

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang memengaruhi proses pikir, emosi, dan persepsi individu sehingga dapat menyebabkan perubahan perilaku serta gangguan dalam menilai realitas (Habibah et al., 2025). Selain itu, skizofrenia juga merupakan gangguan psikiatri yang ditandai dengan adanya gejala psikotik baik positif maupun negatif yang disertai dengan penurunan fungsi kognitif pada individu (Syafwan, 2025). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan gangguan pada fungsi berpikir, emosi, dan persepsi, serta disertai gejala psikotik dan penurunan fungsi kognitif yang berdampak pada perilaku dan kemampuan individu dalam menilai realitas.

2. Etiologi skizofrenia

Secara umum, skizofrenia dapat disebabkan oleh interaksi kompleks dari berbagai faktor risiko. Faktor-faktor tersebut saling memengaruhi dalam meningkatkan kerentanan individu hingga memicu munculnya gejala klinis skizofrenia. Menurut Muthmainnah & Amris (2024), terdapat 5 faktor utama yang melatarbelakanginya, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor genetic

Faktor genetik memiliki peran penting dalam terjadinya skizofrenia, di

mana individu yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan serupa memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami skizofrenia. Hal ini dibuktikan melalui studi pada kembar, di mana tingkat kesesuaian pada kembar monozigot lebih tinggi dibandingkan kembar dizigot. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kombinasi variasi genetik tertentu dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap skizofrenia, terutama jika disertai dengan pengaruh lingkungan yang mendukung (Muthmainnah & Amris, 2024).

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan berperan dalam memicu terjadinya skizofrenia, terutama yang berkaitan dengan proses perkembangan otak sejak masa prenatal hingga dewasa. Gangguan selama kehamilan seperti infeksi, komplikasi persalinan, kelahiran prematur, serta paparan stres pada ibu dapat meningkatkan risiko gangguan perkembangan saraf. Selain itu, faktor lingkungan lain seperti trauma masa kecil, kekerasan, serta tekanan psikologis juga dapat memperburuk kondisi individu dan meningkatkan kemungkinan munculnya gejala skizofrenia (Muthmainnah & Amris, 2024).

c. Faktor abnormalitas *neurologis*

Skizofrenia juga berkaitan dengan adanya perubahan struktur dan fungsi otak. Beberapa penelitian menunjukkan adanya pembesaran ventrikel serta penurunan substansi abu-abu pada otak penderita skizofrenia. Perubahan ini menunjukkan adanya gangguan pada perkembangan sistem saraf yang berperan

dalam munculnya gejala gangguan mental, termasuk gangguan persepsi dan fungsi kognitif (Muthmainnah & Amris, 2024).

d. Faktor biologis (*neurotransmitter*)

Gangguan pada sistem neurotransmitter merupakan salah satu penyebab utama skizofrenia, terutama yang berkaitan dengan aktivitas dopamin yang berlebihan pada jalur tertentu di otak. Selain dopamin, peningkatan aktivitas serotonin juga turut berperan dalam munculnya gejala skizofrenia. Ketidakseimbangan neurotransmitter ini menyebabkan gangguan dalam proses berpikir, emosi, serta persepsi individu terhadap realitas (Muthmainnah & Amris, 2024).

e. Faktor psikososial dan stress

Faktor psikososial seperti stres berat, trauma, serta tekanan lingkungan dapat memicu munculnya gejala skizofrenia pada individu yang memiliki kerentanan. Hal ini sesuai dengan model *diatesis-stres*, dimana kombinasi antara faktor predisposisi (kerentanan biologis) dan stresor lingkungan dapat menyebabkan timbulnya gangguan. Stres yang berkepanjangan dapat memperburuk kondisi mental serta memicu kekambuhan pada pasien skizofrenia (Muthmainnah & Amris, 2024).

3. Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang diagnosisnya ditegakkan berdasarkan kriteria klinis yang mengacu pada dua sistem utama, yaitu *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima revisi teks (DSM-5-TR)

dan *International Classification of Diseases* (ICD-10). Kedua sistem ini memiliki pendekatan yang berbeda dalam mengklasifikasikan skizofrenia, namun keduanya sama-sama digunakan secara luas dalam praktik klinis (Hany et al., 2024).

Pada DSM-5-TR, klasifikasi skizofrenia tidak lagi dibedakan ke dalam sub tipe tertentu seperti pada sistem sebelumnya. Penegakan diagnosis lebih menekankan pada adanya gejala utama yang muncul pada individu. Seseorang dapat didiagnosis skizofrenia apabila terdapat minimal dua gejala khas yang berlangsung dalam periode waktu tertentu, diantaranya waham, halusinasi, pembicaraan yang tidak teratur, perilaku yang sangat kacau atau katatonik, serta gejala negatif seperti penurunan ekspresi emosi atau hilangnya motivasi. Selain itu, gejala tersebut harus menyebabkan penurunan fungsi dalam kehidupan sehari-hari, seperti dalam pekerjaan, hubungan sosial, maupun kemampuan merawat diri. Kondisi ini juga harus berlangsung dalam jangka waktu minimal enam bulan, termasuk fase aktif dan fase prodromal atau residual (Hany et al., 2024).

Berbeda dengan DSM-5-TR, sistem ICD-10 masih mengklasifikasikan skizofrenia berdasarkan gambaran gejala yang dominan. Dalam sistem ini, diagnosis dapat ditegakkan apabila individu menunjukkan gejala khas seperti gangguan isi pikir (misalnya *thought insertion* atau *thought broadcasting*), waham yang menetap, halusinasi auditorik yang memberikan komentar, serta gangguan perilaku atau gejala negatif yang berlangsung selama minimal satu bulan. Berdasarkan dominasi gejala tersebut, skizofrenia dapat dibedakan menjadi

beberapa tipe, seperti skizofrenia paranoid, hebefrenik, katatonik, tidak terinci, residual, dan simpleks (Hany et al., 2024).

Dengan demikian, dapat dipahami bahwa klasifikasi skizofrenia saat ini mengalami perkembangan dari sistem yang berbasis *subtipe* menuju pendekatan yang lebih menekankan pada dimensi gejala dan tingkat keparahan. Pendekatan ini dinilai lebih komprehensif karena mampu menggambarkan variasi gejala yang dialami oleh setiap individu, sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam menentukan diagnosis serta merencanakan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien.

4. Patofisiologi Skizofrenia

Patofisiologi skizofrenia melibatkan berbagai perubahan kompleks pada sistem saraf pusat yang hingga saat ini belum dapat dijelaskan oleh satu mekanisme tunggal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gangguan ini berkaitan dengan perubahan molekuler serta disfungsi sirkuit neuronal di otak. Namun demikian, belum terdapat satu model patofisiologi yang mampu menjelaskan seluruh manifestasi klinis skizofrenia secara menyeluruh (Hany et al., 2024).

Salah satu mekanisme utama dalam patofisiologi skizofrenia adalah gangguan pada sistem neurotransmiter. Beberapa neurotransmiter yang berperan antara lain dopamin, serotonin, glutamat, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA). Hipotesis dopamin menyatakan bahwa peningkatan aktivitas dopamin pada jalur mesolimbik berkontribusi terhadap munculnya gejala positif, seperti halusinasi dan waham. Sebaliknya, penurunan aktivitas dopamin pada jalur mesokortikal diduga

berperan dalam timbulnya gejala negatif serta gangguan fungsi kognitif. Kondisi ini menunjukkan adanya perbedaan mekanisme patofisiologis antara gejala positif dan gejala negatif pada skizofrenia (Hany et al., 2024).

