

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang- Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Kesehatan jiwa sampai saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO, Tahun 2016), terdapat sekitar 21 juta orang terkena gangguan jiwa berat. Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sejumlah 1,7 permil penduduk. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Timur memiliki prevalensi gangguan jiwa berat 2,7%. Dari data yang ada dapat diperkirakan ada 1-2 penderita gangguan jiwa berat di antara 1.000 penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta, sedangkan Data dari Riset

Kesehatan Dasar (Risesdas) Tahun 2018 Gangguan jiwa skizofrenia 7 permil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Bali, D.I. Yogyakarta, NTB, Aceh dan Jawa Tengah. Meningkatnya prevalesi gangguan jiwa di Indonesia perlu dikaitkan dengan kebijakan pemerintah tentang kesehatan jiwa.

Menurut (Kaplan, HI, Saddock, BJ &Grabb 2010) salah satu bentuk gangguan jiwa berat adalah Skizofrenia. Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Gejala serangan skizofreni dibagi menjadi dua, yaitu gejala positif dan negatif, salah satu gejala positifnya adalah halusinasi (Yosep, I. &Sutini 2014).

Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi tentang suatu objek, gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi suara dan semua sistem penginderaan (pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, ataau pengecapan(N 2010)). Halusinasi yang paling sering ditemui, biasanya berbentuk pendengaran tetapi juga berupa halusinasi penglihatan, penciuman, dan perabaan . Halusinasi penglihatan merupakan salah satu gejala skizofrenia yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi sering di identifikasikan dengan klien merasa melihat, mendengar, membau, ada rasa raba dan rasa kecap meskipun tidak ada sesuatu rangsangan yang tertuju pada kelima indera tersebut.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 19 Juni 2023 di Rumah singgah AL Hidayah didapatkan data 1 tahun terakhir pasien yang dirawat dengan masalah keperawatan Halusinasi sebanyak 9%. Dari hasil wawancara yang didapat dari perawat kasus terbanyak di Rumah Singgah yaitu halusinasi dan resiko perilaku kekerasan, selain itu upaya penanganan di Rumah Singgah sendiri yaitu dengan cara rutin dalam pemberian obat dan dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok oleh mahasiswa, menurut hasil observasi penulis pasien halusinasi tampak sering menyendiri, sering melamun dan tampak senyum-senyum sendiri.

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan (Hawari 2009).

Peran perawat dalam menangani halusinasi dirumah sakit yaitu dengan menerapkan standar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi.

Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap- cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul,

melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi, serta minum obat dengan teratur (Akemat 2010). Penerapan Asuhan keperawatan yang sesuai standar dapat membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi sebesar 14% (Wahyuni, S., Yuliet,.Novita,.S. 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang gambaran gangguan sensori persepsi : halusinasi Pada pasien Skhizoprenia Di Rumah Singgah AL Hidayah Mojokerto.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka didapatkan rumusan masalah Bagaimanakah gambaran gangguan sensori persepsi : halusinasi pada pasien skhizofrenia Di Rumah Singgah AL Hidayah Mojokerto

1.3 Tinjauan Pustaka

1.3.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu gangguan ditandai oleh adanya gangguan pikiran, emosi, dan perilaku antara lain kekacauan pikiran, dimana ide-idenya tidak memiliki hubungan yang logis. Kekacauan persepsi dan perhatian, aktifitas motorik yang ganjil,serta emosi yang dangkal dan tidak wajar (Arif Tri Setyanto, 2015).

Gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik yang bizarre disebut

skizofrenia (Makhruzah et al., 2021).

