BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang biasanya bersifat kronis (dialami menahun), di tandai adanya kesulitan penderita dalam membedakan antara realita dengan khayalan (bisa dalam bentuk waham (delusi) atau halusinasi) (Istiqomah, 2024). Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang dapat menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan dalam proses berpikir, berkomunikasi, menafsirkan realitas, merasakan emosi dan mengekspresikan perasaan emosi yang dirasakannya. Skizofrenia dapat menyebabkan seseorang mengalami penyimpangan dalam memaknai persepsi, emosi, pikiran, serta tindakan yang membahayakan diri penderita dan orang lain yang ada disekitar penderita (Hendrawati et al., 2025). Skizofrenia merupakan gangguan mental yang memengaruhi fungsi otak, sehingga dapat menimbulkan gangguan dalam cara berpikir, persepsi, emosi, gerakan, serta perilaku yang tidak biasa (Videbeck, 2023). Skizofrenia adalah gangguan psikiatri dengan karakteristik adanya gejala psikotik (positif maupun negatif) disertai penurunan kognitif, skizofrenia ditandai dengan satu atau lebih dari lima domain gejala, yaitu delusi, halusinasi, disorganisasi berpikir, abnormalitas perilaku motorik, dan gejala negatif (Ridho Akbar Syafwan, 2025).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan termasuk gangguan psikotik, ditandai dengan ketidakmampuan individu

membedakan realitas dan khayalan. Gangguan ini memengaruhi fungsi berpikir, persepsi, emosi, komunikasi, dan perilaku, serta ditandai oleh gejala psikotik seperti delusi, halusinasi, disorganisasi berpikir, gejala negatif, dan penurunan fungsi kognitif.

2. Etiologi Skizofrenia

Wahidmurni (2017) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, 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 resiko genetik dari orang tua biologis mereka.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan 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, 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 memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Stresssor biologis yang berbuhungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, 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 maladaptive yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Syafwan (2025) mengemukakan gejala dan tanda dari skizofrenia dibagi menjadi tiga domain secara garis besar, yaitu gejala positif, gejala negatif, dan gangguan kognitif.

a. Gejala positif

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 berpikir, bertindak, dan menerima pengalaman. Beberapa macam dari gejala positif adalah seperti delusi, halusinasi, gangguan pikir atau bicara, atau perilaku abnormal.

1) Halusinasi

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

2) 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, referens, maupun lainnya. Koreksi dari delusi sangat sulit bahkan ketika diberikan bukti yang bertentangan.

3) 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).

4) 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.

b. Gejala negatif

Gejala negatif adalah gejala yang dapat terjadi pada orang normal namun makin berat pada penderia skizofrenia. Beberapa karakteristik gejala yang muncul adalah seperti tidak adanya motivasi, tidak adanya kesenangan, dan tidak adanya perhatian (Putri et al., 2022). Beberapa kondisi yang merupakan gejala negatif seperti:

1) Kehilangan kemampuan berfikir atau berbicara.
2) Kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan serta memisahkan diri dari lingkungan sosial. Penderita merasa jauh dari dirinya sendiri atau orang lain dan tidak berdaya.

3) Kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif, monoton, tidak ada upaya, tidak menginginkan sesuatu dan serba malas.
4) Alam perasaan yang tumpul dan datar merupakan penurunan intensitas ekspresi dan emosi. Penderita tampak acuh atau hanya berespon superfisial. Ekspresi emosi penderita sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan namun penderita tidak menunjukkannya. Gejala ini merupakan gejala khas pada penderita skizofrenia kronis. Penderita tidak dapat beraksi secara normal dalam intensitas emosional dan tidak mempunyai perasaan.

c. Gangguan kognitif

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

Tanda dan gejala skizofrenia yang lain adalah afektif dan agresif. Gejala afektif adalah gangguan yang nyata dalam emosi. Misalnya mood depresi, iritabilitas, cemas, kekhawatiran, rasa bersalah dan adanya ketegangan (tension). Adapun gejala agresif adalah sejumlah perilaku yang dapat melukai orang lain, atau diri sendii, contohnya tindak kekerasan fisik, verbal, seksual, penyerangan, hostilitas, merusak benda dan perilaku melukai diri sendiri.

4. Klasifikasi Skizofrenia

Putri et al., (2022) menyatakan skizofrenia dapat di bedakan menjadi beberapa tipe, sebagai berikut :

a. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Halusinasi dan atau waham harus menonjol, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditori tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengar (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*).

b. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

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-satisfred*) dan senyum sendiri.

c. Skizofrenia Residual

Kriteria skizofrenia residual 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

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 et al., 2022).