Selain itu, gangguan pada jalur dopamin lain, seperti jalur nigrostriatal dan tuberoinfundibular, juga memiliki peran tertentu. Jalur nigrostriatal berkaitan dengan munculnya efek samping motorik akibat penggunaan obat antipsikotik, sedangkan jalur tuberoinfundibular berhubungan dengan peningkatan kadar prolaktin sebagai akibat pemblokiran reseptor dopamin. Hal tersebut menunjukkan bahwa sistem dopamin memiliki keterkaitan yang luas, tidak hanya dalam timbulnya gejala, tetapi juga dalam respons terhadap terapi (Hany et al., 2024).

Perkembangan dalam ilmu saraf kognitif menjelaskan adanya gangguan dalam proses pemberian makna terhadap stimulus lingkungan (*salience*). Aktivitas dopamin yang tidak teratur menyebabkan individu memberikan makna yang berlebihan terhadap stimulus yang sebenarnya tidak penting, sehingga memicu munculnya waham dan halusinasi. Kondisi ini dikenal sebagai gangguan dalam pemrosesan *salience* yang berperan dalam mempertahankan gejala psikotik pada pasien skizofrenia (Hany et al., 2024).

Selain dopamin, interaksi antara neurotransmiter lain seperti glutamat dan GABA juga berperan penting dalam patofisiologi skizofrenia. Ketidakseimbangan antara aktivitas neuron eksitatorik dan inhibitorik di korteks serebri menyebabkan gangguan dalam integrasi informasi. Studi pascamortem menunjukkan adanya perubahan pada struktur mikro serta fungsi sirkuit saraf di otak penderita

skizofrenia, yang berkontribusi terhadap gangguan kognitif dan munculnya gejala psikotik (Hany et al., 2024).

Dengan demikian, patofisiologi skizofrenia terjadi akibat interaksi kompleks antara gangguan neurotransmitter, disfungsi sirkuit saraf, serta perubahan proses kognitif. Peningkatan aktivitas dopamin pada jalur mesolimbik menyebabkan individu mengalami kesalahan dalam memproses stimulus sehingga memberikan makna yang berlebihan terhadap rangsangan yang sebenarnya tidak penting. Kondisi ini diperberat oleh ketidakseimbangan antara neurotransmitter glutamat dan GABA yang mengganggu integrasi informasi di korteks serebri. Akibatnya, individu tidak mampu membedakan antara stimulus internal dan eksternal, sehingga muncul persepsi tanpa adanya rangsangan nyata. Proses inilah yang akhirnya menimbulkan gejala positif berupa halusinasi, khususnya halusinasi auditori pada pasien skizofrenia.

5. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Tanda dan gejala skizofrenia merupakan gambaran klinis yang kompleks karena memengaruhi fungsi kognitif, emosi, dan perilaku individu. Secara umum, gejala skizofrenia terdiri dari gejala positif, gejala negatif, gangguan kognitif, serta gejala afektif dan perilaku agresif (Syafwan, 2025).

Gejala positif merupakan gejala yang paling menonjol pada pasien skizofrenia dan berkaitan dengan gangguan dalam mempersepsikan realitas. Salah satu bentuk gejala positif yang paling sering ditemukan adalah halusinasi, yaitu persepsi sensori tanpa adanya rangsangan nyata. Halusinasi yang paling dominan

pada pasien skizofrenia adalah halusinasi auditori, berupa suara-suara yang seolah-olah berasal dari luar diri individu, seperti suara yang memerintah, mengomentari, atau memanggil nama pasien. Kondisi ini dapat memengaruhi perilaku individu, seperti berbicara sendiri, tertawa tanpa sebab, atau merespons sesuatu yang tidak terlihat. Selain halusinasi, gejala positif lain yang dapat muncul adalah waham (delusi), gangguan proses pikir, serta perilaku abnormal, namun halusinasi tetap menjadi manifestasi yang paling sering dan paling khas pada pasien skizofrenia (Syafwan, 2025).

Gejala negatif merupakan penurunan atau hilangnya fungsi normal pada individu. Gejala ini ditandai dengan berkurangnya ekspresi emosi, motivasi, serta interaksi sosial. Bentuk gejala negatif meliputi afek datar, avolisi atau apatis, alogia, anhedonia, serta kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial (Syafwan, 2025).

Selain itu, gangguan kognitif juga sering ditemukan pada pasien skizofrenia, yang meliputi penurunan daya ingat, gangguan konsentrasi, serta kesulitan dalam memahami dan mengekspresikan informasi. Kondisi ini dapat menyebabkan hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Syafwan, 2025).

Selain ketiga kelompok utama tersebut, pasien skizofrenia juga dapat mengalami gejala afektif dan perilaku agresif. Gejala afektif ditandai dengan gangguan emosi seperti depresi, kecemasan, iritabilitas, serta ketegangan. Sementara itu, perilaku agresif dapat berupa tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Syafwan, 2025).

6. Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan skizofrenia dilakukan secara komprehensif dengan tujuan mengendalikan gejala, mencegah kekambuhan, serta meningkatkan kemampuan individu dalam menjalankan fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari. Pendekatan terapi umumnya meliputi kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis yang diberikan secara berkelanjutan sesuai kebutuhan klinis (APA, 2022).

Terapi farmakologis merupakan dasar utama dalam pengelolaan skizofrenia, yaitu melalui pemberian obat antipsikotik. Obat antipsikotik bekerja dengan memodulasi aktivitas dopamin, khususnya melalui penghambatan reseptor dopamin D2, sehingga mampu menurunkan gejala positif seperti waham dan halusinasi. Pemilihan jenis dan dosis obat disesuaikan dengan respons klinis serta profil efek samping masing-masing individu. Pada kasus tertentu yang tidak responsif terhadap terapi standar, dapat dipertimbangkan penggunaan antipsikotik generasi tertentu dengan pemantauan ketat terhadap efek samping (NIMH, 2024).

Selain terapi farmakologis, intervensi nonfarmakologis berperan penting dalam meningkatkan fungsi adaptif dan kualitas hidup. Intervensi tersebut meliputi terapi psikososial, terapi kognitif perilaku (*cognitive behavioral therapy*/CBT), edukasi keluarga, serta program rehabilitasi psikososial. Terapi psikososial membantu individu mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta mengurangi risiko kekambuhan. Pendekatan terpadu yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, dan dukungan komunitas terbukti lebih efektif dibandingkan terapi tunggal (APA, 2022). Dalam praktik keperawatan

jiwa, intervensi dilakukan melalui asuhan keperawatan yang terstruktur dan berkesinambungan, termasuk pengkajian gejala, manajemen halusinasi, peningkatan kepatuhan minum obat, serta dukungan terhadap aktivitas harian. Dengan demikian, penatalaksanaan skizofrenia tidak hanya berfokus pada pengurangan gejala, tetapi juga pada pemulihan fungsi dan peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh.