1.3.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Semiun ada beberapa faktor penyebab Skizofrenia dalam (Hinestroza, 2018) yakni:

- a) Faktor keturunan: Faktor genetik turut menentukan timbulnya skizofrenia. Dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga penderita skizofrenia, menunjukkan bahwa resiko seumur hidup mengalami skizofrenia lebih besar pada keluarga biologis pasien daripada sekitar 1% populasi umum. Pewarisan genetika lebih besar menyebabkan resiko yang lebih besar. Resiko pada anak-anak lebih besar jika kedua orang tuanya menderita skizofrenia daripada hanya salah satunya.
- b) Peningkatan dopamine: Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Kebanyakan obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal tersebut menyekat reseptor dopamine D2, dengan adanya transmisi sinyal pada sistem dopaminergik yang terhalang dapat meredakan gejala psikotik.
- c) Infeksi: Pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia, terdapat perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus. Penelitian mengatakan bahwa terpaparnya infeksi virus pada trimester kedua kehamilan dapat menyebabkan seseorang mengalami skizofrenia.

Struktur otak: Pada skizofrenia otak terlihat sedikit berbeda dengan orang normal. Ventrikel otak terlihat melebar, penurunan massa abu- Menurut (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) beberapa gejala yang dapat ditemukan:

- d) Gangguan pikiran: Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran).

Yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkoherenasi.

- e) Delusi: Merupakan keyakinan yang salah berdasarkan pengetahuan yang tidak benar terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural pasien.
- f) Halusinasi: Merupakan gejala pada skizofrenia berupa gangguan persepsi (meliputi panca indra) ataupun adanya perasaan dihina meskipun sebenarnya tidak realitas.
- g) Afek abnormal: Merupakan gejala dengan ketidakmampuan mengatur antara reaksi emosional dan pola perilaku atau afektif yang tidak sesuai dengan pelaku. Seperti reaksi emosi tidak sesuai dengan cara menimbun yang tidak lazim.
- h) Alogia: Gejala ini ditandai dengan minimnya pembicaraan, biasanya penderita memberi jawaban singkat, tidak tertarik bicara, lebih banyak berdiam, kata-kata tidak sesuai formulasi pikiran dan ketidakadekuatan komunikasi.

1.3.3 Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) beberapa gejala yang dapat ditemukan:

- a) Gangguan pikiran: Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkoherenasi.
- b) Delusi: Merupakan keyakinan yang salah berdasarkan pengetahuan yang tidak benar terhadap kenyataan yang

tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural pasien.

- c) Halusinasi: Merupakan gejala pada skizofrenia berupa gangguan persepsi (meliputi panca indra) ataupun adanya perasaan dihina meskipun sebenarnya tidak realitas.
- d) Afek abnormal: Merupakan gejala dengan ketidakmampuan mengatur antara reaksi emosional dan pola perilaku atau afektif yang tidak sesuai dengan pelaku. Seperti reaksi emosi tidak sesuai dengan cara menimbun yang tidak lazim.
- e) Alogia: Gejala ini ditandai dengan minimnya pembicaraan, biasanya penderita memberi jawaban singkat, tidak tertarik bicara, lebih banyak berdiam, kata-kata tidak sesuai formulasi pikiran dan ketidakadekuatan komunikasi.

1.3.4 Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian skizofrenia menurut (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016):

- a) Skizofrenia Simplex: Sering timbul pada anak saat pertama kali mengalami masa pubertas. Gejalanya seperti emosi dan gangguan proses berpikir, waham dan halusinasi masih jarang terjadi.
- b) Skizofrenia Hebefrenik: Sering timbul pada masa remaja antara umur 15- 25 tahun. Gejala yang muncul yaitu gangguan proses berfikir, adanya depersenalisasi atau double personality. Perilaku kekanak-

kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik. Waham dan halusinasi juga sering terjadi pada skizofrenia Hebefrenik.

- c) Skizofrenia Katatonik: Timbul pada umur 15-30 tahun, bersifat akut, sering di dahului oleh stres emosional, dan sering terjadi gaduh gelisah.
4. Skizofrenia Paranoid: Gejala yang nampak pada klien skizofrenia paranoid yaitu waham primer, disertai dengan waham sekunder dan halusinasi. Mereka suka menyendiri, mudah tersinggung, dan kurang percaya diri pada orang lain.
5. Skizofrenia Akut: Gejala seperti pasien dalam keadaan sedang bermimpi. Kesadarannya mungkin samar-samar, muncul perasaan seakan-akan dunia luar serta dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.
6. Skizofrenia Residual: Skizofrenia dengan gejala primer, tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder dan timbul sesudah beberapa kali mengalami skizofrenia.
7. Skizofrenia Skizo Afektif: Gejala utama yaitu gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