5. Pemeriksaan Penunjang Skizofrenia

Yunita et al., (2020) menyatakan terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk menentukan diagnosis skizofrenia meliputi:

a. Pemeriksaan psikologi

Pemeriksaan psikiatri: pada pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai apakah seseorang mampu menjalankan aktivitas tertentu dengan baik, juga berinteraksi dengan sesamanya.

b. Pemeriksaan psikometri

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengevaluasi bakat, kepribadian, tingkah laku, dan kemampuan sesorang. Tujuan utama tes adalah menilai kelayakan seseorang menjalankan pekerjaan atau posisi tertentu. Tes psikometri

dilakukan dengan memberi kuisioner, tes kepribadian, dan memeriksa pencapaian akademik peserta.

c. Pemeriksaan lain jika diperlukan:

Darah rutin, fungsi hepar, faal ginjal, enzim hepar, Elektro Kardiografi (EKG), *CT scan*, Elektro Encephalografi (EEG).

6. Penatalaksanaan Skizofrenia

Syafwan (2025) menyatakan penatalaksanaan skizofrenia terbagi menjadi beberapa pendekatan. Secara garis besar, tatalaksana skizofrenia dibagi menjadi farmakologi dan non farmakologi. Pemilihan terapi yang digunakan harus disesuaikan dengan derajat keparahan dan kondisi pasien.

a. Terapi non farmakologi

Intervensi psikososial merupakan salah satu pilihan terapi yang dapat dilakukan pada penderita gangguan skizofrenia. Intervensi psikososial dapat dikombinasikan dengan pendekatan farmakologis. Hal ini diketahui dapat meningkatkan hasil perbaikan yang didapatkan. Berbagai alternative terapi pada pasien skizofrenia, yaitu:

1) *Psychoeducation*

Intervensi ini berfokus pada penyediaan informasi mengenai kondisi dan strategi penatalaksanaan. Pemberian informasi harus dilaksanaan dengan sejelas mungkin supaya proses terapi berjalan dengan baik.

2) *Cognitive Behavioral Therapy*

Intervensi ini bertujuan untuk membuat koneksi secara eksplisit antara pikiran, emosi, dan perilaku dengan tetap menghargai masalah pada masa lalu.

Pada akhirnya, pasien diharapkan dapat menerima kondisi mereka sehingga dapat mengurangi stress sosial dan meningkatkan fungsi sehari-hari.

3) *Social training skill*

Tujuan dari intervensi ini adalah untuk melatih kemampuan interpersonal sehingga dapat mengurangi kesulitan dalam bersosialisasi.

4) *Family intervention*

Intervensi ini dilakukan pada level keluaga. Keluarga diyakini memiliki kedekatan hubungan sehingga dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya stress pada pasien. Intervensi bertujuan untuk membantu keluarga sehingga dapat terjadi komunikasi dan dukungan kepada pasien.

5) *Art therapies*

Intervensi ini dapat membantu pasien mengekspresikan perasaan dan mengorganisasikan pikiran melalui media kreatif. Bentuk *art therapy* meliputi menggambar, melukis, mewarnai, membuat kolase, dan kerajinan tangan. Berbagai kegiatan tersebut memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyalurkan emosi, meningkatkan konsentrasi, mengurangi stres, serta mengalihkan perhatian dari stimulus internal seperti halusinasi. Di antara berbagai bentuk *art therapy,* melukis bebas memberikan kebebasan yang lebih luas dalam mengekspresikan emosi dan pikiran melalui warna serta bentuk. Aktivitas melukis juga membantu meningkatkan konsentrasi dan mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi sehingga mendukung kemampuan mengontrol gangguan persepsi sensori.

6) *Cognitive remediation*

Terapi perilaku ini berguna terutama untuk mereka yang mengalami gangguan kognitif yang mengganggu kehidupan sehari-hari. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam menerima informasi, meningkatkan atensi, dan memori.

b. Terapi farmakologis

Pendekatan terapi dengan obat-obatan merupakan salah satu yang utama dalam penatalaksaan skizofrenia. Medikamentosa yang utama digunakan adalah obat-obatan anti psikotik. Obat ini diklasifikasikan menjadi generasi pertama (tipikal) dan kedua (atipikal). Jenis obat generasi pertama seperti trifluoperazin flufenazin, haloperidol serta pimozid, dan jenis obat generasi kedua yaitu clonzapine, olanzapine, risperidone, dan quetiapine. Pemilihan kedua jenis obat ini tidak ada preferensi yang pasti, namun penelitian menemukan bahwa anti psikotik generasi kedua memiliki efek samping ekstrapiramidal yang lebih rendah daripada generasi pertama. Salah satu obat yang paling sering digunakan sebagai lini pertama adalah risperidone.

B. Gangguan Persepsri Sensori *Auditory* pada pasien Skizofrenia

1. Pengertian

Gangguan persepsi sensori merupakan perubahan terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (PPNI, 2017). Gangguan persepsi sesori adalah gangguan persepsi dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan

sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yusuf, 2015). Salah satu jenis halusinasi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran, yaitu kemampuan untuk mendengar suara atau bunyi.