B. Gangguan persepsi sensori

1. Pengertian gangguan persepsi sensori

Menurut Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia DPP PPNI (2016), gangguan persepsi sensori adalah perubahan dalam persepsi terhadap stimulus, baik yang bersifat internal maupun eksternal, yang disertai respons yang berkurang, berlebihan, atau mengalami distorsi. Perubahan tersebut menyebabkan individu tidak mampu menafsirkan stimulus sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.

Secara teoritis, gangguan persepsi sensori merupakan kondisi ketika individu mengalami ketidaktepatan dalam menerima, mengolah, dan menginterpretasikan rangsangan dari lingkungan sehingga timbul pengalaman sensori yang tidak selaras dengan realitas (Townsend & Morgan, 2021). Dalam praktik keperawatan jiwa, kondisi ini sering muncul dalam bentuk halusinasi, yaitu persepsi tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata. Halusinasi dapat terjadi pada berbagai modalitas sensori, namun pada gangguan psikotik seperti skizofrenia, bentuk yang paling sering ditemukan adalah halusinasi auditori (APA, 2022).

Dengan demikian, gangguan persepsi sensori merupakan perubahan dalam proses penerimaan dan interpretasi stimulus yang dapat menimbulkan distorsi realitas, dan pada pasien skizofrenia kondisi tersebut umumnya muncul dalam bentuk halusinasi auditori.

2. Etiologi gangguan persepsi sensori

Etiologi gangguan persepsi sensori bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, serta lingkungan. Ketidakseimbangan dalam proses penerimaan dan pengolahan stimulus menyebabkan individu mengalami distorsi persepsi yang tidak sesuai dengan realitas (Townsend & Morgan, 2020).

a. Faktor Biologis

Faktor biologis berperan dalam terjadinya gangguan persepsi sensori melalui perubahan pada sistem neurotransmitter di otak. Disregulasi dopamin, khususnya peningkatan aktivitas pada jalur mesolimbik, berhubungan dengan munculnya halusinasi sebagai bentuk persepsi tanpa stimulus eksternal yang nyata. Selain itu, gangguan pada sistem glutamatergik dan reseptor *N-methyl-D-aspartate* (NMDA) turut memengaruhi integrasi informasi sensorik di korteks serebri (Townsend & Morgan, 2020).

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis seperti stres berat, trauma, serta mekanisme koping yang kurang adaptif dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap distorsi persepsi. Kondisi tekanan emosional yang berlangsung lama dapat memperburuk

ketidakstabilan proses kognitif dan memicu munculnya pengalaman sensorial yang tidak sesuai dengan realitas (Townsend & Morgan, 2020).

c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan meliputi isolasi sosial, konflik keluarga, serta penggunaan zat psikoaktif. Lingkungan yang kurang mendukung dapat memperberat gangguan persepsi, terutama pada individu dengan predisposisi gangguan psikotik. Paparan zat tertentu juga dapat memicu atau memperburuk halusinasi, termasuk halusinasi auditori (Townsend & Morgan, 2020).

Etiologi menurut PPNI (2016), kondisi klinis yang dapat berhubungan dengan gangguan persepsi sensorial dan munculnya halusinasi meliputi gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghidu, gangguan perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, efek samping terapi, serta paparan toksin lingkungan. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi proses penerimaan dan interpretasi stimulus sehingga meningkatkan risiko terjadinya distorsi persepsi.

Dengan demikian, gangguan persepsi sensorial tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan lingkungan yang saling memengaruhi.

3. Klasifikasi gangguan persepsi sensorial

Gangguan persepsi sensorial merupakan kondisi di mana individu mengalami perubahan dalam menerima atau menafsirkan stimulus dari lingkungan. Perubahan tersebut dapat berupa kesalahan dalam menginterpretasikan stimulus yang nyata maupun munculnya persepsi tanpa adanya rangsangan eksternal. Klasifikasi

gangguan persepsi sensori penting untuk membedakan karakteristik gangguan serta menentukan intervensi yang tepat dalam praktik keperawatan jiwa (Townsend & Morgan, 2020).

a. Ilusi

Ilusi merupakan gangguan persepsi sensori yang ditandai dengan kesalahan dalam menafsirkan stimulus yang sebenarnya ada di lingkungan. Pada kondisi ini, individu tetap menerima rangsangan nyata, namun interpretasi yang diberikan tidak sesuai dengan kenyataan. Ilusi umumnya terjadi pada kondisi kelelahan, kecemasan, atau penurunan tingkat kesadaran, serta bersifat sementara.

b. Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi sensori yang muncul tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata. Individu meyakini pengalaman tersebut sebagai sesuatu yang benar-benar terjadi meskipun tidak terdapat rangsangan dari lingkungan sekitar. Halusinasi sering ditemukan pada gangguan psikotik seperti skizofrenia dan berkaitan dengan gangguan regulasi neurotransmitter di otak (APA, 2022).

Berdasarkan modalitas sensoriknya, halusinasi dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu:

- 1). Halusinasi auditori, yaitu persepsi berupa suara tanpa adanya stimulus eksternal, seperti bisikan, komentar, atau perintah.
- 2). Halusinasi visual, yaitu persepsi melihat objek atau bayangan yang sebenarnya tidak ada.
- 3). Halusinasi taktil, yaitu sensasi sentuhan atau pergerakan pada tubuh tanpa

adanya rangsangan fisik.

- 4). Halusinasi olfaktori, yaitu persepsi mencium bau tertentu tanpa adanya sumber bau yang nyata.
- 5). Halusinasi gustatori, yaitu persepsi rasa tanpa adanya rangsangan dari makanan atau minuman.

Dengan demikian, gangguan persepsi sensori dapat diklasifikasikan menjadi ilusi dan halusinasi. Halusinasi sendiri terdiri dari berbagai jenis berdasarkan modalitas sensorik, dengan halusinasi auditori sebagai bentuk yang paling sering ditemukan pada pasien dengan gangguan psikotik seperti skizofrenia (Townsend & Morgan, 2020).

4. Fase Halusinasi

Halusinasi berkembang secara bertahap dan dapat dibedakan menjadi beberapa fase sesuai dengan tingkat keparahannya. Pemahaman mengenai fase halusinasi penting untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat (APA, 2022).

a. Fase *comforting*

Pada tahap awal, individu mulai mengalami pengalaman sensori internal yang ringan dan terkadang dirasakan menyenangkan. Individu masih mampu mengendalikan perhatian meskipun kecemasan mulai meningkat.

b. Fase *condemning*

Halusinasi mulai muncul lebih jelas dan bersifat mengkritik atau menyalahkan. Individu mulai merasa terganggu, disertai peningkatan kecemasan dan penurunan konsentrasi.

c. Fase *controlling*

Halusinasi menjadi lebih dominan dan sulit dikendalikan. Individu mulai mempercayai isi halusinasi sebagai sesuatu yang nyata dan menunjukkan respons perilaku yang lebih jelas.

d. Fase *conquering*

Pada tahap berat, halusinasi bersifat mengancam atau memerintah. Individu berisiko mengikuti perintah tersebut sehingga dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

5. Dampak gangguan persepsi sensori

Gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi, dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap kondisi individu, baik secara psikologis, sosial, maupun keselamatan (APA, 2022).

a. Dampak psikologis

Meningkatnya kecemasan, ketakutan, gangguan tidur, serta penurunan harga diri.

b. Dampak sosial

Terjadi penarikan diri dari lingkungan serta gangguan dalam hubungan interpersonal.

c. Dampak keselamatan

Meningkatnya risiko perilaku yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain, terutama apabila halusinasi bersifat memerintah.

6. Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori

Tanda dan gejala yang timbul dari gangguan persepsi sensori menurut PPNI (2016) disajikan dalam tabel 1:

Tabel 1
Tanda dan gejala mayor gangguan
persepsi sensori

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

Sumber: (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

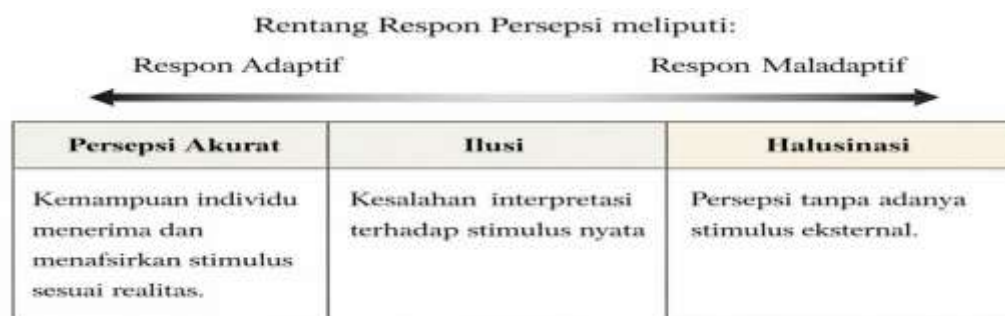
Tabel 2
Tanda dan gejala minor gangguan
persepsi sensori

Tanda dan gejala minor	
Subjektif	Objektif
1	2
1. Menyatakan kesal	1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat,

1	2
	orang atau situasi
	5. Curiga
	6. Melihat ke satu arah
	7. Mondar-mandir
	8. Bicara sendiri

Sumber: (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

5. Rentang respon persepsi



Gambar 1 Rentang respon persepsi

Sumber: Townsend & Morgan (2021); DPP PPNI (2016)

6. Penatalaksanaan gangguan persepsi sensori

Penatalaksanaan gangguan persepsi sensori berupa halusinasi auditori dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis guna menurunkan intensitas gejala serta meningkatkan kemampuan adaptasi pasien.

a. Terapi Farmakologis

- 1). Pemberian obat antipsikotik untuk menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi.
- 2). Obat bekerja dengan memodulasi aktivitas neurotransmitter, terutama dopamin pada jalur mesolimbik.

- 3). Pemantauan kepatuhan minum obat sesuai prinsip enam benar untuk mencegah kekambuhan.

Terapi farmakologis terbukti efektif dalam mengurangi gejala psikotik serta mempertahankan stabilitas kondisi pasien (NIMH, 2024).

b. Terapi Psikologis

- 1). Penerapan *Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis* (CBTp).
- 2). Membantu pasien mengenali isi, makna, dan respons terhadap suara yang didengar.
- 3). Melatih restrukturisasi kognitif terhadap keyakinan yang berkaitan dengan halusinasi.
- 4). Mengurangi tingkat distress yang ditimbulkan oleh halusinasi auditori.

Pendekatan psikologis berbasis bukti dilaporkan efektif dalam membantu pasien meningkatkan kontrol terhadap halusinasi serta menurunkan dampak emosional yang ditimbulkan (Hazell et al., 2024).

a. Intervensi Keperawatan Jiwa (Strategi Pelaksanaan/SP)

- 1). Membantu pasien mengidentifikasi isi, waktu, frekuensi, dan situasi pencetus halusinasi.
- 2). Melatih teknik menghardik halusinasi ketika suara mulai muncul.
- 3). Mendorong pasien bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengalihkan perhatian.
- 4). Menyusun aktivitas terjadwal guna meningkatkan kontrol diri dan mencegah kekambuhan.

- 5). Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai cara mendukung pasien dalam mengontrol halusinasi.

Pendekatan keperawatan yang terstruktur dan berkesinambungan terbukti meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi auditori serta memperbaiki fungsi sosialnya (Hazell et al., 2024).

C. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori

1. Pengkajian keperawatan

a. Pengumpulan Data

1). Identitas Pasien

Pengkajian identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan status perkawinan. Selain itu, dikaji kemampuan pasien dalam mengenali identitas diri seperti menyebutkan nama, usia, asal daerah, serta status keluarga.

2). Keluhan Utama

Pengkajian keluhan utama difokuskan pada pengalaman gangguan persepsi sensori yang dialami individu. Hal yang dikaji meliputi isi halusinasi, waktu muncul, frekuensi, durasi, serta respon individu terhadap halusinasi. Selain itu, dikaji perasaan yang muncul seperti cemas, takut, atau terganggu, serta kemampuan individu dalam mengenali bahwa pengalaman tersebut merupakan persepsi tanpa stimulus nyata.

3). Faktor Predisposisi

Pengkajian faktor predisposisi meliputi riwayat pengalaman traumatis, konflik keluarga, riwayat kekerasan, serta kondisi lingkungan sosial yang dapat menimbulkan stres dan memicu terjadinya gangguan persepsi sensori.

Masalah keperawatan: -

4). Pemeriksaan Fisik

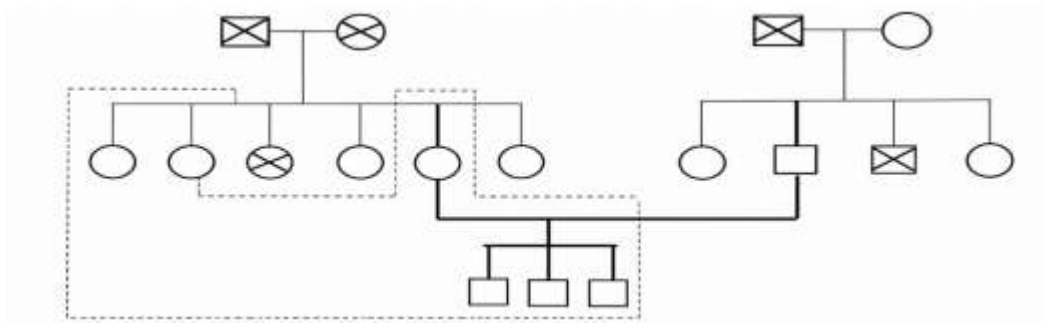
Pengkajian fisik meliputi pemeriksaan tanda vital, kondisi umum, serta pemeriksaan sistem tubuh secara menyeluruh untuk mengidentifikasi adanya gangguan fisik yang dapat memengaruhi kondisi psikologis individu.

Masalah keperawatan: -

5). Pengkajian Psikososial

a) Genogram

Genogram disajikan pada gambar berikut:



Gambar 2 Genogram pasien dengan gangguan persepsi sensori akibat skizofrenia
Keterangan :

○ : perempuan ✕ : meninggal □ : tinggal serumah
□ : laki-laki — : orang terdekat

Pengkajian genogram dilakukan untuk mengetahui struktur keluarga, hubungan antar anggota keluarga, serta adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga.