1.4 Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

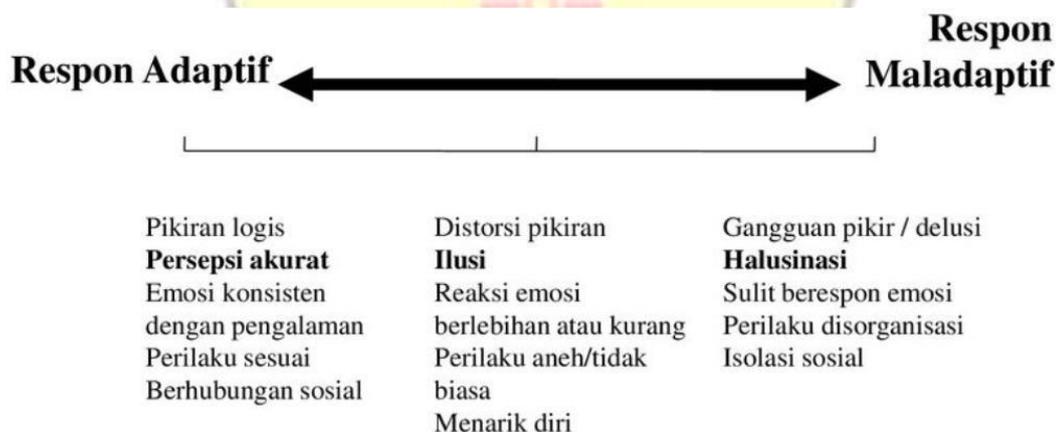
1.4.1 Definisi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Menurut Keliat dalam (V. S. Putri & Trimusarofah, 2018) Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perabaan).

Hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) dimana seseorang memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata disebut halusinasi (Andri et al., 2019).

1.4.2 Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Adapun rentang halusinasi (Zelika & Dermawan, 2015):



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologi

- a) Respon adaptif: Respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif sebagai berikut:

- Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- Presepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b) Respon psikososial:

- Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar – benar terjadi(objek nyata) karena rangasangan panca indera.
- Emosi berlebihan atau berkurang.
- Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c) Respon maladaptif: Respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma – norma sosial budaya dan lingkungan, adapun responmaladaptif meliputi:

- Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataansocial.
- Halusinasi merupakan presepsi sensori yang salah atau presepsi yang tidakrealita.

- Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

1.4.3 Etiologi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Menurut (Yosep, H.Iyus., 2016) terdapat 2 penyebab halusinasi yaitu:

a) Faktor predisposisi

- Faktor perkembangan: Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stres.
- Sosiokultural: Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.
- Faktor biologis: Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stres berkepanjangan jangn menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.
- Faktor psikologis: Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam

nyata menuju alam hayal.

- Faktor keturunan: Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b) Faktor presipitasi

- Perilaku: Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan yang nyata dan tidak nyata.

Adapun etiologi menurut (Zainuddin, Ricky & Hashari, 2019) dapat dilihat dari 5 dimensi yaitu:

1. Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang sama.
2. Dimensi emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap kekuatan tersebut.
3. Dimensi intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan satu hal yang

menimbulkan kewaspadaan yang dapat menagmabil seluruh perhatian klien dan jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4. Dimensi sosial: Klien mengalami gangguan interaksi sosial dari fase awal dan comforting klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi dialam nyatasangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial.
5. Dimensi spiritual: Secara spritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spritual untuk menyucikan diri, irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun terasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya memjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

1.4.4 Tanda Dan Gejala Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Tanda dan gejala pada pasien dengan Halusinasi menurut yusuf dalam (V. S.Putri & Trimusarofah, 2018) adalah sebagai berikut:

- a) Bicara,terenyum, dan tertawa sendiri
- b) Marah-marah tanpa sebab
- c) Menunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- d) Mencium seperti sedang membau-bau sesuatu, menutup hidung