Gangguan persepsi sensori adalah kondisi ketika seseorang mengalami perubahan dalam menerima dan menafsirkan rangsangan, baik dari dalam maupun luar diri, sehingga menimbulkan respon yang tidak sesuai atau terdistorsi. Gangguan ini dapat menyebabkan munculnya persepsi palsu seperti halusinasi, di mana individu merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada, termasuk salah satunya halusinasi pendengaran.

2. Fase Gangguan Persepsi Sensori *Auditory*

Refnandes, (2023) menyatakan gangguan persepsi sensori berkembang melalui empat fase, dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda yaitu sebagai berikut:

a. Fase pertama (fase *comforting*) yaitu fase menyenangkan, dimana tahap ini nonpsikotik dengan karakteristik pasien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Pasien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cari ini hanya menolong sementara. Perilaku klien biasanya tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

b. Fase kedua (fase *condemming* atau ansietas berat) yaitu halusinasi menjadi menjijikkan dan termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik pasien biasanya mempunyai pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan mulai merasakan ada bisikan yang tidak jelas. tidak ingin orang lain mengetahui, dan pasien tetap dapat mengontrolnya. Perilaku pasien dengan meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Pasien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

c. Fase ketiga (fase *controlling* atau ansietas berat) yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa dan pasien menyerang pada halusinasinya. Karakteristiknya yaitu bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol pasien. Pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku pasien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Mempunyai tanda-tanda fisik berupa pasien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

d. Fase keempat (Fase *conquering* atau panik) yaitu klien lebur dengan halusinasinya, termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Pasien menjadi takut, tidak berdaya,hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Dilihat dari perilaku pasien menunjukkan perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katakonik, tidak mampu merespon

terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang

3. Faktor Penyebab

PPNI (2017) menjelaskan bahwa faktor penyebab 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. Pemajananan toksin lingkungan.

4. Data Mayor dan Minor

PPNI (2017) menjelaskan bahwa data mayor dan minor pada masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori adalah:

a. Gejala dan Tanda Mayor

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Persepsi Sensori

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

Sumber: (PPNI.(2016) Standar Diagnosis Keperawatan)

b. Gejala dan Tanda Minor

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor Gangguan Persepsi Sensori

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

Sumber: (PPNI.(2016) Standar Diagnosis Keperawatan)

5. Kondisi Klinis Terkait

PPNI (2017) menyatakan kondisi klinis terkait pasien yang mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori adalah:

a. Glaukoma.

b. Katarak.

c. Gangguan Refraksi (miopia, hiperopia, astigmatisma, presbiopia).

d. Trauma okuler.

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

f. Infeksi Okuler.

g. Presbikusis.

h. Malfungsi alat bantu dengar.

i. Delirium.

j. Demensia.

k. Gangguan amnestic.

l. Penyakit terminal.

m. Gangguan psikotik.

6. Penatalaksanaan Gangguan Persepsi Sensori

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan antara lain :

a. Penatalaksanaan medis

Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis.

b. Penatalaksanaan keperawatan

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

1) Observasi

a) Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi.

b) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan.

c) Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri.

2) Terapeutik

a) Pertahankan lingkungan yang aman.

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

c) Diskusi perasaan dan respon terhadap halusinasi.

d) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi.

3) Edukasi

a) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi.

b) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik kognitif 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 pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

c. Penatalaksanaan non-farmakologis

Salah satu terapi non-farmakologi yang bisa digunakan sebagai intervensi pendukung penatalaksanaan Diagnosis Gangguan Persepsi Sensori berupa Terapi Seni (PPNI, 2018). Menurut Fekaristi et al., (2021) *Art Therapy* melukis bebas dapat menurunkan gejala halusinasi karena pada saat pelaksanaan *Art Therapy* melukis bebas dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya.

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Kemampuan mengidentifikasi

masalah keperawatan yang dilakukan pada tahap ini akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat (Polopadang & Hidayah, 2019).

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan yang dilakukan perawat dengan mengumpulkan informasi tentang pasien yang dilakukan secara sistematis. Pengumpulan data ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data yang penting dan akurat tentang pasien. Dari data yang terkumpul, selanjutnya perawat dapat menentukan masalah dan kebutuhan pasien, menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah pasien (Polopadang & Hidayah, 2019). Berikut ini merupakan pengumpulan data keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* (Wahidmurni, 2017) :

1) Identitas klien : mengkaji nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status, alamat, nomor register, tanggal dirawat dan diagnosis medis.
2) Alasan masuk : umumnya klien dengan halusinasi pendengaran di bawa ke rumah sakit karena klien mendengar suara yang memerintah untuk melakukan tindakan berbahaya (seperti menyakiti diri sendiri atau orang lain), perilaku agresif atau tidak terkendali akibat halusinasi, keluarga merasa tidak mampu merawat dan terganggu karena perilaku klien sehingga klien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan.