Masalah keperawatan: -

b) Konsep Diri

Pengkajian konsep diri dilakukan untuk mengetahui persepsi individu terhadap dirinya sendiri yang meliputi citra tubuh, identitas diri, peran, ideal diri, dan harga diri.

(1) Citra Tubuh :Pengkajian citra tubuh meliputi persepsi individu terhadap bentuk dan fungsi tubuhnya. Hal yang dikaji mencakup penerimaan terhadap kondisi fisik, adanya perubahan bentuk atau fungsi tubuh, perasaan terhadap bagian tubuh tertentu, serta tingkat kepuasan atau ketidakpuasan terhadap penampilan fisik. Selain itu, dikaji juga respon individu terhadap perubahan fisik yang dialami.

(2) Identitas : Pengkajian identitas diri meliputi kemampuan individu dalam mengenali dan memahami dirinya. Hal yang dikaji mencakup kemampuan menyebutkan identitas diri seperti nama, usia, dan latar belakang, pemahaman terhadap peran dan status dalam keluarga atau masyarakat, serta konsistensi dalam mengenali dirinya

sendiri. Selain itu, dikaji adanya kebingungan atau ketidakjelasan terhadap identitas diri.

(3) Peran : Pengkajian peran meliputi kemampuan individu dalam menjalankan fungsi sosialnya. Hal yang dikaji mencakup peran dalam keluarga, pekerjaan, maupun lingkungan sosial, kemampuan dalam menjalankan tanggung jawab, serta adanya perubahan atau gangguan dalam menjalankan peran. Selain itu, dikaji tingkat kepuasan individu terhadap peran yang dimiliki.

(4) Ideal Diri : Pengkajian ideal diri meliputi harapan dan tujuan individu terhadap dirinya. Hal yang dikaji mencakup harapan terhadap masa depan, tujuan hidup yang ingin dicapai, keinginan untuk menjadi individu yang lebih baik, serta kesesuaian antara harapan dengan kondisi saat ini. Selain itu, dikaji adanya perasaan kecewa atau ketidakpuasan terhadap diri.

(5) Harga Diri : Pengkajian harga diri meliputi penilaian individu terhadap dirinya sendiri. Hal yang dikaji mencakup perasaan berharga atau tidak berharga, tingkat kepercayaan diri, perasaan malu, bersalah, atau rendah diri, kemampuan menerima kelebihan dan kekurangan

diri, serta respon terhadap kritik atau penilaian dari orang lain.

Masalah keperawatan : -

c) Hubungan Sosial

Pengkajian hubungan sosial dilakukan untuk mengetahui kemampuan individu dalam berinteraksi dengan orang lain serta keterlibatan dalam lingkungan sosial.

Data mayor meliputi secara subjektif individu merasa ingin sendirian dan merasa tidak aman berada di lingkungan, sedangkan secara objektif menunjukkan perilaku menarik diri serta tidak berminat berinteraksi dengan orang lain.

Data minor meliputi secara subjektif individu merasa berbeda dengan orang lain, merasa asyik dengan pikiran sendiri, serta merasa tidak memiliki tujuan yang jelas, sedangkan secara objektif ditunjukkan dengan afek datar atau sedih, adanya riwayat penolakan, perilaku permusuhan, ketidakmampuan memenuhi harapan orang lain, kontak mata kurang, tidak adanya interaksi sosial, serta tampak tidak bergairah.

Masalah keperawatan: -

d) Spiritual

Pengkajian spiritual dilakukan untuk mengetahui keyakinan, nilai, dan praktik keagamaan yang dimiliki individu serta pengaruhnya terhadap kondisi kesehatan. Pengkajian meliputi agama atau kepercayaan yang dianut, kebiasaan dalam menjalankan ibadah, serta makna spiritual yang diyakini dalam kehidupan

sehari-hari. Selain itu, dikaji kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas ibadah, perubahan dalam praktik keagamaan selama sakit, serta adanya hambatan dalam melaksanakan ibadah. Pengkajian juga mencakup perasaan individu terhadap Tuhan, makna hidup, harapan, serta dukungan spiritual yang diperoleh dari lingkungan sekitar.

Masalah keperawatan: -

6). Status Mental

Pengkajian status mental dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi psikologis individu. Hal yang dikaji meliputi tingkat kesadaran, orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, serta penampilan umum seperti kebersihan diri dan kerapian. Selain itu, dikaji sikap terhadap pemeriksa, kontak mata, serta aktivitas psikomotor.

Pengkajian juga mencakup proses pikir yang meliputi alur, bentuk, dan isi pikir, termasuk adanya waham atau ide yang tidak realistis. Afek dan mood dinilai untuk mengetahui respon emosional individu. Selanjutnya, dikaji fungsi kognitif seperti perhatian, konsentrasi, daya ingat, serta kemampuan mengambil keputusan (judgement). Insight dinilai untuk mengetahui pemahaman individu terhadap kondisi yang dialami, serta dikaji adanya gangguan persepsi seperti halusinasi.

Masalah keperawatan: -

7). Persepsi sensori

Pengkajian persepsi sensori dilakukan untuk mengidentifikasi adanya gangguan dalam menerima atau menafsirkan stimulus, khususnya pada fungsi pendengaran.

Data mayor meliputi secara subjektif individu mendengar suara tanpa adanya stimulus nyata serta dapat mengalami persepsi sensori lain seperti melihat atau merasakan sesuatu tanpa adanya rangsangan eksternal, sedangkan secara objektif ditandai dengan adanya distorsi sensori, respon yang tidak sesuai terhadap stimulus lingkungan, serta perilaku seolah-olah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu yang tidak nyata.

Data minor meliputi secara subjektif individu menyatakan merasa kesal atau terganggu, sedangkan secara objektif ditandai dengan perilaku menyendiri, melamun, penurunan konsentrasi, disorientasi, curiga, mengarah ke satu arah tanpa stimulus yang jelas, mondar-mandir, serta berbicara sendiri.

Masalah keperawatan: -

8). Mekanisme koping

Pengkajian mekanisme koping dilakukan untuk mengidentifikasi cara individu dalam menghadapi stres atau masalah yang berkaitan dengan kondisi yang dialami. Hal yang dikaji meliputi respon individu terhadap stresor, baik secara adaptif maupun maladaptif, seperti kemampuan mengungkapkan perasaan, mencari dukungan, serta menggunakan strategi penyelesaian masalah. Selain itu, dikaji kecenderungan perilaku koping maladaptif seperti menarik diri, menghindari interaksi sosial, menyangkal masalah, atau menunjukkan perilaku pasif dalam

menghadapi situasi yang tidak menyenangkan. Pengkajian juga mencakup kemampuan individu dalam mengontrol emosi, mengalihkan perhatian dari stimulus yang mengganggu, serta kemampuan beradaptasi terhadap perubahan kondisi yang dialami.

Masalah keperawatan: -

9). Masalah psikososial dan lingkungan

Pengkajian dilakukan untuk menilai kemampuan individu dalam melakukan aktivitas perawatan diri sehari-hari.

Data mayor meliputi secara subjektif individu menolak melakukan perawatan diri, sedangkan secara objektif ditandai dengan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian, makan, atau ke toilet secara mandiri, serta minat melakukan perawatan diri yang kurang.

Data minor secara subjektif dan objektif tidak tersedia.