- e) Sering meludah atau muntah
- f) Serta menggaruk-garuk permukaan kulit

Menurut (PPNI, 2017) dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terdapat gejala dan tanda gangguan persepsi sensori:

1. Gejala Dan Tanda Mayor

a. Subjektif:

- Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- Merasakan sesuatu melalui indera penglihatan, penciuman, perabaan, pengecapan

b. Objektif

- Distorsi sensori
- Respon tidak sesuai
- Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, mencium sesuatu

2. Gejala Dan Tanda Minor

a. Subjektif: -

b. Objektif:

- Menyendiri
- Melamun
- Konsentrasi buruk
- Disorientasi waktu, tempat, orang, dan situasi
- Curiga
- Melihat ke satu arah

- Mondar mandiri
- Bicara sendiri

1.4.5 Jenis Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Menurut (Dermawan, 2017) ada beberapa jenis halusinasi:

- a) Halusinasi pendengaran (Auditory): Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.
- b) Halusinasi penglihatan (Visual): Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada objek yang dilihat.
- c) Halusinasi penciuman (Olfactory): Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan, seperti bau darah, urine atau feses atau bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu, menutup hidung
- d) Halusinasi pengecap (Gustatory): Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan, seperti rasa darah, urine atau feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah

sesuatu, sering meludah, muntah.

- e) halusinasi perabaan (Taktil): Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerakkan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.
- f) Halusinasi Viseral: Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya, meliputi:
- Depersonalisasi adalah perasaan aneh pada dirinya bahwa pribadinya sudah tidak seperti biasanya lagi serta tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Sering pada skizofrenia dan sindrom obses parietalis. Misalnya sering merasa dirinya terpecah dua.
 - Derealisasi adalah suatu perasaan aneh tentang lingkungan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan segala sesuatu yang dialaminya seperti dalam mimpi.
- g) Halusinasi sinestetik: Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine, perasaan tubuhnya melayang di atas permukaan bumi. Perilaku yang muncul adalah klien terlihat menatap tubuhnya sendiri dan terlihat seperti merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.

1.4.6 Fase Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Halusinasi dibagi menjadi empat fase menurut (titin, 2016):

- a. Fase yang pertama yaitu fase comforting: Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. klien beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.
- b. Fase yang kedua yaitu fase condemning: Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.
- c. Fase yang ketiga yaitu fase controlling: Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.
- d. Fase ke empat yaitu fase conquering: Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

1.4.7 Penatalaksanaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi (Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, 2020):

- a) Psikofarmakologis: Obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia, karena obat dapat membantu pasien skizofrenia untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pasien skizofrenia harus patuh minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan
- b) Terapi kejang listrik (Electro Compulsive Therapy), yaitu suatu terapi fisik atau suatu pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artifisial dengan melewati aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua temples pada pelipis. Jumlah tindakan yang dilakukan merupakan rangkaian yang bervariasi pada setiap pasien tergantung pada masalah pasien dan respon terapeutik sesuai hasil pengkajian selama tindakan. Pada pasien Skizofrenia biasanya diberikan 30 kali. ECT biasanya diberikan 3 kali seminggu walaupun biasanya diberikan jarang atau lebih sering.
- c) Terapi kelompok: Terapi kelompok adalah terapi psikologi yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi pasien dengan gangguan interpersonal. Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu upaya untuk memfasilitasi psikoterapi terhadap sejumlah pasien pada waktu yang

sama untuk memantau dan meningkatkan hubungan antar anggota.

- d) Terapi okupasi: terapi ini bukan pemberian pekerjaan melainkan kegiatan itu sebagai media untuk melakukan kegiatan dan mengembalikan kemampuan berkomunikasi. Oleh karena itu, dalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan tetapi segala bentuk kegiatan seperti membaca koran, main catur, berdialog, berdiskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan bagi dirinya.