3) Keluhan utama saat ini : mengkaji mengenai keluhan paling mengganggu yang dialami pasien saat ini.
4) Faktor predisposisi : mengkaji mengenai riwayat kesehatan jiwa di masa lalu klien seperti apakah pernah mengkonsumsi obat-obatan jiwa, apakah terdapat trauma, apakah terdapat anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, apakah klien pernah mengalami isolasi sosial atau kurangnya dukungan dari keluarga/lingkungan sebelumnya dan apakah ada risiko perilaku kekerasan yang mungkin terjadi pada pasien saat sedang halusinasi.
5) Pemeriksaan fisik: mengukur tanda-tanda vital (suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah), berat badan, tinggi badan serta keluhan fisik yang dirasakan klien.
6) Pengkajian psikososial: mengkaji mengenai genogram, adakah hubungan anggota keluarga yang sama pernah mengalami gangguan jiwa.
7) Konsep diri : mengkaji mengenai citra tubuh, identitas diri, peran diri, ideal diri dan harga diri klien. Hubungan sosial dan spiritual juga dikaji pada topik ini.
8) Status mental : mengkaji mengenai penampilan, pembicaraan, aktivitas motoric, afek, alam perasaan, dan interaksi selama wawancara.
9) Persepsi : mengkaji mengenai isi halusinasi pasien, frekuensi halusinasi, kapan saja halusinasi terjadi, apa yang pasien lakukan saat halusinasi terjadi, apa dampak yang dialami pasien saat halusinasi terjadi.
10) Masalah psikososial dan lingkungan: kaji mengenai bagaimana klien dimasyarakat, kelompok, lingkungan dan dikeluarga.

11) Mekanisme koping : mengkaji mengenai koping adaptif dan maladaptif yang terjadi pada klien.
12) Aspek medik: mengkaji tentang diagnosa medis klien dan terapi apa saja yang diberikan oleh dokter.

b. Daftar Masalah Keperawatan

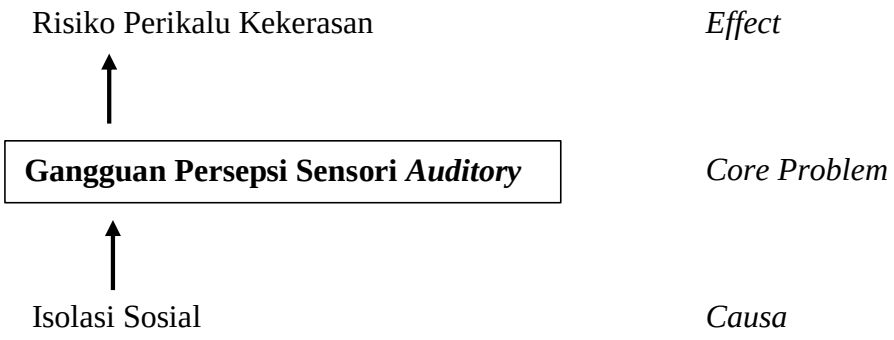
Daftar masalah keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah yang dialami pasien, dengan mempertimbangkan urgensi, potensi risiko, serta dampak terhadap pemulihan secara keseluruhan (Relica & Mariyati, 2024). Daftar masalah yang ditemukan pada pasien kemudian diidentifikasi dan diurutkan berdasarkan tingkat keparahannya atau prioritas penanganan. Adapun masalah keperawatan yang menjadi fokus dalam karya ilmiah ini meliputi:

1) Isolasi sosial.
2) Risiko perilaku kekerasan.
3) Gangguan persepsi sensori.

c. Pohon Masalah

Analisis masalah keperawatan yang ditegakkan dalam kasus skizofrenia ini menunjukkan bahwa satu masalah utama yang muncul adalah gangguan persepsi sensori. Masalah ini dapat terjadi akibat kehilangan fungsi tubuh, kurangnya motivasi, serta berbagai faktor lain yang saling berkaitan. Secara biologis, skizofrenia merupakan gangguan mental yang ditandai dengan kekacauan pada pola berpikir, proses persepsi, afeksi, dan perilaku sosial. Gangguan ini juga menyebabkan terganggunya semua aspek kehidupan, termasuk fungsi pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, dan pekerjaan (Relica &

Mariyati, 2024). Oleh sebab itu, maslah ini dapat dijabarkan dalam pohon masalah sebagai berikut:



2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (Polopadang & Hidayah, 2019). Diagnosis keperawatan yang muncul terkait dengan gangguan persepsi sensori *auditory* pada pasen skizofrenia sebagai berikut:

a. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, penglihatan atau pengecapan, menyatakan kesal, distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat kesatu arah, mondar-mandir, bicara sendiri.
b. Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan gangguan persepsi sensori *auditory*.