Masalah keperawatan: -

10). Aktivitas motorik

Pengkajian aktivitas motorik dilakukan untuk mengidentifikasi perubahan perilaku gerak yang berhubungan dengan kondisi psikologis individu. Hal yang dikaji meliputi tingkat aktivitas, pola gerakan, serta respon motorik terhadap stimulus lingkungan. Selain itu, dikaji adanya perubahan aktivitas motorik seperti peningkatan aktivitas (agitasi) atau penurunan aktivitas (retardasi psikomotor), gerakan berulang atau tidak bertujuan, serta adanya perilaku motorik yang tidak sesuai dengan situasi. Pengkajian juga mencakup kemampuan individu dalam

mempertahankan aktivitas sehari-hari, respon terhadap interaksi, serta adanya kecenderungan menarik diri atau menunjukkan aktivitas motorik yang minimal.

Masalah keperawatan: -

11). Aspek medik

Pengkajian aspek medik dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi medis yang berhubungan dengan gangguan yang dialami individu. Hal yang dikaji meliputi diagnosis medis yang ditegakkan, riwayat penyakit sebelumnya, serta riwayat pengobatan yang pernah dijalani. Selain itu, dikaji jenis terapi farmakologi yang diberikan, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, cara pemberian, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Pengkajian juga mencakup adanya efek samping obat, respon individu terhadap terapi yang diberikan, serta kemungkinan interaksi obat yang dapat memengaruhi kondisi psikologis maupun fisik. Selain itu, dikaji kebutuhan pemeriksaan penunjang serta tindak lanjut medis yang diperlukan dalam penatalaksanaan kondisi individu.

Masalah keperawatan: -

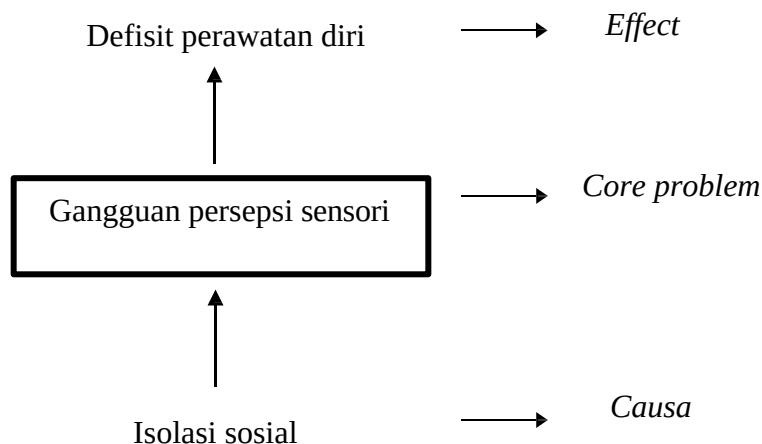
b. Daftar masalah keperawatan

Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori akibat skizofrenia, masalah keperawatan yang dapat muncul antara lain:

- 1). Gangguan Persepsi Sensori
- 2). Isolasi Sosial
- 3). Defisit perawatan diri

c. Pohon masalah

Dalam kasus gangguan persepsi sensori *auditory*, pohon masalah dapat diuraikan sebagai berikut:



Gambar 3 Pohon masalah gangguan persepsi sensori akibat skizofrenia

2. Diagnosis keperawatan

Menurut PPNI (2016) diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian yang dilakukan untuk menilai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik secara aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dapat dibagi menjadi dua jenis yakni diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif digunakan untuk pasien yang berisiko terkena penyakit atau yang sedang sakit, sehingga diagnosis negatif ini dapat dibagi menjadi dua yakni diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif juga disebut sebagai diagnosis promosi kesehatan yang digunakan untuk pasien yang sehat dan ingin meningkatkan kesehatannya.

Penulisan diagnosis aktual terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala, yang disebut sebagai penulisan tiga bagian atau *three part*, yakni masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda atau gejala. Sedangkan

penulisan diagnosis risiko dituliskan dengan dua bagian atau *two part*, yakni masalah dibuktikan dengan faktor risiko dan penulisan diagnosis promosi kesehatan juga dituliskan dengan dua bagian atau *two part*, yakni masalah dibuktikan dengan tanda atau gejala (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada penderita skizofrenia sangatlah luas. Pada kasus ini diangkat 2 diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan, menyatakan kesal, distorsi sensori, respons yang tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar-mandir, bicara sendiri.
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan persepsi sensori dibuktikan dengan menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang.

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi auditori difokuskan pada manajemen halusinasi dan minimalisasi rangsangan yang bertujuan untuk membantu pasien mengenali, mengontrol, dan mengurangi halusinasi yang dialaminya. Penetapan luaran keperawatan diarahkan

pada kemampuan pasien dalam mengenali halusinasi sebagai stimulus yang tidak nyata, menurunnya frekuensi dan intensitas halusinasi, meningkatnya konsentrasi, serta kemampuan pasien dalam mengontrol respon terhadap halusinasi.

Intervensi keperawatan yang direncanakan meliputi membina hubungan saling percaya sebagai dasar interaksi terapeutik, mengidentifikasi isi, frekuensi, serta situasi munculnya halusinasi, dan membantu pasien mengenali halusinasi yang dialami.

Selanjutnya, intervensi difokuskan pada pengendalian halusinasi melalui teknik menghardik, distraksi dengan aktivitas terstruktur, serta meningkatkan interaksi sosial dengan orang lain.

Selain itu, perawat juga merencanakan penyusunan aktivitas harian untuk mengurangi waktu luang yang dapat memicu munculnya halusinasi, serta memberikan edukasi kepada pasien agar mampu mengontrol halusinasi secara mandiri. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain melalui pemberian terapi farmakologis juga direncanakan untuk membantu menurunkan gejala halusinasi.

Dengan demikian, rencana keperawatan pada pasien halusinasi auditori tidak hanya berfokus pada penurunan gejala, tetapi juga pada peningkatan kemampuan adaptasi pasien dalam menghadapi stimulus internal secara efektif. Adapun rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori diuraikan pada tabel 3.

Tabel 3
Rencana keperawatan pada pasien gangguan
persepsi sensori

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
1	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama delapan kali pertemuan dengan durasi 20 menit setiap sesi, maka persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: 1. Pasien mampu menjawab salam, menyebutkan nama lengkap, menyebutkan nama panggilan, menyebutkan asal, dan mampu mengemukakan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Verbalisasi mendengar	Intervensi utama Manajemen halusinasi Bina hubungan saling percaya (BHSP) Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor Isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. <i>limit setting</i> , pembatasan wilayah, pengekangan fisik, <i>seklusi</i>) 3. Diskusikan perasaan dan

1	2	3	4
		3. bisikan menurun	respons terhadap halusinasi
		4. Verbalisasi melihat bayangan menurun	4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
		5. Verbalisasi merasakansesuatu melalui indra perabaan menurun	Edukasi 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
		6. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun	3. Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)
		7. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun	4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
		8. Distorsi sensori menurun	Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.
		9. Perilaku halusinasi menurun	Minimalisasi rangsangan Observasi 1. Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis. nyeri, kelelahan)
		10. Menarik diri menurun	
		11. Melamun menurun	Terapeutik

1	2	3	4
		12. Curiga menurun	1. Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensoris (mis. bising, terlalu terang)
		13. Mondar-mandir menurun	
		14. Respons sesuai stimulus membaik	2. Batasi stimulus lingkungan (mis. cahaya, suara, aktivitas)
		15. Konsentrasi meningkat	3. Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat
		16. Orientasi meningkat	4. Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan
Edukasi			
			1. Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis. mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan)
Kolaborasi			
			1. Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan
			2. Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus
Dukungan			
			1. Bantu pasien untuk mendapatkan dukungan dari teman, keluarga, dan dari tenaga kesehatan.