1.4.8 Proses Terjadinya Masalah

Psikopatologi dari halusinasi yang belum diketahui. Banyak teori yang diajukan yang menekankan pentingnya faktor – faktor psikologisk, fisiologik, dan lain – lain. Beberapa orang mengatakan bahwa situasi keamanan otak normal dibombardir oleh aliran stimulus yang berasal dari tubuh atau dari luar tubuh. jika masukan akan terganggu atau tidak ada sekali saat bertemu dalam keadaan normal atau psikologis, materi berada dalam prasadar dapat unconscious atau dilepaskan dalam bentuk halusinasi. Pendapat lain mengatakan bahwa halusinasi dimulai dengan keinginan yang direpresi ke unconscious dan kemudian karena kepribadian rusak dan kerusakan pada realitas tingkast kekuatan keinginan sebelumnya diproyeksikan keluar dalam bentuk stimulus eksternal (Damaiyanti, 2014).

1.5 Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

1.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, Menurut (Yusuf, 2015) pengkajian pada pasien dengan halusinasi terdiri dari:

- a) Faktor predisposisi
 - Faktor perkembangan: Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.
 - Faktor sosial budaya: Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga muncul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.
 - Faktor psikologis: Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat berakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.
 - Faktor biologis: Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel

kortikal dan limbik.

- Faktor keturunan: Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tuanyamengalami skizofrenia.

b) Faktor presipitasi

- Stresor sosial budaya: Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.
- Faktor biokimia: Berbagai penelitian tentang dopamin, norepineprin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.
- Faktor psikologis: Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.
- Perilaku: Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial. Batasan karakteristik halusinasi yaitu bicara teratawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu,

berhenti bicara ditengah – tengah kalimat untuk mendengar sesuatu, disorientasi, pembicaraan kacau dan merusak diri sendiri, orang lain serta lingkungan.

1.5.2 Pohon Masalah

Pasien biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan. Sejumlah masalah pasien akan saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah, Untuk membuat pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah yang berkedudukan sebagai penyebab (*causa*), masalah utama (*core problem*), dan akibat (*effect*). Menurut (Zelika & Dermawan, 2015) pohon masalah halusinasi adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Pohon Masalah Halusinasi

1.5.3 Diagnosa Keperawatan

Rumusan diagnosis keperawatan jiwa mengacu pada pohon masalah yang sudah dibuat. Menurut (Dalami, 2015), diagnosa keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

- a) Gangguan persepsi sensori: Halusinasi

- b) Isolasi sosial
- c) Resiko perilaku kekerasan

1.5.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Menurut (Deden Dermawan, 2013) dalam bukunya, rencana tindakan dapat dilakukan:

- a) Tindakan keperawatan pasien halusinasi
 - Tujuan dan kriteria hasil
 - Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya
 - Pasien dapat mengontrol halusinasinya
 - Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal
 - Tindakan keperawatan
 - Membantu pasien mengenali halusinasi: berdiskusi tentang isi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan respon pasien saat halusinasi muncul.
 - Melatih pasien mengontrol halusinasi: menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas yang terjadwal, dan menggunakan obat secara teratur.

b) Tindakan keperawatan untuk keluarga

- Tujuan

- Keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik dirumah sakit maupun di rumah
- Keluarga dapat menjadi pendukung yang efektif untuk pasien

- Tindakan keperawatan

- Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
- Berikan Pendidikan Kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi, proses terjadinya halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
- Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung dihadapan pasien.
- Buat perencanaan pulang dengan keluarga.

c) Terapi aktivitas kelompok (TAK)

a) TAK orientasi realitas

- 1) Sesi 1: pengenalan orang
- 2) Sesi 2: pengenalan tempat

- 3) Sesi 3: pengenalan waktu
- b) TAK stimulasi persepsi
- 1) Sesi 1: mengenal halusinasi
 - 2) Sesi 2: mengontrol halusinasi dengan menghardik
 - 3) Sesi 3: mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
 - 4) Sesi 4: mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
 - 5) Sesi 5: mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat teratur

1.5.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan (Beatrik Yeni Sampang, 2017).