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang diberikan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori adalah:

Tabel 3
Konsep Rencana Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil(SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4	5
	Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan Isolasi Sosial dibuktikan dengan **Gejala dan Tanda Mayor:** **Subjektif:** 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, dan pengecapan **Objektif:** 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak sesuai 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 8 kali pertemuan dalam 20 menit setiap temu maka diharapkan Persepsi Sensori membaik dengan kriteria hasil: 1. Mampu menjawab salam, menyebutkan identitas dan masalah 2. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 3. Distorsi sensori menurun 4. Perilaku halusinasi menurun	1. Bina hubungan saling percaya (BHSP) 2. Intervensi utama: **Manajemen Halusinasi** **Observasi:** 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi. 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan. 3. Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan	Membangun kepercayaan agar pasien merasa aman, terbuka, dan kooperatif dalam menerima perawatan. **Observasi:** 1. Untuk mendeteksi tanda awal halusinasi sehingga intervensi dapat segera diberikan. 2. Untuk mencegah overstimulasi atau understimulasi yang dapat memperburuk halusinasi. 3. Untuk menilai risiko bahaya

1	2	3	4	5
	mencium sesuatu **Gejala dan Tanda Minor:** **Subjektif:** 1. Menyatakan menyesal **Objektif:** 1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat, orang, atau sesuatu 5. Curiga 6. Melihat ke satu arah 7. Mondar-mandir 8. Bicara sendiri	5. Menarik diri menurun 6. Melamun menurun 7. Curiga menurun 8. Mondar-mandir menurun 9. Respon sesuai stimulus membaik 10. Konsentrasi mmbaik 11. Orientasi membaik	atau membahaya kan diri) **Terapeutik:** 1. Pertahankan lingkungan 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 **Edukasi:** 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada	terhadap diri sendiri atau orang lain. **Terapeutik:** 1. Untuk mencegah cedera akibat respon pasien terhadap halusinasi. 2. Untuk mengontrol perilaku berisiko ketika pasien tidak mampu mengendali kan diri. 3. Membantu pasien mengenali dan mengelola reaksi terhadap halusinasi. 4. Untuk mencegah konflik dan menjaga hubungan terapeutik. **Edukasi:** 1. Agar pasien mengenali pemicu dan tanda awal halusinasi. 2. Memberika n dukungan

1	2	3	4	5
			orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.	dan membantu realitas orientasi.
			3. Anjurkan melukakan distraksi (mis. berikan *Art Therapy* Melukis Bebas, mendengar musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)	3. Mengalihkan perhatian sehingga intensitas halusinasi berkurang.
			4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi	4. Meningkatkan kemandirian pasien dalam mengelola gejala.
			Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan ansietas, jika perlu	**Kolaborasi:** 1. Untuk mengurangi gejala psikotik dan kecemasan secara farmakologis.
			Dukungan: 1. Dukungan pemberian obat rutin	**Dukungan:** 1. Menjaga kestabilan kondisi dan mencegah

1	2	3	4	5
			sesuai medikasi. 2. Dukungan melakukan aktivitas. 3. Libatkan keluarga dalam perawatan	kekambuhan 2. Meningkatkan fungsi sosial dan mengurangi waktu kosong yang memicu halusinasi 3. Untuk memperkuat dukungan, pengawasan, dan keberlanjutan perawatan di rumah.

Sumber: (PPNI, 2017)(PPNI, 2019)(PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan atau implementasi adalah realisasi dari rencana tindakan dengan tujuan untuk mencapai apa yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan tahap dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) untuk membantu klien mencapai tujuan yang ditetapkan (Polopadang & Hidayah, 2019). Implementasi mengacu pada SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (PPNI, 2017, 2018).

Tabel 4
Konsep Implementasi Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

Diagnosis Keperawatan	Temu dan Waktu	Implementasi	Respon	Nama dan Paraf
1	2	3	4	5
Gangguan persepsi sensori	Temu 1	1. Membina hubungan saling percaya	**Subjektif:** Pasien menjawab salam, menyebutkan nama, asal, dan masalah yang dialami **Objektif:** Pasien tampak salam yang disampaikan perawat, pasien tampak gelisah, kontak mata kurang, pasien belum terbuka, sering melamun/berbicara sendiri.	
Gangguan persepsi sensori	Temu 2	1. Memonitor perilaku yang mengidikasi halusinasi 2. Memonitor isi halusinasi 3. Mendiskusikan perasaan dan respon teradap halusinasi	**Subjektif:** Pasien mengatakan sering mendengar suara harimau di tengah malam dan bisikan yang memanggil atau mengajaknya berbicara, pasien mulai mau menceritakan perasaannya (takut/gelisah). **Objektif:** Pasien mulai kooperatif, mampu menyebutkan isi halusinasi, masih tampak respon terhadap stimulus internal.	
Gangguan persepsi sensori	Temu 3	1. Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	**Subjektif:** Pasien mengatakan suara muncul saat sendiri, pasien merasa terganggu tetapi ingin mengontrolnya. **Objektif:** Pasien mulai mampu mengidentifikasi waktu munculnya halusinasi, kontak mata mulai	