Sumber: PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018; PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi auditori dilakukan sebagai bentuk pelaksanaan intervensi keperawatan yang bertujuan membantu pasien dalam mengenali, mengontrol, dan mengurangi halusinasi yang dialami. Tindakan keperawatan diberikan secara bertahap, sistematis, dan berkesinambungan sesuai dengan kondisi serta kemampuan pasien.

Pelaksanaan implementasi keperawatan pada pasien halusinasi auditori difokuskan pada manajemen halusinasi yang meliputi beberapa tahap, yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien, mengkaji isi, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi, serta membantu pasien mengenali bahwa halusinasi merupakan stimulus yang tidak nyata.

Selanjutnya, perawat memberikan intervensi terapeutik berupa diskusi mengenai perasaan dan respon pasien terhadap halusinasi, serta mengajarkan teknik pengendalian halusinasi seperti teknik menghardik, distraksi melalui aktivitas, dan komunikasi dengan orang lain. Selain itu, perawat juga membantu pasien dalam menyusun aktivitas terstruktur untuk mengurangi waktu luang yang dapat memicu munculnya halusinasi.

Implementasi juga mencakup pemberian edukasi kepada pasien mengenai cara mengontrol halusinasi secara mandiri, serta dukungan agar pasien mampu meningkatkan interaksi sosial dan memanfaatkan lingkungan secara positif. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain juga dilakukan melalui pemberian terapi farmakologis untuk membantu menurunkan gejala halusinasi.

Dengan demikian, implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori tidak hanya berfokus pada penurunan gejala, tetapi juga pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi secara mandiri sehingga dapat meningkatkan fungsi adaptif pasien

Tabel 4
Implementasi keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori

No	Waktu	Diagnosis	Intervensi	Respon	Ttd & Nama
1	2	3	4	5	6
1	Hari, tanggal dan pukul	Gangguan persepsi sensori Berhubungan dengan isolasi sosial	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP)	S: Pasien mengucapkan salam, dan menyebutkan nama panggilan O: Pasien mampu menjawab salam, mampu menyebutkan nama panggilan	
2	Hari, tanggal dan pukul		1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) 2. Memodifikasi	S: Pasien mengucapkan salam, menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal	

1	2	3	4	5	6
			lingkungan untuk menciptakan kondisi aman dan	dan kegiatan yang sudah dilakukan O: Pasien mampu menjawab salam, menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan kegiatan yang sudah dilakukan	
			3. Mendorong dukungan sosial dari teman, keluarga, dan tenaga kesehatan		
3	Hari, tanggal dan pukul		1. Mengobservasi perilaku pasien yang mengindikasikan halusinasi selama interaksi.	S: Pasien menyatakan mendengar suara tanpa stimulus nyata, mampu menjelaskan isi, waktu, frekuensi, dan respon terhadap halusinasi. O: Pasien tampak mampu menyampaikan isi halusinasi namun masih melamun,	
			2. Mengidentifikasi isi halusinasi melalui komunikasi terapeutik.		

1	2	3	4	5	6
				Perhatian mudah teralihkan, dan respon masih lambat.	
4	Hari, tanggal dan pukul		1. Mendiskusikan perasaan dan respon pasien terhadap halusinasi. 2. Menganjurkan pasien mengenali dan memonitor situasi munculnya halusinasi.	S: Pasien menyatakan mulai memahami bahwa suara tidak nyata, mampu menjelaskan situasi munculnya halusinasi, dan perasaan yang dialami. O: Pasien tampak lebih fokus, mampu menjelaskan dengan runtut, orientasi baik, dan konsentrasi mulai meningkat meskipun sesekali melamun.	
5	Hari, tanggal dan		1. Menganjurkan pasien berbicara	S: Pasien menyatakan bersedia berbicara	

1	2	3	4	5	6
	pukul		dengan orang terpercaya saat halusinasi muncul.	dengan orang lain saat halusinasi muncul dan merasa lebih tenang setelah melakukannya.	
				O: Pasien tampak mulai berinteraksi dengan orang lain, lebih fokus, dan lebih tenang saat berkomunikasi.	
6	Hari, tanggal dan pukul		1. Menganjurkan distraksi melalui aktivitas seperti mendengarkan musik, mewarnai, senam, dan teknik relaksasi.	S: Pasien menyatakan bahwa dengan aktivitas seperti musik, mewarnai, senam, dan relaksasi halusinasi berkurang dan merasa lebih tenang. O: Pasien tampak mengikuti aktivitas, fokus,	

1	2	3	4	5	6
				antusias, hasil aktivitas baik, dan mampu melakukan teknik relaksasi.	
7	Hari, tanggal dan pukul		1. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi 2. Menghindari perdebatan terkait isi halusinasi 3. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik sesuai program terapi,	S: Pasien menyatakan mampu menghardik halusinasi dengan kalimat tegas dan mengetahui bahwa suara tidak nyata serta minum obat teratur. O: Pasien tampak mempraktikkan teknik menghardik, menutup telinga saat halusinasi muncul, mampu mengalihkan perhatian, dan patuh minum obat.	
8	Hari, tanggal dan pukul		1. Mendiskusikannya tingkat toleransi	S: Pasien menyatakan bersedia dan mampu mengikuti	

1	2	3	4	5	6
			pasien terhadap rangsangan lingkungan	jadwal aktivitas harian serta merasa lebih fokus dengan adanya kegiatan.	
			2. Menyusun jadwal aktivitas harian dan waktu istirahat bersama pasien.	O: Pasien tampak mengikuti aktivitas sesuai jadwal, tidak melamun, lebih aktif, fokus, dan tampak lebih tenang.	

5 . Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan intervensi yang telah diberikan kepada pasien berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan pada setiap pertemuan dengan menggunakan pendekatan subjektif, objektif, analisis, dan perencanaan (SOAP).

Evaluasi difokuskan pada perubahan kemampuan pasien dengan gangguan persepsi sensori dalam membina hubungan saling percaya, meningkatkan respon terhadap stimulus nyata, menurunkan perilaku melamun, mengurangi verbalisasi mendengar suara atau bisikan, menurunkan perilaku yang mengarah pada halusinasi, serta meningkatkan konsentrasi pasien.

Respon yang diharapkan adalah adanya peningkatan kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialami secara bertahap. Pasien diharapkan mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, mengenali halusinasi, mengungkapkan perasaan, serta merespon stimulus nyata secara lebih adaptif.

Pasien diharapkan mampu menurunkan perilaku melamun, mengurangi verbalisasi halusinasi, serta menunjukkan perilaku adaptif dalam mengontrol halusinasi melalui teknik yang telah diajarkan seperti berbicara dengan orang lain, distraksi, dan teknik menghardik.