Implementasi Keperawatan Jiwa pada gangguan persepsi sensori: Halusinasi ada 4 Strategi Pelaksanaan (SP) menurut (Deden Dermawan, 2013). sebelum melakukan SP sebagai perawat kita harus melakukan bina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik dengan pasien, baru kita melaksanakan SP pada pasien. Pada pasien Halusinasi SP 1 yaitu membantupasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama (menghardik), SP2 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua (bercakap-cakap dengan orang lain), SP 3 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara

ketiga (melaksanakan aktivitas terjadwal), SP 4 yaitu melatih pasien menggunakan obat secara teratur. Melakukan tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) diharapkan pasien halusinasi dapat mengendalikan atau mengontrol halusinasinya sehingga tidak merugikan diri sendiri maupun orang lain. Selain pada pasien tindakan keperawatan juga dapat diberikan ke pada Keluarga terbagi menjadi, SP 1 Pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami anggota keluarganya pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi, SP 2 Melatih keluarga praktik merawat pasien langsung dihadapan pasien, SP 3 Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

1.5.6 Evaluasi

Adapun Evaluasi pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori:halusinasi dapat dilakukan pada pasien dan keluarga (Deden Dermawan, 2013):

- a) Pada pasien
 - Pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya
 - Pasien mampumengontrol halusinasinya: menghardik, bercakap-cakapdengan orang lain, melakukan kegiatan, dan patuh obat.
- b) Pada keluarga
 - Keluarga mampu merawat pasien baik dirumah sakit maupun di rumah

- Keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif untuk pasien

1.6 Konsep Komunikasi Terapeutik

1.6.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Manusia merupakan makhluk social yang menggunakan komunikasi secara verbal dan nonverbal dalam berinteraksi, menunjukkan keinginan dan perasaan sehingga dapat mempertahankan hubungan antara satu dengan orang lain. Komunikasi menjadi hal dasar dalam menjalin hubungan antar manusia, termasuk salah satunya adalah profesi perawat. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (fitria, 2018). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan, Komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang buat secara spesifik, Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien / pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama (Sarfika, N. R., Maisa, E. A., 2018)

1.6.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dilakukan untuk mendorong dan membentuk Kerjasama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat-klien. (Prabowo, 2014) Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih baik, tujuan hubungan

komunikasi terapeutik antara lain:

- a) Penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri: Klien yang sebelumnya tidak menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya. Diharapkan perawat dapat mengubah cara pandang klien tentang dirinya dan masa depannya sehingga klien dapat menghargai dan menerima diri apa adanya.
- b) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superficial dan saling bergantung dengan orang lain. Klien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya (BHSP).
- c) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Tugas perawat dengan kondisi seperti itu adalah membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistis serta meningkatkan kemampuan klien memenuhi kebutuhan dirinya.
- d) Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri.

Identitas personal yang dimaksud adalah status, peran, dan jenis kelamin klien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tujuan dari komunikasi terapeutik adalah suatu cara yang dilakukan perawat agar termotivasi dan mengembangkan diri klien ke arah yang lebih baik.

1.6.3 Prinsip - Prinsip Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan

Menurut (Nunung, 2013) ada beberapa prinsip komunikasi terapeutik yakni:

- a) Hubungan perawat dengan Pasien didasarkan pada prinsip “humanity of nurse and clients”, yang artinya hubungan perawat dan pasien terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku untuk memperbaiki tingkah laku pasien.
- b) Prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal, yaitu prinsip De Vito yang berarti keterbukaan, empati, sifat mendukung, sikap positif, dan kesetaraan.
- c) Kualitas hubungan antara perawat dengan pasien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (human).
- d) Perawat menggunakan dirinya dengan teknik pendekatan yang khusus untuk memberi pengertian dan merubah perilaku pasien.
- e) Perawat perlu memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat latar belakang. Perawat perlu untuk menghargai keunikan pasien.
- f) Komunikasi yang diberikan harus dapat menjaga perasaan pemberi maupun penerima pesan.
- g) Trust, harus dicapai terlebih dahulu sebelum identifikasi masalah dan alternative problem solving.