1	2	3	4	5
			membaik, komunikasi meningkat.	
Gangguan persepsi sensori	Temu 4	1. Mengajarkan teknik menghardik halusinasi 2. Delegasi pemberian obat antipsikotik	**Subjektif:** Pasien mengatakan mencoba menghardik suara (“pergi!”), pasien merasa sedikit terbantu. **Objektif:** Pasien mampu mempraktikkan teknik menghardik, frekuensi berbicara sendiri sedikit berkurang, pasien minum obat dengan pengawasan.	
Gangguan persepsi sensori	Temu 5	1. Memberikan *art therapy* melukis bebas 2. Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi 4. Delegasi pemberian obat antipsikotik	**Subjektif:** Pasien mengatakan senang saat melukis dan sedang melukis manusia, pasien mengatakan suara berkurang saat melukis, pasien merasa lebih tenang setelah berbicara dengan orang terpercaya **Objektif:** Pasien tampak fokus saat melukis, mampu menyampaikan makna dari lukisan tersebut, ekspresi lebih rileks, mulai tersenyum, frekuensi respon terhadap halusinasi menurun.	
Gangguan persepsi sensori	Temu 6	1. Menganjurkan melakukan	**Subjektif:** Pasien mengatakan lebih nyaman dengan kegiatan terjadwal, pasien	

1	2	3	4	5
		aktivitas terjadwal 2. Memberikan *art therapy* melukis bebas 3. Delegasi pemberian obat antipsikotik	mengatakan melukis membantu mengalihkan pikiran dari suara. **Objektif:** Pasien mengikuti aktivitas dengan baik, tampak lebih terstruktur dan tidak banyak melamun, interaksi mulai meningkat.	
Gangguan persepsi sensori	Temu 7	1. Menganjurkan melakukan distraksi (melakukan aktivitas *art therapy* melukis bebas) 2. Delegasi pemberian obat antipsikotik	**Subjektif:** Pasien mengatakan suara jarang muncul dan tidak mengganggu, pasien merasa senang dan lebih percaya diri. **Objektif:** Pasien tampak fokus dan menikmati aktivitas melukis, tidak ada tanda halusinasi (tidak bicara sendiri/melamun), pasien mandiri melakukan distraksi.	
Gangguan persepsi sensori	Temu 8	1. Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. 2. Menganurkan melakukan aktivitas terjadwal.	**Subjektif:** Pasien mengatakan suara masih ada tetapi jarang, pasien merasa lebih mampu mengontrol halusinasi. **Objektif:** Pasien tampak tenang, mampu menyebutkan cara mengontrol halusinasi (menghardik, aktivitas), tidak tampak berbicara sendiri.	

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi dilakukan untuk menilai

kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk tindakan berikutnya.

Jenis-jenis evaluasi keperawatan ada dua, yaitu evaluasi proses/formatif (evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan) dan evaluasi hasil/sumatif (evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna). Evaluasi keperawatan dapat dilakukan dengan pedoman SOAP meliputi, subjektif (S) yang merupakan suatu respons subjektif dari klien terhadap implementasi keperawatan yang telah diberikan, objektif (O) merupakan data dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat, Assessment/Analisis (A) merupakan Temu, Waktu Implementasi Respon Tanda Tangan (Nama Terang) kumpulan data subjektif dan objektif yang menggambarkan masalah teratasi atau belum, dan Planning/Perencanaan (P) merupakan rencana tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi, apakah intervensi akan dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan (Polopadang & Hidayah, 2019).

Evaluasi mengacu pada SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) (PPNI,2017, 2019):

Tabel 5
Konsep Evaluasi Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

Temu dan Waktu	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Nama dan Paraf
1	**2**	**3**	**4**
Temu 1	Gangguan persepsi sensori	**S:** Pasien menyebutkan nama, asal, dan bersedia mengikuti interaksi dengan perawat.	

1	2	3	4
		O: Pasien tampak salam yang disampaikan perawat, pasien tampak gelisah, kontak mata kurang, pasien belum terbuka, sering melamun/berbicara sendiri. **A:** Mampu menjawab salam menyebutkan identitas, masalah dan terbina hubungan saling percaya. **P:** Lanjutkan bina hubungan saling percaya (BHSP), ciptakan lingkungan aman	
Temu 2	Gangguan persepsi sensori	**S:** Pasien mengatakan sering mendengar suara yang memanggil/ memerintah, merasa takut dan gelisah. **O:** Pasien mulai kooperatif, mampu menyebutkan isi halusinasi, masih tampak merespon stimulus internal. **A:** Pasien sudah mengenal halusinasi dan mampu mengungkapkan isi, frekuensi, waktu, serta situasi pencetus halusinasi yang dialami. **P:** Monitor perilaku dan isi halusinasi, lanjutkan diskusi perasaan dan respon pasien.	
Temu 3	Gangguan persepsi sensori	**S:** Pasien mengatakan suara muncul saat sendiri dan merasa terganggu. **O:** Pasien mulai mampu mengidentifikasi waktu muncul halusinasi, komunikasi membaik. **A:**	

1	2	3	4
		Pasien mampu mengungkapkan perasaan yang dirasakan. **P:** Lanjutkan diskusi perasaan dan respon terhadap halusinasi.	
Temu 4	Gangguan persepsi sensori	**S:** Pasien mengatakan sudah mencoba menghardik suara dan merasa sedikit terbantu. **O:** Pasien mampu mempraktikkan teknik menghardik, frekuensi berbicara sendiri berkurang, patuh minum obat dalam pengawasan. **A:** Pasien sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. **P:** Latih teknik menghardik secara konsisten, lanjutkan terapi farmakologis.	
Temu 5	Gangguan persepsi sensori	**S:** Pasien mengatakan senang saat melukis, suara berkurang saat melukis, merasa lebih tenang. **O:** Pasien tampak fokus, ekspresi rileks, frekuensi respon terhadap halusinasi menurun. **A:** Pasien sudah mampu mngontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. **P:** Lanjutkan *art therapy* melukis bebas, anjurkan komunikasi dengan orang terpercaya, lanjutkan obat.	
Temu 6	Gangguan persepsi sensori	**S:** Pasien mengatakan melukis membantu mengalihkan pikiran, merasa lebih nyaman	

1	2	3	4
		dengan aktivitas. **O:** Pasien mengikuti aktivitas terjadwal, tampak lebih fokus, interaksi meningkat. **A:** Pasien sudah mampu mngontrol halusinasi dengan cara aktivitas terjadwal. **P:** Pertahankan aktivitas terjadwal dan *art therapy*, lanjutkan pengobatan.	
Temu 7	Gangguan persepsi sensori	**S:** Pasien mengatakan suara jarang muncul dan tidak mengganggu, merasa lebih percaya diri. **O:** Pasien sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara teknik distraksi (*art therapy* melukis bebas). **A:** Pasien sudah mampu mengontrol halusinasi **P:** Evaluasi dan perkuat strategi kontrol halusinasi, lanjutkan aktivitas terjadwal.	
Temu 8	Gangguan persepsi sensori	**S:** Pasien mengatakan suara masih ada tetapi jarang dan bisa dikontrol. **O:** Pasien tampak tenang, tidak berbicara sendiri, mampu menyebutkan cara mengontrol halusinasi. **A:** Halusinasi auditori terkontrol dengan cara aktivitas terjadwal.. **P:** – Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi – Anjurkan bicara pada	

1	2	3	4
		orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. – Memasukkan *Art Therapy* Melukis Bebas dalam jadwal kegiatan harian pasien. – Delegasi pemberian obat antipsikotik.	

D. Konsep *Art Therapy* Melukis Bebas

1. Pengertian *Art Therapy* Melukis Bebas

Art therapy merupakan salah satu terapi okupasi aktivitas bentuk ekspresi dalam seni visual, dimana klien diberikan media dan alat untuk mengekspresikan alam perasaan melalui gambar sehingga klien merasa halusinasi hilang karena mempunyai kesibukan(Sianturi et al., 2024). Melukis sebagai suatu aktifitas yang nondirective memberikan kesempatan untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik serta sesuai dengan prinsip rumah sakit dimana secara psikologis aktifitas ini dapat membantu dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tertekan dan emosi (Toparoa, 2022).

Art Therapy Melukis Bebas dapat diartikan sebagai kegiatan terapeutik yang menggunakan proses kreatif dalam melukis (Jannah, 2024). Terapi melukis merupakan suatu media terapis psikologis berupa kegiatan suportif yang beradaptasi dengan lingkungan dan memunculkan perilaku mandiri kreatifitas dan edukatif, hal ini bertujuan untuk mengurangi tanda dan gejala dari halusinasi pendengaran pada penderita gangguan jiwa dengan skizofrenia (Sianturi et al., 2024). Terapi melukis mampu membuat seseorang

menumpahkan perasaan perasaan dan emosi yang terpendam ke dalam media kanvas.

Berdasarkan uraian tersebut, *art therapy* dapat diartikan sebagai suatu bentuk terapi yang menggunakan kegiatan seni, khususnya melukis, sebagai media untuk mengekspresikan perasaan dan emosi secara bebas sehingga membantu individu mengurangi kecemasan, menyalurkan emosi terpendam, serta menurunkan gejala halusinasi melalui aktivitas yang bersifat terapeutik dan kreatif.

2. Tujuan *Art Therapy* Melukis Bebas

Bagi pasien halusinasi terapi ini merupakan bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya, berdasarkan visualisasi atau simbol-simbol yang muncul, dan terdapat image yang merupakan simbolisasi dari ekspresi bawah sadar pasien. Terapi melukis mampu membuat seseorang menumpahkan perasaan perasaan dan emosi yang terpendam ke dalam media kanvas (Jannah, 2024).

3. Manfaat *Art Therapy* Melukis Bebas

Art Therapy melukis bebas dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadari pasien, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya (Toparoa, 2022).

4. Keefektifan *Art Therapy* Melukis Bebas Pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory*

Terapi melukis bebas merupakan terapi non farmakologis yang menjadi salah satu jenis intervensi psikososial yang diterapkan pada pasien skizofreia dengan gangguan persepsi sensori *auditory*. *Art Therapy* melukis bebas adalah bentuk komunikasi dari alam bawah sadar, melukis bebas membawa perubahan bagi kesehatan mental penderita. *Art Therapy* melukis bebas dapat menurunkan gejala halusinasi karena pada saat pelaksanaan dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya (Fekaristi et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khosim Azhari & Lestari (2023) yang menyatakan bahwa *Art Therapy* melukis bebas pada pasien halusinasi yang dilakukan selama 4 hari berturut turut dan dilakukan selama 30 menit didapatkan hasil bahwa dapat meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Penelitian yang dilakukan oleh Furyanti & Sukaesti (2023) menunjukkan bahwa ada pengaruh *art therapy* melukis bebas terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Hal ini dikarenakan *art therapy* melukis bebas bagi pasien halusinasi merupakan bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya, berdasarkan visualisasi atau simbol-simbol yang muncul, akan terdapat image yang merupakan simbolisasi dari ekspresi bawah sadar pasien dan membawa perubahan bagi kesehatan mental penderita.

Penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2024) menunjukkan bahwa dengan melakukan aktivitas melukis, klien dapat meminimalisir interaksi klien dengan dunia halusinasi sehingga klien tidak terfokus dengan halusinasinya dengan melakukan aktivitas melukis bisa menurunkan gejala positf dan negatif skizofrenia. Penelitian oleh Arisandy et al., (2025) menunjukkan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada 2 orang pasien di dapatkan hasil terdapat perubahan yang signifikan pada kedua pasien hal ini dipengaruhi oleh *art therapy* melukis ini dapat membantu mempercepat penyembuhan, mengurangi kecemasan, dan mengurangi gejala halusinasi pendengaran.

5. Prosedur Tindakan *Art Therapy* Melukis Bebas

Tabel 6
Prosedur Tindakan *Art Therapy* Melukis Bebas

No	Unsur Pertanyaan	Prosedur tindakan
1	**Definisi**	*Art Therapy* adalah sebuah teknik terapi yang menggunakan media seni untuk mengeksplorasi perasaan, mendamaikan konflik emosional, menumbuhkan kesadaran diri, mengelola perilaku, mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan dan meningkatkan harga diri.
2	**Tujuan**	1. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar pemandangan, benda mati, bangunan dll. Dengan ketentuan pasien dapat memberi makna gambar seperti tema pemadangan persawahan, pegunungan, pantai, pedesaan, dan tanaman. 2. Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi tanda gejala halusinasi 3. Media Terapi penyembuhan untuk permasalahan gangguan kejiwaan dengan melukis ekspresi
3	**Prosedur: Persiapan alat**	1. Kertas/kanvas 2. Cat air 3. Kuas 4. Palet cat

4	**Pre interaksi**	1. Memilihan pasien yang sesuai dengan indikasi 2. Membuat kontrak waktu dengan pasien 3. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
5	**Tahap orientasi**	1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Bina hubungan saling percaya 3. Identifikasi pasien 4. Tanyakan kondisi dan keluhan pasien 5. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang perlu dilakukan pasien Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
6	**Tahap kerja**	1. Persiapan alat seperti, kertas/kanvas, kuas, cat air, palet. 2. Membagikan kertas/kanvas, kuas, cat warna, palet. 3. Menjelaskan tema lukisan yaitu melukis sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini 4. Setelah selesai melukis terapis meminta klien untuk menjelaskan lukisan apa dan makna lukisan yang telah di buat. Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi lukisannya.
7	**Terminasi**	1. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan Tindakan, terapis memberikan pujian pada klien. 2. Rencana Tindakan lanjut: terapis menuliskan kegiatan melukis pada tindakan harian klien 3. Kontrak yang akan datang 4. Menyepakati tindakan terapi melukis yang akan datang 5. Menyepakati waktu dan tempat 6. Membersihkan alat-alat 7. Mencuci tangan 8. Berpamitan dan mengucapkan salam
8	**Dokumentasi**	Dokumentasikan hasil tindakan keperawatan di catatan keperawatan pasien.

Sumber: (Arisandy et al., 2025)