Pasien diharapkan mampu meningkatkan konsentrasi serta mengikuti aktivitas harian secara terstruktur. Evaluasi dilakukan secara bertahap sesuai dengan perkembangan kondisi pasien pada setiap pertemuan, sehingga pencapaian kriteria hasil dapat terlihat secara berurutan hingga seluruh tujuan keperawatan tercapai.

Tabel 5
Evaluasi keperawatan pada pasien gangguan
persepsi sensori

No	Waktu	Diagnosis	Tindakan Keperawatan	Catatan Perkembangan	TTD & Nama
1	2	3	4	5	6
1	Hari, tanggal dan pukul	Gangguan persepsi sensori	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP)	S: Pasien mengucapkan salam,	

1	2	3	4	5	6
		berhubungan dengan isolasi sosial		dan menyebutkan nama panggilan O: Pasien mampu menjawab salam, mampu menyebutkan nama panggilan A: Kriteria hasil 1 Pasien mampu menjawab salam, menyebutkan nama lengkap, menyebutkan nama panggilan, menyebutkan asal, dan mampu mengemukakan kegiatan yang sudah dilakukan belum tercapai P: Modifikasi intervensi 1. Membina hubungan saling percaya (BHSP)	

1	2	3	4	5	6
				2. Memodifikasi lingkungan untuk menciptakan kondisi aman dan nyaman	
				3. Mendorong dukungan sosial dari teman, keluarga, dan tenaga kesehatan	
2	Hari, tanggal dan pukul		1. Membina hubungan saling percaya (BHSP)	S: Pasien mengucapkan salam, menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan kegiatan yang sudah dilakukan	
			2. Memodifikasi lingkungan untuk menciptakan kondisi aman dan nyaman		
			3. Mendorong dukungan sosial dari teman, keluarga, dan tenaga kesehatan	O: Pasien mampu menjawab salam, menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan kegiatan yang sudah dilakukan	
				A:	

1	2	3	4	5	6
				Kriteria hasil 1 Pasien mampu menjawab salam menyebutkan nama lengkap, menyebutkan nama panggilan, menyebutkan asal, dan mampu mengemukakan kegiatan yang sudah dilakukan tercapai P: Lanjutkan intervensi 1. Mengobservasi perilaku pasien yang mengindikasikan halusinasi selama interaksi. 2. Mengidentifikasi isi halusinasi melalui komunikasi terapeutik.	
3	Hari, tanggal dan		1. Mengobservasi perilaku pasien yang	S: Pasien menyatakan mendengar suara	

1	2	3	4	5	6
	pukul		mengindikasikan halusinasi selama interaksi	tanpa stimulus nyata, mampu menjelaskan isi,	
			2. Mengidentifikasi isi halusinasi melalui komunikasi terapeutik.	waktu, frekuensi, dan respon terhadap halusinasi. O: Pasien tampak mampu menyampaikan isi halusinasi namun masih melamun, perhatian mudah teralihkan, dan respon masih lambat. A: Kriteria hasil 2 respon stimulus nyata belum tercapai. P: Lanjutkan intervensi 1. Mendiskusikan perasaan dan respon pasien terhadap	

1	2	3	4	5	6
				halusinasi.	
				2. Menganjurkan pasien mengenali dan memonitor situasi munculnya halusinasi.	
4	Hari, tanggal dan pukul		1. Mendiskusikan perasaan dan respon pasien terhadap halusinasi. 2. Menganjurkan pasien mengenali dan memonitor situasi munculnya halusinasi.	S: Pasien menyatakan mulai memahami bahwa suara tidak nyata, mampu menjelaskan situasi munculnya halusinasi, dan perasaan yang dialami. O: Pasien tampak lebih fokus, mampu menjelaskan dengan runtut, orientasi baik, dan konsentrasi mulai meningkat meskipun sesekali melamun. A:	

1	2	3	4	5	6
				Kriteria hasil 2 respon stimulus nyata tercapai. P: Lanjutkan intervensi 1. Menganjurkan pasien berbicara dengan orang terpercaya saat halusinasi muncul.	
5	Hari, tanggal dan pukul		1. Menganjurkan pasien berbicara dengan orang terpercaya saat halusinasi muncul.	S: Pasien menyatakan bersedia berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul dan merasa lebih tenang setelah melakukannya. O: Pasien tampak mulai berinteraksi dengan orang lain, lebih fokus, dan lebih tenang saat berkomunikasi. A:	

1	2	3	4	5	6
				Kriteria hasil 3 melamun menurun tercapai P: Lanjutkan intervensi 1. Mengajukan distraksi melalui aktivitas seperti mendengarkan musik, mewarnai, senam, dan teknik relaksasi.	
6	Hari, tanggal dan pukul		1. Mengajukan distraksi melalui aktivitas seperti mendengarkan musik, mewarnai, senam, dan teknik relaksasi.	S: Pasien menyatakan bahwa dengan aktivitas seperti musik, mewarnai, senam, dan relaksasi, halusinasi berkurang dan merasa lebih tenang. O: Pasien tampak mengikuti aktivitas, fokus, antusias, hasil aktivitas baik, dan	

1	2	3	4	5	6
				mampu melakukan teknik relaksasi.	
				A:	
				Kriteria hasil 4	
				verbalisasi	
				halusinasi menurun	
				tercapai	
				P:	
				Lanjutkan intervensi	
				1. Mengajarkan	
				pasien cara	
				mengontrol	
				halusinasi	
				2. Menghindari	
				perdebatan	
				terkait isi	
				halusinasi	
				3. Kolaborasi	
				pemberian obat	
				antipsikotik	
				sesuai program	
				terapi	
7	Hari, tanggal dan pukul		1. Mengajarkan	S:	
			pasien cara	Pasien menyatakan	
			mengontrol	mampu menghardik	
			halusinasi	halusinasi dengan	
			2. Menghindari	kalimat tegas dan	
			perdebatan	mengetahui bahwa	

1	2	3	4	5	6
			terkait isi halusinasi	suara tidak nyata serta minum obat teratur.	
		3.	Kolaborasi pemberian obat antipsikotik	O:	
			sesuai program terapi	Pasien tampak mempraktikkan teknik menghardik, menutup telinga saat halusinasi muncul, mampu mengalihkan perhatian, dan patuh minum obat. A: Kriteria hasil 5 perilaku halusinasi menurun tercapai P: Lanjutkan intervensi 1. Mendiskusikan tingkat toleransi pasien terhadap rangsangan lingkungan 2. Menyusun jadwal aktivitas	

1	2	3	4	5	6
				harian dan waktu istirahat bersama pasien.	
8	Hari, tanggal dan pukul		1. Mendiskusikan tingkat toleransi pasien terhadap rangsangan lingkungan 2. Menyusun jadwal aktivitas harian dan waktu istirahat bersama pasien.	S: Pasien menyatakan bersedia dan mampu mengikuti jadwal aktivitas harian serta merasa lebih fokus dengan adanya kegiatan. O: Pasien tampak mengikuti aktivitas sesuai jadwal, tidak melamun, lebih aktif, fokus, dan tampak lebih tenang. A: Kriteria hasil 6 konsentrasi meningkat tercapai, masalah teratasi. P: Lanjutkan intervensi untuk diagnosis kedua. 1. Defisit	

1	2	3	4	5	6
				perawatan diri	
				berhubungan	
				dengan	
				gangguan	
				persepsi sensori.	