1.6.4 Tahapan Komunikasi Terapeutik

(Restia, 2021) mengatakan dalam komunikasi terdapat beberapa tahapan yang dilakukan oleh seorang perawat kepada pasien yaitu:

- a) Tahapan Pra Orientasi: Pada tahap ini perawat harus bisa mengontrol perasaannya untuk tidak memiliki prasangka buruk kepada pasien, karena hal itu dapat mengganggu hubungan saling percaya. Perawat harus peka terhadap kebutuhan-kebutuhan pasien agar pasien merasa senang dan merasa dihargai. Tahap pra interaksi dilakukan perawat untuk memahami dirinya, mengatasi kecemasannya, dan meyakinkan diri bahwa dia benar-benar siap untuk berinteraksi dengan pasien.
- b) Tahapan Orientasi merupakan tahapan mengevaluasi kebenaran data dan rencana tindakan yang disusun sesuai keadaan pasien serta tindakan yang sebelumnya telah dilakukan. Pada tahap orientasi perawat harus memiliki kemampuan untuk menstimulasi pasien supaya bisa mengungkapkan keluhannya secara lengkap. Dalam tahap ini yang dilakukan perawat adalah perkenalan, membuat kontrak tindakan dengan pasien, mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien dan menetapkan tujuan yang harus dicapai.
- c) Tahapan kerja merupakan tahapan melakukan tindakan implementasi rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan harus dilakukan persamaan persepsi dan pikiran antara perawat dan pasien, pada tahap kerja perawat wajib menyampaikan gambaran prosedur tindakan kepada pasien sebelum dilakukan tindakan kerja. Tahapan terminasi merupakan

tahap dimana seorang perawat mengakhiri sesi tindakan atau implementasi yang telah dilaksanakan terhadap pasien. Pada tahap ini juga sebagai evaluasi hasil kegiatan yang telah dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan tindak lanjut yang akan datang.

- d) Tahap terminasi dibagi menjadi dua yaitu tahap terminasi sementara, dimana perawat mengakhiri tindakan yang dilakukan dan di berikan kepada petugas berikutnya. Sedangkan terminasi akhir, dimana perawat mengakhiri tindakan terhadap pasien yang akan meninggalkan rumah sakit karena sembuh atau alasan lainnya. Dalam kegiatan terminasi yang dilakukan, antara lain evaluasi subjektif yaitu evaluasi yang dilakukan perawat untuk mengetahui suasana hati pasien setelah dilakukan tindakan atau komunikasi, dan evaluasi objektif yaitu evaluasi yang dilakukan perawat untuk mengetahui respon objektif pasien terhadap harapan dari keluhan yang dirasakan klien, seperti adanya perubahan atau kemajuan serta menyampaikan kepada pasien tentang kelanjutan tindakan yang akan dilakukan.

1.7 Konsep Dasar Stres Adaptasi

1.7.1 Definisi Stres

Menurut Hammer dan Organ dalam (Rahman, 2016) stres sebagai suatu keadaan seseorang tidak mampu memberi respon yang tepat dan wajar terhadap rangsangan yang datang dari lingkungannya dan berakibat merugikan.

1.7.2 Macam-Macam Stres

Ditinjau dari (Rohmatul Azizah, 2016) terdapat 6 macam stres:

1. Stres fisik: disebabkan oleh suhu atau temperature yang terlalu tinggi atau rendah, suara bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.
2. Stres kimiawi: disebabkan oleh asam basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon atau gas.
3. Stres mikrobiologik: disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.
4. Stres fisiologik: disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.
5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan: disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.
6. Stres psikis/emosional: disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya atau ketegangan.

1.7.3 Sumber stres

Sumber stresor merupakan asal mula dari penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari stresor seperti lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual. Terdapat 3 sumber stres menurut (Rahman, 2016):

- a) Sumber dalam diri sendiri: Stres dalam diri umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda, dalam hal ini adalah berbagai

permasalahan yang terjadi yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi, maka dapat menimbulkan suatu stres.

