor (PPNI, 2016).

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan, dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosis keperawatan (Dinarti dan Mulyanti, 2017). Standar asuhan keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan luaran (*outcome*) keperawatan. Sebelum menentukan rencana keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (*outcome*) keperawatan (PPNI, 2019).

Luaran keperawatan adalah hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri dari indikator atau kriteria hasil pemulihan masalah yang spesifik atau terukur perawat harapkan sebagai respon terhadap asuhan keperawatan. Komponen luaran terdiri dari tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (PPNI, 2019). Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* atau tindakan yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk

mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri dari tiga komponen yaitu label, definisi, dan tindakan (PPNI, 2018). Berikut rencana keperawatan yang disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 1
Kajian Teori Rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* Pada Pasien Skizofrenia di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2022

Hari/ Tanggal	**Diagnosis Keperawatan**	**Tujuan**	**Intervensi Keperawatan**	**Rasional**
1	2	3	4	5
Diisi dengan hari, tanggal, bulan, tahun, dan pukul berapa ditetapkannya rencana keperawatan.	**Gangguan Persepsi Sensori** **Definisi :** Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistrosi. **Penyebab :** 1. Gangguan penglihatan. 2. Gangguan pendengaran. 3. Gangguan penghiduan. 4. Gangguan perabaan. 4. Hipoksia serebral. 5. Penyalahgunaan zat. 6. Usia lanjut. 7. Pemajanan toksin lingkungan. **Gejala dan Tanda Mayor Subjektif**	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam 20 menit diharapkan **Persepsi Sensori Membaik** dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun. 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun. 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun. 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun. 5. Verbalisasi	**Manajemen Halusinasi** **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. *limit setting*, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi). 3. Diskusikan perasaan dan	**Manajemen Halusinasi** 1. Agar pasien mampu mengenali halusinasi. 2. Agar pasien mampu mengontrol halusinasinya. 3. Agar pasien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya. 4. Agar pasien mampu memanfaatkan obat dengan baik.

1	2	3	4	5
	1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan. 2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, penglihatan, atau pengecapan. **Objektif** 1. Distorsi sensori. 2. Respons tidak sesuai. 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu. **Gejala dan Tanda Minor** **Subjektif** 1. Menyatakan kesal. **Objektif** 1. Menyendiri. 2. Melamun. 3. Konsentrasi buruk. 4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi. 5. Curiga. 6. Melihat ke satu arah. 7. Mondar mandir. 8. Bicara sendiri.	merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun. 4. Distorsi sensori menurun. 5. Perilaku halusinasi menurun. 6. Menarik diri menurun. 7. Melamun menurun. 8. Curiga menurun. 9. Mondar-mandir menurun. 10. Respons sesuai stimulus meningkat 11. Konsentrasi meningkat. 12. Orientasi meningkat.	respons terhadap halusinasi. 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi **Edukasi** 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. 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 pernberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.	

Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016); PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, 2018; PPNI. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*, 2019.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan yang dilaksanakan mencakup observasi, terapeutik, edukasi, dan kaloborasi (PPNI, 2018). Implementasi keperawatan terhadap pasien diberikan secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan keperawatan. Implementasi keperawatan disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2
Kajian Teori Implementasi Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* Pada Pasien dengan Skizofrenia di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2022

Waktu	**Implementasi Keperawatan**	**Respon**	**Paraf**
1	2	3	4
Diisi dengan hari, tanggal, bulan, tahun, dan pukul berapa diberikannya tindakan.	Tindakan keperawatan : 1. Observasi a) Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi. b) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan. c) Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri). 2. Terapeutik	Respon dari pasien setelah diberikan tindakan berupa data subjektif dan dataobjektif.	Sebagai bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang.

1	2	3	4
	a) Pertahankan lingkungan yang aman. b) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi. c) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi. 3. Edukasi a) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. b) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. c) Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi). d) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. 4. Kolaborasi a) Kolaborasi pernberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.		

Sumber : PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, 2018.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti dan Mulyanti, 2017). Menurut Hidayat (2021), evaluasi diagnosis keperawatan meliputi data subjektif (S) yaitu segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien, data objektif (O) yaitu data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat, analisa permasalahan (A) yaitu kumpulan data subjektif dan objektif, serta perencanaan (P) yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis, yaitu :

a. Evaluasi formatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan setiap hari.

b. Evaluasi sumatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan.

Evalusasi keperawatan yang diharapkan disajikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 3
Kajian Teori Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* Pada Pasien Skizofrenia di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2022

Waktu	**Evaluasi Keperawatan**	**Paraf**
1	2	3
Diisi dengan hari, tanggal, bulan, tahun, dan pukul berapa diberikannya tindakan.	S (subjektif) : Pasien mengatakan suara bisikan yang didengar sudah berkurang dan jarang muncul. O (objektif) : Melamun menurun, respons sesuai stimulus meningkat, dan konsentrasi meningkat. A (*assessment*) : Masalah gangguan persepsi sensori teratasi P (*planning*) : Pertahankan kondisi pasien dan lanjutkan intervensi manajemen halusinasi : 1. Anjurkan keluarga untuk mengajak pasien bercakap-cakap ketika pasien sendiri dan melamun. 2. Anjurkan pasien melakukan distraksi (mis, mendengarkan lagu, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi). 3. Anjurkan pasien mengontrol halusinasi yang dirasakan. 4. Ingatkan pasien untuk minumobat dengan rutin setiap hari.	Sebagai bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang.

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