- b) Sumber-sumber konflik di dalam keluarga: Perilaku kebutuhan dan kepribadi tiap anggota keluarga mempengaruhi interaksi diantara anggota keluarga, seperti dari perilaku yang tidak dapat diperhatikan, atau dari tujuan yang bertentangan. Disamping itu peristiwa yang dapat menimbulkan konflik di dalam keluarga adalah penambahan anggota keluarga, keadaan sakit, ketidakmampuan, dan kematian dalam keluarga.
- c) Sumber di dalam komunitas dan masyarakat: Hubungan dengan orang lain yang dilakukan seseorang diluar keluarganya, menyediakan banyak sumber stres, Misalnya anak-anak mengalami stres di sekolah, dalam peristiwa persaingan seperti olahraga atau prestasi, mengalami bullying, atau hal apapun yang tidak menyenangkan dari komunita/masyarakat.

1.7.4 Cara Mengurangi Stres

Cara mengurangi stres menurut (Sukadiyanto, 2017):

Beberapa cara untuk mengurangi stres antara lain melalui pola makan yang sehat dan bergisi, memelihara kebugaran jasmani, latihan pernapasan, latihan relaksasi, melakukan aktivitas yang menggembirakan, berlibur, menjalin hubungan yang harmonis, menghindari kebiasaan yang jelek, merencanakan kegiatan harian secara rutin, memelihara keamanan dan

binatang, meluangkan waktu untuk diri sendiri (keluarga), menghindari diri dalam kesendirian.

1.7.5 Definisi Adaptasi

Adaptasi merupakan proses penyesuaian individu, kelompok terhadap norma-norma, perubahan agar dapat disesuaikan dengan kondisi yang diciptakan, proses adaptasi adalah suatu proses yang mempengaruhi kesehatan secara positif serta menyangkut semua interaksi manusia dengan lingkungannya. Jika seorang mahasiswa mampu beradaptasi atau dapat menyesuaikan dirinya dengan situasi dan kondisi yang baru, maka proses studi atau yang di inginkan tidak akan terganggu (Tangkudung, 2016).

1.7.6 Macam-Macam Adaptasi

Macam-macam adaptasi menurut (Lestari, 2016):

- a) Adaptasi secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dari berbagai faktor yang menimbulkan atau mempengaruhi keadaan menjadi tidak seimbang, contohnya seperti masuknya kuman penyakit, maka secara fisiologistubuh berusaha untuk mempertahankan baik dari pintu masuknya kuman atau sudah masuknya kuman dalam tubuh.
- b) Adaptasi psikologis: Merupakan proses penyesuaian secara psikologis akibat stresor yang ada, dengan cara memberikan mekanisme pertahanan diri dengan harapan dapat melindungi

atau bertahan dari serangan-serangan atau hal-hal yang tidak menyenangkan.

- c) Adaptasi sosial budaya: Merupakan cara untuk mengadakan perubahan dengan melakukan proses penyesuaian perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat, berkumpul dengan masyarakat dalam kegiatan kemasyarakatan.
- d) Adaptasi spiritual: Proses penyesuaian diri dengan melakukan perubahan perilaku yang didasarkan pada keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki sesuai dengan agama yang dianutnya. Apabila mengalami stres, maka seseorang akan giat melakukan ibadah seperti rajin melakukan ibadah.

1.8 Tujuan Penulisan

1.8.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran gangguan sensori persepsi: halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Singgah AL Hidayah

1.8.2 Tujuan Khusus

Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah :

- a. Mengetahui gambaran lokasi penelitian
- b. Mengetahui gambaran karakteristik partisipan

1.9 Manfaat Penulisan

1.9.1 Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman nyata dalam mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di Rumah Singgah Al Hidayah

1.9.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi masukan atau tambahan literatur untuk institusi Pendidikan dalam program Pendidikan khususnya pada bahan ajar mata kuliah keperawatan jiwa.

1.9.3 Bagi Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi masalah Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi.

1.9.4 Rumah Singgah

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memperluas wawasan pengetahuan bagi perawat di Rumah Singgah dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi.