

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) langsung pada satu atau lebih fungsikehidupan manusia (Keliat, 2017). Disimpulkan bahwa seseorang yang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat.

Reaksi psikotik yang dikenal sebagai skizofrenia mempengaruhi berbagai fungsi tubuh seseorang, seperti berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi, serta penyakit yang berlangsung lama. ditandai dengan perilaku aneh, halusinasi, dan pikiran kacau. Skizofrenia paling sering muncul di usia remaja atau dewasa muda (sebelum usia 45 tahun). Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi manusia, seperti berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2020).

Gangguan jiwa dibagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional. Salah satu gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Skizofrenia ialah suatu bentuk gangguan jiwa kronik, yang menyebabkan penyakit otak persisten serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memperoleh informasi (Pardede, 2020). Seorang yang mengalami skizofrenia akan mengalami kesulitan berfikir dengan benar, memahami dan menerima realita, gangguan

emosi/perasaan, tidak mampu membuat keputusan, serta gangguan dalam melakukan aktivitas atau perubahan perilaku. Pasien skizofrenia 70% mengalami halusinasi (Sutria, 2020)

Menurut World Health Organization (WHO, 2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Dari data prevalensi skizofrenia tercatat relatif lebih rendah dibandingkan dengan data prevalensi gangguan jiwa lainnya. Namun berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia (NIMH, 2019). Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri.

Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan Gejala depresi dan Kecemasan, usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti halusinasi mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua kasus terbanyak di Indonesia (setelah halusinasi pendengaran) dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecap, penghidu, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10% (Riskesdas, 2018)

Menurut hasil studi yang telah dilakukan pada tanggal 4 April 2023 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Menur dengan cara wawancara pada perawat didapatkan bahwa 44 pasien, 5 pasien dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan (RPK), 7 pasien dengan masalah Defisit Perawatan Diri (DPD), 2 pasien dengan masalah Harga Diri Rendah (HDR), 4 pasien dengan masalah isolasi sosial, 1 pasien dengan masalah Resiko Bunuh Diri (RBD), 4 pasien

dengan Waham, dan 21 pasien dengan halusinasi (11 diantaranya adalah pasien dengan halusinasi pendengaran).

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Herawati, 2020). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata (Herawati, 2020).

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya halusinasi yaitu faktor biokimia. Adanya stres berlebihan yang dialami seseorang menghasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia di dalam tubuh. Akibat stres berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Di dalam otak terdapat milyaran sambungan sel yang menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepas zat kimia yang disebut neurotransmitter yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sel yang lain. Pada orang gangguan halusinasi sistem switch pada otak bekerja dengan abnormal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dan dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju sehingga muncul gangguan singkat dan kuat, salah satunya adalah halusinasi (Januarti Isnaeni, 2018)

Halusinasi menjadi sangat nyata bagi orang yang mengalami halusinasi. Seseorang yang berhalusinasi mungkin tidak memiliki cara untuk mengetahui apakah persepsi ini adalah nyata, dan biasanya pasien tidak mengecek ulang pengalamannya. Ketidakmampuan untuk memandang realitas secara akurat membuat hidup menjadi sulit (Kusuma, 2018).

Seseorang yang menderita skizofrenia dan mempunyai gejala halusinasi pendengaran harus mendapatkan penanganan atau tindakan keperawatan yang tepat. Penanganan skizofrenia di rumah sakit memerlukan

kerja sama yang baik dari perawat, dokter dan psikiater. Perawat dalam menangani klien dengan halusinasi pendengaran dapat melakukan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi (Sepalanita, 2019)

Salah satu intervensi keperawatan yang ada adalah terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan sebagai upaya untuk memfasilitasi perawat atau psikoterapis terhadap sejumlah pasien pada waktu yang sama. Tujuan dari terapi aktivitas adalah untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota (Purwanto, 2015)

Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi bisa kendalikan dengan terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi. Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini diharapkan respons pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif (Sundari, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan Livina, 2018 tentang “Peningkatan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi” menyimpulkan bahwa Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pasien sebesar 41% (Livana, 2018). Hal ini juga didukung oleh penelitian Widya Sepalanita tahun 2019 dengan judul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok dengan Stimulasi Persepsi terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Pasien Skizofrenia” yaitu Terapi aktifitas kelompok lebih efektif meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi responden (Sepalanita, 2019).

Dari apa yang disebutkan di atas, menjadi jelas bahwa pasien dengan halusinasi pendengaran mengalami gangguan persepsi yang menyebabkan mereka mencelakai diri sendiri dan orang lain. Akibatnya, pasien membutuhkan terapi dan perawatan khusus yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan, khususnya rumah sakit jiwa. Jumlah kasus halusinasi pendengaran terus meningkat. Oleh karena itu, intervensi yang paling efektif harus diberikan kepada pasien halusinasi pendengaran untuk membantu mereka mengendalikan halusinasinya. Dengan demikian, penulis ingin mengetahui lebih lanjut tentang penggunaan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien yang menderita halusinasi pendengaran dan gangguan sensori persepsi di ruang Flamboyan Rumah Sakit Menur Surabaya.

1.2 Tinjauan Pustaka

Pada sub bab ini berisi tinjauan pustaka yang memaparkan teori dan konsep terkait bahasan dalam penulisan. Hal ini diuraikan meliputi konsep Skizofrenia, Halusinasi, konsep terapi aktivitas kelompok, dan konsep asuhan keperawatan jiwa

1.2.1 Konsep Skizofrenia

Pada sub bab ini membahas terkait konsep skizofrenia terdiri dari definisi, gejala, dan jenis skizofrenia.

1.2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Namanya berasal dari kata Yunani "schizo", yang berarti terbagi atau terpecah, dan "phrenia", yang berarti pikiran (Kusuma, 2018).

Skizofrenia adalah kondisi medis dan gangguan kejiwaan yang memengaruhi fungsi otak manusia. Ini memengaruhi fungsi kognitif normal, emosional, dan tingkah laku manusia. Dibandingkan dengan

jenis gangguan mental lainnya, skizofrenia adalah gangguan jiwa yang lebih lemah dan berlangsung lama (Puspitasari, 2009).

(Sundeen, 2016) mengatakan bahwa skizofrenia merupakan penyakit otak yang persisten dan juga serius yang bisa mengakibatkan perilaku psikotik, kesulitan dalam memproses informasi yang masuk, kesulitan dalam hubungan interpersonal, kesulitan dalam memecahkan suatu masalah.

1.2.1.2 Gejala Skizofrenia

Menurut Bleuler dalam (Maramis, 2008) gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu yang pertama adalah gejala primer, gejala primer terdiri dari gangguan proses berpikir, gangguan emosi, gangguan kemauan serta autisme. Kedua adalah gejala sekunder, gejala sekunder sendiri terdiri dari waham, halusinasi, dan gejala katatonik maupun gangguan psikomotor yang lain.

1.2.1.3 Jenis-jenis Skizofrenia

1. Skizofrenia simpleks

Skizofrenia simpleks, sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama ialah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditemukan. Jarang sekali, waham dan halusinasi muncul secara bertahap. Penderitanya mungkin awalnya kurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan, kemudian menurun dalam pekerjaan atau pendidikan, dan pada akhirnya menjadi pengangguran dan mungkin menjadi "pengemis", "pelacur", atau "penjahat" jika tidak ada yang membantunya. (Maramis, 2008).

2. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik atau disebut juga hebefrenia, menurut (Maramis, 2008) permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul

pada masa remaja a tau antara 15–25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini. Waham dan halusinasi banyak sekali.

Skizofrenia katatonik Menurut (Maramis, 2008) skizofrenia katatonik atau disebut juga katatonia, timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

- a. Stupor katatonik : Penderita dengan stupor katatonik sangat dangkal dan tidak peduli dengan lingkungannya. Penderita keluar dari keadaan stupor dan mulai berbicara dan bergerak secara tiba-tiba atau perlahan-lahan.
- b. Gaduh gelisah katatonik : hiperaktivitas motorik terlihat, tetapi tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar dan tidak disertai dengan emosi yang semestinya.

3. Skizofrenia Paranoid

Jenis ini berbeda dari jenis-jenis lainnya dalam perjalanan penyakit. Hebefrenia dan katatonia sering lama-kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia simplek atau gejala campuran hebefrenia dan katatonia. Tidak demikian halnya dengan skizofrenia paranoid yang jalannya agak konstan (Maramis, 2008).

4. Episode skizofrenia akut

Gejala pasien muncul dengan cepat, mirip dengan mimpi. Kesadarannya mungkin tidak jelas. Dalam situasi seperti ini, seseorang merasa seperti dunia luar dan dirinya sendiri berubah. Semuanya seolah-olah memiliki makna yang unik baginya. Dalam beberapa minggu atau biasanya kurang dari enam bulan, prognosis

penderita sudah baik. Kadangkadang bila kesadaran yang berkabut tadi hilang, maka timbul gejalagejala salah satu jenis skizofrenia yang lainnya (Maramis, 2008).

5. Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual adalah keadaan yang muncul setelah beberapa serangan skizofrenia dan memiliki gejala primer Bleuler tetapi tanpa gejala sekunder yang jelas.

6. Skizofrenia skizoafektif

Pada skizofrenia skizoafektif, di samping gejalagejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan, juga gejala-gejala depresi atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan.

1.2.2 Konsep Halusinasi

Pada sub bab ini membahas terkait konsep halusinasi terdiri dari definisi, jenis, tanda dan gejala, tahapan, etiologi, standar asuhan keperawatan halusinasi, dan intervensi keperawatan individu.

1.2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi biasanya muncul pada klien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, klien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Pardede, 2020).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan pada persepsi di mana pasien merasa sesuatu yang tidak terjadi pada kenyataannya yaitu menggunakan panca indra tanpa rangsangan dari luar;

mengalami sesuatu melalui panca indra tanpa stimulus ekstren atau persepsi palsu (Trimelia, 2018).

(Sundeen, 2016) mendefinisikan halusinasi sebagai suatu tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami 7 8 suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus ekstren: persepsi palsu (Kusuma, 2018).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal dan rangsangan eksternal. Pasien memberi pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata, misalnya pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati, 2010).

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang (diprakarsai dari internal dan eksternal) disertai dengan respons menurun atau dilebih-lebihkan atau kerusakan respons pada rangsangan ini (Sutejo, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan halusinasi adalah di mana pasien mengalami perubahan persepsi sensori dan merasakan sensasi palsu seperti suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien mengalami stimulus yang tidak ada.

1.2.2.2 Jenis halusinasi

1. Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan

lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan, atau mesin, barang, kejadian alamiah dan music keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (Maramis, 2008).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Sundeen, 2016).

2. Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster. Klien yang mengalami halusinasi penglihatan akan melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada seperti, orang yang telah meninggal, cahaya atau melihat suatu yang menakutkan seperti monster

Data objektif yang dapat dilihat dari klien dengan halusinasi penglihatan yaitu bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga ke arah tertentu dan menutup telinganya. Sementara data subjektif yang dapat dilihat yaitu klien mengatakan mendengar suara-suara atau sebuah kegaduhan, klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan mendengar suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu (Sundeen, 2016).

3. Penciuman

Halusinasi penciuman merupakan kesalahan dalam mempresepsikan aroma atau bau yang tidak nyata. Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidung sering

akibat stroke, tumor, kejang, atau demensia. Misalnya merasakan adanya sensasi bau tidak sedap atau bau harum tanpa stimulus yang terlihat (Sundeen, 2016).

4. Pengecapan

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan. Misalnya merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses erabaan Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mata atau orang lain (Sundeen, 2016).

5. Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mata atau orang lain. Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat yang bergerak dibawah kulit. Terutama pada keadaan *delirium toksis* dan skizofrenia

6. Kinestetik

Halusinasi kinestetik ini klien akan merasakan bahwa tubuhnya bergerak dan seperti melayang diatas tanah, Penderita merasa badanya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau anggota badanya yang begerak-gerak, misalnya ”*phantom phenomenon*” atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak. Sering pada skizofrenia dalam keadaan toksik tertentu akibat pemakaian obat (Sundeen, 2016).

7. Viseral

Halusinasi Viseral ini klien memiliki perasaan bahwa timbul sesuatu dalam tubuhnya.

1.2.2.3 Tanda Gejala klinis

Menurut (Sundeen, 2016) seseorang yang mengalami halusinasi penglihatan mempunyai tanda dan gejala seperti pada halusinasi pada umumnya, yaitu :

1. Bicara, tertawa dan tersenyum sendiri.
2. Berhenti berbicara sesaat di tengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
3. Disorientasi waktu dan tempat
4. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
5. Tampak ketakutan dan panik
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur pikir kacau
8. Respon yang tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
11. Sering melamun

1.2.2.4 Etiologi

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi menurut (Yosep, 2017) yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari :

a. Biologis

- 1) Genetik : diturunkan melalui kromosom orang tua. Kromosom nomor 6 diduga memiliki kontribusi genetik tambahan dengan nomor 4, 8, 15 dan 22. 1% anak yang salah satu orangtuanya tidak menderita, 15% anak yang salah satu orangtuanya menderita, dan 35% anak yang salah satu orangtuanya menderita. Kembar indentik memiliki risiko 50% gangguan, sedangkan kembar fraterna memiliki risiko 15%.

- 2) Kelainan fisik : Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik. Neurotransmitter dopamin berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin. Sistem limbik, lobus temporal dan hipotalamus memiliki peran dalam pengendalian perilaku, sementara hipotalamus berperan dalam pengaturan motivasi dan mood. Adanya disfungsi pada ketiga daerah tersebut yang menyebabkan klien dengan halusinasi tidak memiliki motivasi untuk berperilaku secara adaptif (Sundeen, 2016).
- 3) Riwayat janin pada saat prenatal dan perinatal : Janin mungkin mengalami trauma, penurunan oksigen saat melahirkan, prematur, malnutrisi, stres, ibu yang merokok, alkohol, minum obat-obatan, infeksi, hipertensi, dan zat teratogenik. Anak-anak yang dilahirkan dengan kondisi ini mengalami pembesaran ventrikel otak dan atrofi kortek otak ketika mereka dewasa pada usia 25 tahun. Anak yang dilahirkan dalam lingkungan yang dingin sehingga memungkinkan terjadinya gangguan pernapasan
- 4) Nutrisi: Adanya riwayat gangguan nutrisi dengan tanda yaitu adanya penurunan BB, rambut rontok, anoreksia, bulimia nervosa
- 5) Keadaan kesehatan secara umum: misalnya kurang gizi, kurang tidur, gangguan irama sirkadian, kelemahan, infeksi, penurunan aktivitas, malas untuk mencari bantuan

pelayanan kesehatan.

- 6) Sensitivitas biologi: riwayat penggunaan obat halusinogen, riwayat terkena infeksi dan trauma serta radiasi dan riwayat pengobatannya
- 7) Paparan terhadap racun : paparan virus influenza pada trimester 3 kehamilan dan riwayat keracunan CO, asbestos karena mengganggu fisiologi otak

b. Psikologis

- 1) Intelegensi: riwayat kerusakan struktur di lobus frontal dan kurangnya suplay oksigen terganggu dan glukosa sehingga mempengaruhi fungsi kognitif sejak kecil misalnya: mental retardasi (IQ rendah).
 - a) Gangguan keterampilan verbal faktor komunikasi dalam keluarga, seperti : komunikasi peran ganda, tidak ada komunikasi, komunikasi dengan emosi berlebihan, komunikasi tertutup.
 - b) Adanya riwayat gangguan fungsi bicara, akibat adanya riwayat stroke, trauma kepala
 - c) Adanya riwayat gagap yang mempengaruhi fungsi sosial pasien
- 2) Moral : Riwayat tinggal di lingkungan yang dapat mempengaruhi moral individu, misalnya lingkungan keluarga yang broken home, konflik, Lapas
- 3) Kepribadian: mudah kecewa, kecemasan tinggi, mudah putus asa dan menutup diri
- 4) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan seperti gaya didik orang tua yang otoriter dan selalu membanding-bandingkan, terjadinya konflik antara orang tua sehingga salah satu orang tua terlalu

menyayangi anaknya, anak yang diasuh oleh ibu yang suka cemas sehingga terlalu melindungi, dingin dan tak berperasaan. Ayah yang terlalu mengambil jarak dengan anaknya. Anak yang mengalami penolakan atau tindakan kekerasan dalam kehidupannya sebagai korban maupun saksi atau pelaku. Dan terakhir adalah penilaian negatif yang ia dapatkan dari kedua orang tuanya.

- 5) Konsep diri : adanya riwayat ideal diri yang tidak sesuai kenyataan, identitas diri yang tidak jelas, harga diri yang cenderung rendah, krisis dalam peran serta pandangan atau gambaran diri sendiri yang negatif.
- 6) Motivasi : kurangnya penghargaan dan riwayat individu mengalami kegagalan.
- 7) Pertahanan psikologi : stress koping individu yang rendah dan adanya riwayat dalam gangguan perkembangan.
- 8) Self kontrol : adanya ketidakmampuan dalam mengontrol stimulus yang datang, misalnya rabaan, pendengaran, penglihatan, penciuman, pergerakan, ataupun pengecapan

c. Sosial cultural

- 1) Usia : adanya riwayat perkembangan yang tidak selesai
- 2) Gender : Riwayat ketidakjelasan identitas dan kegagalan peran gender
- 3) Pendidikan : Pendidikan yang rendah, riwayat putus sekolah dan gagal sekolah
- 4) Pendapatan : Penghasilan rendah
- 5) Pekerjaan : Pekerjaan stresful, Pekerjaan beresiko tinggi
- 6) Status sosial : Tuna wisma, Kehidupan terisolasi

- 7) Latar belakang Budaya : Tuntutan sosial budaya seperti paternalistik dan adanya stigma masyarakat, adanya kepercayaan terhadap hal-hal magis dan sihir serta adanya pengalaman keagamaan
- 8) Agama dan keyakinan : Riwayat tidak bisa menjalankan aktivitas keagamaan secara rutin dan kesalahan persepsi terhadap ajaran agama tertentu
- 9) Keikutsertaan dalam politik: riwayat kegagalan dalam politik
- 10) Pengalaman sosial : Perubahan dalam kehidupan, misalnya bencana, perang, kerusuhan, perceraian dengan istri, tekanan dalam pekerjaan dan kesulitan mendapatkan pekerjaan
- 11) Peran sosial: Isolasi sosial khususnya untuk usia lanjut, stigma yang negatif dari masyarakat, diskriminasi, stereotype, praduga negative.

2. Faktor Presipitasi

a. Nature

Enam bulan terakhir terjadi faktor faktor sebagai berikut :

- 1) Faktor biologis : kurang nutrisi, Ada gangguan kesehatan secara umum (menderita penyakit jantung, kanker, mengalami trauma kepala atau sakit panas hingga kejang- kejang), sensitivitas biologi (terpapar obat halusinogen atau racun, asbestosis, CO).
- 2) Faktor psikologis : mempunyai kepribadian yang menutup diri, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (misalnya, menjadi korban atau saksi aniaya fisik, atau sebagai pelaku), konsep diri yang negatif (misalnya, harga diri rendah, gambaran tubuh yang buruk, keracuan identitas, ideal diri yang tidak realistis, dan gangguan peran), kurangnya penghargaan,

kurangnya pertahanan psikologis (misalnya, kurangnya ambang toleransi terhadap stres), dan kurangnya kontrol diri (misalnya, tidak memiliki

- 3) Faktor social budaya : usia, gender, latar belakang budaya, pendapatan rendah, tidak memiliki pekerjaan, tidak memiliki keterlibatan sosial, tidak dapat menjalankan peran sosial, tidak dapat menjalankan agama dan keyakinan, tidak dapat terlibat dalam politik, dan tidak dapat menjalankan peran sosial.

b. Origin

- 1) Internal : Persepsi individu yang tidak baik tentang dirinya, orang lain dan lingkungannya.
- 2) Eksternal : Kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, dan kurang dukungan kelompok/teman sebaya.
- 3) Timing : stres terjadi dalam waktu dekat, stress terjadi secara berulang-ulang/ terus menerus.
- 4) Number : Sumber stres lebih dari satu dan stres dirasakan sebagai masalah yang sangat berat

1.2.2.5 Fase fase halusinasi

Fase-fase halusinasi menurut (Azizah, 2016) adalah sebagai berikut :

1. Fase I (*Comforting*)

Ansietas sedang Halusinasi menyenangkan “menyenangkan”. Karakteristik klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikotik.).

Perilaku Klien seperti tersenyum, tertawa yang tidak sesuai, sering menggerakkan bibir tanpa adanya suara, pergerakan mata yang cenderung vapat, respon verbal yang sangat lambat dan sering diam serta dipenuhi rasa yang mengasyikan sendiri.

2. Fase II (*Condemning*)

Ansietas berat Halusinasi menjadi menjijikkan “menyalahkan”. Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain. Psikotik Ringan. Perilaku yang ditunjukkan seperti meningkatnya tanda-tanda dari ke-15 system otonom akibat ansietas (nadi, rr, tekanan darah dan lain lain) penyempitan kemampuan klien untuk berkonsentrasi, klien cenderung lebih asyik dengan pengalaman sensori dan realita.

3. Fase III (*Controlling*)

Ansietas berat Pengalan sensori menjadi berkuasa “Mengendalikan”. Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti psikotik. Perilaku klien yang ditunjukkan adntara lain seperti klien yang lebih cenderung untuk mengikuti petunjuk atau perintah halusinasinya, klien kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian klien hanya bertahan dalam beberapa menit aatau detik. Serta adanya gejala fisik ansietas berat seperti sering berkeringan, tremor, dan tidak mampu mengikuti petunjuk yang diberikan.

4. Fase IV (*Conquering*)

Panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya. Pengalaman sensori menjadi mengancam yang menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah dari halusinasinya. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Psikotik Berat. Perilaku klien yang biasa ditunjukkan seperti perilaku menyerang – teror seperti panik, sangat berpotensi melakukan bunuh diri ataupun membunuh orang lain, halusinasi dapat berupa kekerasan ataupun menarik diri dari lingkungan, klien tidak mampu berspon terhadap petunjuk yang kompleks serta ketidakmampuan klien dalam berespon terhadap lebih dari satu orang.

1.2.2.6 Penatalaksanaan Halusinasi

1. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain, (Sundeen, 2016) yaitu:

a. Psikofarmakologi, obat yang lazim digunakan antara lain :

- 1) Antipsikotik seperti *Clorpromazin* (CPZ), *Haloperidol* (HLP) yang dapat Menahan kerja reseptor dopamin dalam otak sebagai penenang, penurunan aktifitas motoric, mengurangi insomnia, sangat efektif untuk mengatasi : delusi, halusinasi, ilusi, dan gangguan proses berfikir. Efek samping dari antipsikotik antara lain gejala *ekstrapiramidal* seperti berjalan menyeret kaki, postur condong kedepan, banyak keluar air liur, wajah seperti topeng, sakit kepala dan kejang. Gastrointestinal seperti mulut kering, anoreksia, mual, muntah, berat badan bertambah dan sering berkemih, retensi urine, hipertensi, anemia, dan dermatitis

- 2) Anti ansietas seperti *Atarax*, *Diazepam* (chlordiazepoxide). Obat ini berkerja dengan meredakan ansietas atau ketegangan yang berhubungan dengan situasi tertentu. Efek samping yang mungkin ditimbulkan seperti pembatan mental, mengantuk, vertigo, bingung, tremor, letih, depresi, sakit kepala, ansietas, insomnia, bicara tidak jelas, noreksia, mual, muntah, diare, kontipasi, kemerahan, dan gatal-gatal.
- 3) Anti depresan seperti *Elavil*, *asendin*, *anafranil*, *norpamin*, *ainequan*, *tofranal*, *ludiomil*, *pamelor*, *vivacetil* dan *surmontil*. Mekanisme kerja obat tersebut adalah dengan mengurangi gejala depresi ataupun sebagai penenang dengan efek samping seperti tremor, gerakan tersentak-sentak, ataksia, kejang, pusing, ansietas, lemas dan terjadi insomnia. Bisa juga menyebabkan pengelihatan menjadi kabur, mukosa mulut kering, nyeri pada daerah epigastrik, kram abdomen, diare, hepatitis dan ikterik
- 4) Anti manik seperti *Lithoid*, *klonopin*, dan *lamictal*. Cara kerja obat tersebut adalah dengan menghambat pelepasan serotonin dan mengurangi sensitivitas reseptor dopamin dengan efek samping sakit kepala, tremor, gelisah, kehilangan memori, suara tidak jelas, otot lemas dan hilang koordinasi
- 5) Anti parkinson dengan jenis *Levodopa* dan *trihexpenidyl* (THP). Mekanisme obat ini adalah dengan meningkatkan reseptor dopamine untuk mengatasi gejala parkinsonisme akibat penggunaan obat antipsikotik, menurunkan ansietas, iritabilitas.

- b. Terapi kejang listrik / Electro compulsive therapy (ECT)
ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberika pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik (Maramis, 2008).

2. Penatalaksanaan keperawatan

- a. Terapi aktifitas kelompok (TAK) Menurut Keliat & Akemat (2005) penatalaksanaan pada sesi 2 sampai 5 terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dilakukan untuk stimulasi persepsi menghardik halusinasi, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, stimulasi persepsi mengontrol halusiansi dengan bercakap-cakap dan stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.
- b. Mengajarkan SP kepada pasien halusinasi

1.2.3 Konsep Terapi Aktifitas Kelompok

Pada sub bab ini membahas terkait konsep terapi aktivitas kelompok terdiri dari definisi terapi aktifitas kelompok, devinisi Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi, kegiatan Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dan tahapan Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.

1.2.3.1 Definisi

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah manual, rekreasi, dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respon sosial dan harga diri. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi sesuai

dengan kebutuhan yaitu, stimulasi persepsi, sensorik, orientasi realita, sosialisasi dan penyaluran energi (Keliat B. A., 2016).

1.2.3.2 Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas mempersepsikan berbagai stimulasi yang terkait dengan pengalaman dengan kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Tujuan dari terapi ini untuk membantu pasien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimuli persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif (Sutejo, 2017). Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah



1.2.3.3 Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Pasien dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengontrol halusinasi dalam kelompok secara bertahap.

b. Tujuan Khusus

a) Pasien dapat mengenal halusinasi.

b) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik.

c) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

d) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

e) Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

a. Kriteria Anggota Kelompok

Menurut Sustrami dan Sundari (2014), kriteria anggota kelompok yang sesuai yaitu :

1) Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

2) Pasien halusinasi pendengaran yang sudah terkontrol.

3) Pasien yang dapat diajak kerjasama.

b. Proses Seleksi :

1) Berdasarkan observasi dan wawancara.

2) Menindak lanjuti asuhan keperawatan.

3) Informasi dan keterangan dari pasien sendiri dan perawat.

4) Penyelesaian masalah berdasarkan masalah keperawatan.

5) Pasien cukup kooperatif dan dapat memahami pertanyaan yang diberikan.

6) Mengadakan kontrak dengan pasien.

c. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Hari, tanggal Waktu Tempat

d. Nama Anggota Kelompok

e. Media dan Alat

- 1) Boardmarker/spidol
- 2) Whiteboard/papan tulis
- 3) Kertas
- 4) Bolpoin

f. Metode

- 1) Diskusi
- 2) Bermain peran

g. Susunan Pelaksana

Berikut peran perawat dan uraian tugas dalam terapi aktivitas kelompok menurut (Sutejo, 2017) adalah sebagai berikut :

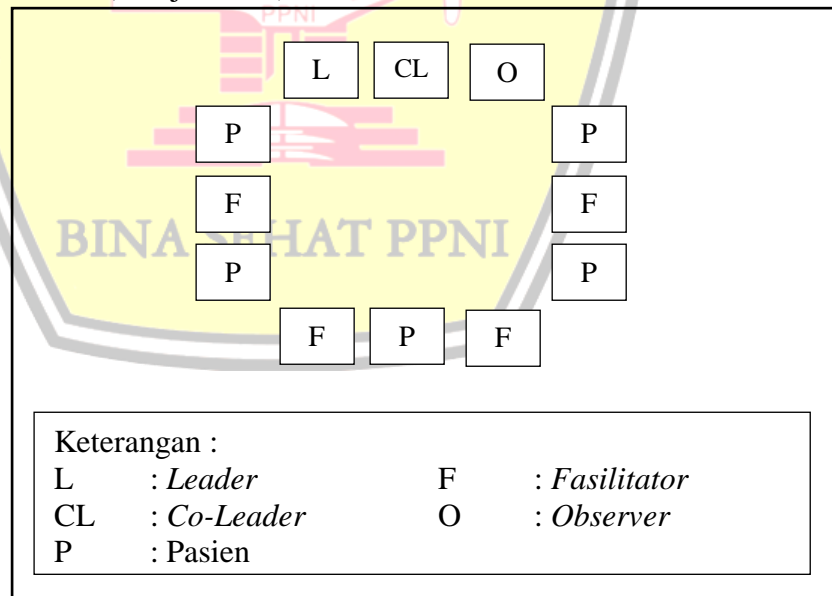
- 1) Leader
- 2) Co-leader
- 3) Fasilitator
- 4) Observer

h. Uraian Tugas

- 1) Leader
 - a) Membacakan tujuan dan peraturan kegiatan terapi aktifitas kelompok sebelum kegiatan dimulai.
 - b) Memberikan memotivasi anggota untuk aktif dalam kelompok dan memperkenalkan dirinya.
 - c) Mampu memimpin terapi aktifitas kelompok dengan baik dan tertib.
 - d) Menetralisir bila ada masalah yang timbul dalam kelompok.
 - e) Menjelaskan permainan.
- 2) Co-Leader
 - a) Menyampaikan informasi dari fasilitator ke leader tentang aktifitas pasien.
 - b) Membantu leader dalam memimpin permainan.
 - c) Mengingatkan leader jika kegiatan menyimpang.

- d) Memberikan reward bagi kelompok yang menyelesaikan perintah dengan cepat.
 - e) Memberikan punishment bagi kelompok yang kalah.
- 3) Fasilitator
- a) Memfasilitasi pasien yang kurang aktif.
 - b) Memberikan stimulus pada anggota kelompok.
 - c) Berperan sebagai role play bagi pasien selama kegiatan
- 4) Observer
- a) Mengobservasi dan mencatat jalannya proses kegiatan.
 - b) Mencatat perilaku verbal dan non verbal pasien selama kegiatan berlangsung.
 - c) Mencatat peserta yang aktif dan pasif dalam kelompok.
 - d) Mencatat jika ada peserta yang drop out dan alasan drop out.
- i. Setting tempat

Sumber : (Sutejo, 2017)



Gambar 1. 1 Setting Tempat TAK Stimulasi Persepsi

- j. Sesi TAK Stimulasi Persepsi menurut (Purwaningsih, 2010) :
- 1) Sesi I : Mengenal halusinasi
 - 2) Sesi II : Mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik

- 3) Sesi III : Mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan
- 4) Sesi IV : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
- 5) Sesi V : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

1.2.3.4 Tahap TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi Pendengaran

Menurut (Keliat B. A., 2016) Tahap TAK stimulasi persepsi halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
 - a. Memilih pasien sesuai dengan kriteria melalui proses seleksi, yaitu pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.
 - b. Membuat kontrak dengan pasien.
 - c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
2. Tahap Orientasi
 - a. Salam terapeutik
 - 1) Salam dari perawat kepada pasien.
 - 2) Perkenalkan nama dan panggilan perawat (pakai papan nama).
 - 3) Menanyakan nama dan panggilan semua pasien (beri papan nama).
 - b. Evaluasi/validasi
Menanyakan perasaan pasien saat ini.
 - c. Kontrak
 - 1) Perawat menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu menegenal suara-suara yang didengar. Jika pasien sudah terbiasa menggunakan istilah halusinasi, gunakan kata “halusinasi”.
 - 2) Perawat menjelaskan aturan main berikut.
 - a) Jika ada pasien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada perawat.
 - b) Lama kegiatan 45 menit.

c) Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3) Tahap Kerja

a) Sesi I : mengenal halusinasi.

(1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu mengenal suara-suara yang didengar tentang isinya, waktu terjadinya, situasi terjadinya, dan perasaan pasien pada saat terjadi.

(2) Perawat meminta pasien untuk menceritakan tentang halusinasinya, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat secara berurutan berlawanan jarum jam sampai semua pasien mendapat giliran. Hasilnya ditulis di whiteboard.

(3) Beri pujian pada pasien yang melakukan dengan baik.

(4) Simpulkan isi, waktu terjadi, situasi terjadi, dan perasaan pasien dari suara yang biasa didengar.

b) Sesi II : mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik.

(1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara pertama mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik.

(2) Perawat meminta pasien untuk menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengatasi halusinasinya, menyebutkan efektivitas cara, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat secara berurutan berlawanan jarum jam

sampai semua pasien mendapat giliran. Hasilnya ditulis di whiteboard.

(3) Perawat menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik yaitu kedua tangan menutup telinga dan berkata “Diamlah suara-suara palsu, aku tidak mau dengar lagi”.

(4) Perawat meminta pasien untuk memperagakan teknik menghardik, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat sampai semua pasien mendapat giliran.

(5) Beri pujian setiap kali pasien selesai memperagakan.

c) Sesi III : mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan.

(1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara kedua mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan. Jelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan yang teratur akan mencegah munculnya halusinasi.

(2) Perawat meminta pasien menyampaikan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari, dan tulis di whiteboard.

(3) Perawat membagikan formulir jadwal kegiatan harian. Perawat menulis formulir yang sama di whiteboard.

(4) Perawat membimbing satu persatu pasien untuk membuat jadwal kegiatan harian, dari bangun pagi sampai tidur malam. Pasien menggunakan formulir, perawat menggunakan whiteboard.

- (5) Perawat melatih pasien memperagakan kegiatan yang telah disusun.
- (6) Perawat meminta pasien untuk membacakan jadwal yang telah disusun. Berikan pujian dan tepuk tangan bersama untuk pasien yang sudah selesai membuat jadwal dan membacakan jadwal yang telah dibuat.
- (7) Perawat meminta komitmen masing-masing pasien untuk melaksanakan jadwal kegiatan yang telah disusun dan memberi tanda M kalau dilaksanakan, tetapi diingatkan terlebih dahulu oleh perawat, dan T kalau tidak dilaksanakan.

d) Sesi IV : mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

(1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara ketiga mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Jelaskan bahwa pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi.

(2) Perawat meminta tiap pasien menyebutkan orang yang biasa dan bisa diajak bercakap-cakap.

(3) Perawat meminta pasien menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dan bisa dilakukan

(4) Perawat memperagakan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul “Suster, ada suara di telinga, saya mau ngobrol saja dengan suster” atau “Suster saya mau ngobrol tentang kegiatan harian saya”.

(5) Perawat meminta pasien untuk memperagakan percakapan dengan orang disebelahnya.

- (6) Berikan pujian atas keberhasilan pasien.
 - (7) Ulangi (5) dan (6) sampai semua mendapat giliran.
- e) Sesi V : mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.
- (1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara terakhir mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Jelaskan bahwa pentingnya patuh minum obat yaitu mencegah kambuh karena obat memberi perasaan tenang, dan memperlambat kambuh.
 - (2) Perawat menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat, yaitu penyebab kambuh.
 - (3) Perawat meminta pasien menyampaikan obat yang diminum dan waktu meminumnya. Buat daftar di whiteboard.
 - (4) Perawat menjelaskan lima benar minum obat, yaitu benar obat, benar waktu, benar pasien, benar cara, benar dosis.
 - (5) Minta pasien untuk menyebutkan lima benar cara minum obat, secara bergiliran.
 - (6) Berikan pujian pada pasien yang benar
 - (7) Mendiskusikan perasaan pasien setelah teratur minum obat (catat di whiteboard).
 - (8) Menjelaskan keuntungan patuh minum obat, yaitu salah satu cara mencegah halusinasi atau kambuh.
 - (9) Menjelaskan akibat/kerugian tidak patuh minum obat, yaitu kejadian halusinasi atau kambuh.

(10) Minta pasien menyebutkan kembali keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh minum obat.

(11) Memberi pujian tiap kali pasien benar.

4) Tahap Terminasi

a) Evaluasi

(1) Perawat menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK.

(2) Perawat menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi yang selama ini dipelajari.

(3) Perawat memberikan pujian atas keberhasilan pasien.

b) Tindak lanjut Menganjurkan pasien menggunakan empat cara mengontrol halusinasi.

c) Kontrak yang akan datang

1) Perawat mengakhiri sesi TAK stimulasi persepsi untuk mengontrol halusinasi

2) Buat kesepakatan baru untuk TAK yang lain sesuai indikasi pasien.

d) Evaluasi dan Dokumentasi Evaluasi dilakukan saat TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Formulir evaluasi atau lembar observasi pada TAK sesuai sesi yang dilakukan.

1.2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Pada sub bab ini membahas terkait konsep halusinasi terdiri dari definisi, jenis, tanda dan gejala, tahapan, etiologi, standar asuhan keperawatan halusinasi, dan intervensi keperawatan individu

1.2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut (Azizah, 2016) pada tahap ini ada beberapa faktor yang perlu di eksplorasi baik pada klien sendiri maupun keluarga berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

1) Faktor predisposisi

a. Faktor Genetis

Telah diketahui bahwa secara genetis schizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Diduga kromosom schizofrenia ada kromosom gangguan dengan kontribusi genetis tambahan nomor 4, 8, 15 dan 22.

b. Faktor biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif. Peran pre frontal dan limbik cortices dalam regulasi stres berhubungan dengan aktivitas dopamin. Saraf pada pre frontal penting untuk memori, penurunan neuro pada area ini dapat menyebabkan kehilangan asosiasi.

c. Faktor presipitasi Psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan. Pola asuh anak tidak adekuat. Pertengkaran orang tua, penganiayaan, tidak kekerasan d. Sosial Budaya Kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan

2) Faktor presipitasi

a. Biologi

Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal).

b. Stress lingkungan

c. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku

- a) Kesehatan meliputi nutrisi yang kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obat sistem syaraf pusat, kurangnya latihan dan hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.
 - b) Lingkungan meliputi lingkungan yang memusuhi, kritis rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktifitas sehari-hari, kesukaran dalam berhubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja (kurang ketrampilan dalam bekerja), stigmasasi, kemiskinan, kurangnya alat transportasi, dan ketidakmampuan mendapat pekerjaan.
 - c) Sikap atau perilaku seperti harga diri rendah, putus asa, merasa gagal, kehilangan kendali diri (demoralisasi), merasa punya kekuatan , tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual atau merasa malang, bertindak seperti orang lain dari segi usia atau budaya, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, perilaku kekerasan, ketidakefektifan pengobatan dan ketidakefektifan penanganan gejala
- 3) Pemeriksaan Fisik
Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.
 - 4) Psikososial
 - a. Genogram Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.
 - b. Konsep diri
 - a) Gambaran diri Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien

terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

- b) Identitas diri Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.
- c) Fungsi peran Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
- d) Ideal diri Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.
- e) Harga diri Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

c. Hubungan social

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu,berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang di ikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunya orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

d. Spiritual Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinanya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

5) Status mental

a. Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

b. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

c. Aktivitas motoric

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

d. Afek emosi

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

e. Interaksi selama wawancara

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

f. Persepsi-sensori

a) Jenis halusinasi

- Halusinasi visual
- Halusinasi suara
- Halusinasi pengecap
- Halusinasi kinestetik
- Halusinasi visceral
- Halusinasi histerik
- Halusinasi hipnogogik
- Halusinasi hipnopompik
- Halusinasi perintah

b) Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami pasien. Kapan halusinasi terjadi? apakah pagi, siang, sore, malam? jika muncul pukul berapa?

c) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadangkadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat di rencanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

e) Respons terhadap halusinas

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. perawat dapat menanyakan

kepada pasien hal yang dirasakan atau atau dilakukan saat halusinasi itu timbul. perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada klien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

g. Proses berfikir

a) Bentuk fikir

Mengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi).

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

b) Isi fikir

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

h. Tingkat kesadaran

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

i. Memori

a) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan

b) Daya ingat jangka menengah : dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir

c) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya/orang lain

k. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

a) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.

b) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

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

6) Kebutuhan perencanaan pulang

a. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Tanyakan Apakah klien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

b. Kegiatan hidup sehari-hari

a) Perawatan diri Pada

Klien halusinasi tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian secara mandiri perlu bantuan minimal.

b) Tidur

Klien halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang berkualitas karena kegelisahan, kecemasan akan hal yang tidak realita.

- c. Kemampuan klien lain-lain Klien
- d. Tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hisupnya,dan membuat keputusan.

- e. Klien memiliki sistem pendukung

Klien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang sekitarnya karena kurangnya pengetahuan keluarga bisa menjadi penyebab. Klien dengan halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain selalu merasa curigs.

- f. Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi

Klien halusinasi merasa menikmati pekerjaan,kegiatan yang produktif karena ketika klien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan kosong.

7) Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

8) Masalah psikososial dan lingkungan

Biasannya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

9) Aspek pengetahuan

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

10) Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emos) pada dirinya dan

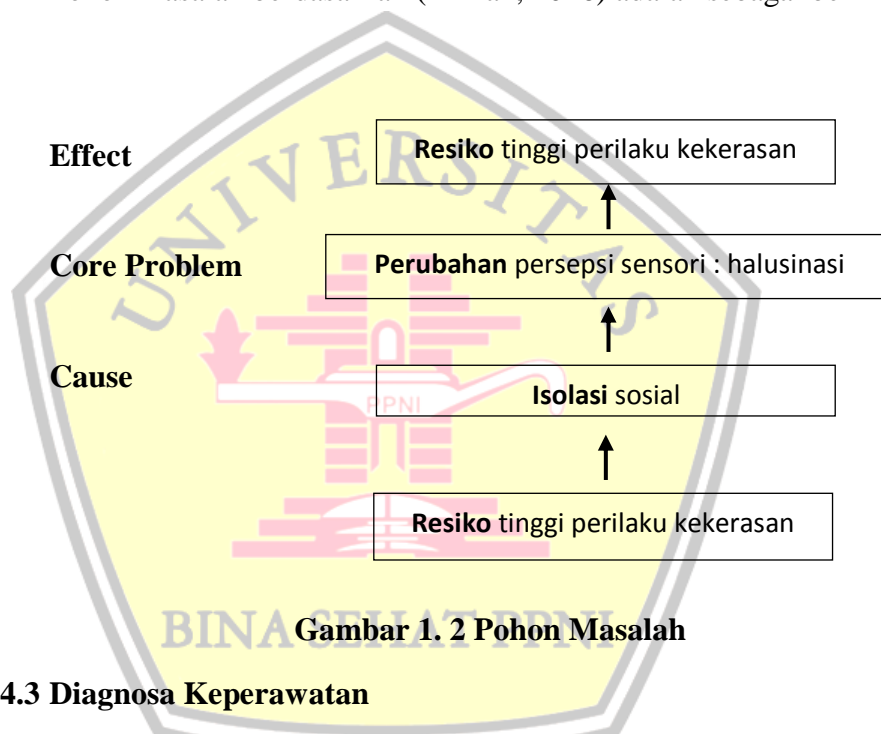
merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

11) Aspek medis

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

1.2.4.2 Pohon Masalah

Pohon masalah berdasarkan (Azizah, 2016) adalah sebagai berikut:



Gambar 1. 2 Pohon Masalah

1.2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan (Waramu, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Perubahan persepsi sensori : halusinasi

1.2.4.4 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang disusun yaitu:

1. Diagnosis Keperawatan I : Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.
 - 1) Tujuan umum (TUM)

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 x pertemuan, pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran.

2) Tujuan Khusus (TUK) :

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya. Kriteria evaluasi : menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, dan mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.
- b. Pasien dapat mengenal halusinasi. Kriteria evaluasi : menyebutkan waktu, isi, frekuensi timbulnya dan situasi terjadinya halusinasi.
- c. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik, melakukan kegiatan, bercakap-cakap. Kriteria evaluasi : memperagakan cara mengontrol halusinasi berupa menghardik, melakukan kegiatan terjadwal, dan bercakap-cakap.
- d. Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik. Kriteria evaluasi: meminum obat secara rutin, mengetahui akibat putus obat, dan mengetahui keuntungan minum obat secara rutin.
- e. Pasien dapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk mengendalikan halusinasinya. Kriteria evaluasi: keluarga dapat: mengetahui halusinasi pasien, memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, membuat jadwal kegiatan rutin, bercakap-cakap dan membantu pasien untuk meminum obat secara rutin.

3) Intervensi

- a. Bina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.
- b. Diskusikan dengan pasien isi, frekuensi, situasi, perasaan dan apa yang dilakukan ketika terjadi halusinasi.
- c. Identifikasi cara yang dilakukan jika terjadi halusinasi.
- d. Diskusikan cara baru untuk mengontrol timbulnya halusinasi.
- e. Libatkan dalam TAK stimulasi persepsi halusinasi pendengaran.
- f. Diskusikan dengan pasien tentang cara minum obat dengan benar, manfaat patuh minum obat dan kerugian tidak minum obat.
- g. Kolaborasi pemberian terapi obat sesuai anjuran dokter.
- h. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
- i. Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
- j. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien
- k. Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.

1.2.4.5 Implementasi

Implementasi yang dilakukan yakni melibatkan pasien Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pasien halusinasi pada tanggal 1 Juni dan 2 Juni 2018.

1. Pada tahap persiapan, perawat mempersiapkan pasien yang akan dilakukan TAK stimulasi persepsi yaitu pasien

halusinasi berjumlah 6 pasien yang sudah kooperatif. Perawat membuat kontrak dengan pasien dan mempersiapkan alat serta tempat pertemuan.

2. Pada tahap orientasi, perawat memberikan salam terapeutik kepada pasien, memperkenalkan nama dan panggilan perawat dan memakai nametag yang sudah disediakan. Perawat juga menanyakan nama pasien dan panggilan semua pasien serta memberikan papan nama. Kemudian perawat menanyakan perasaan pasien saat ini, menjelaskan tujuan kegiatan dan aturannya yaitu meminta izin jika meninggalkan kelompok, lama kegiatan 30-45 menit, dan setiap pasien mengikuti kegiatan sampai selesai.

3. Pada tahap kerja, perawat menjelaskan tujuan dalam kegiatan ini sesuai sesi di TAK stimulasi persepsi. Penulis tidak melakukan observasi langsung tindakan pada sesi I, II, III. Data diperoleh dari studi dokumen dan validasi pada pasien.

a. Pada sesi I yaitu mengenal halusinasi, didapatkan data pasien dapat mengenal halusinasinya.

b. Pada sesi II yaitu mencegah halusinasi dengan teknik menghardik, pasien asuhan dapat menyebutkan cara selama ini digunakan mengatasi halusinasi, tidak dapat menyebutkan efektivitas cara, dapat menyebutkan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik dan memperagakan teknik menghardik dengan bantuan perawat.

c. Pada sesi III yaitu mencegah halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan, pasien dapat menyebutkan kegiatan yang biasa dilakukan, memperagakan kegiatan yang biasa dilakukan, membuat jadwal kegiatan dan menyebutkan dua cara mengontrol halusinasi dengan bantuan perawat.

- d. Pada sesi IV yaitu mencegah halusinasi dengan bercakapcakap, pasien tidak dapat menyebutkan teman yang biasa diajak bercakap – cakap, memperagakan percakapan, menyusun jadwal percakapan, menyebutkan tiga cara mengontrol dan mencegah halusinasi dengan bantuan perawat.
- e. Pada sesi V yaitu mencegah halusinasi dengan patuh minum obat, pasien menyebutkan 5 cara minum obat dengan benar, keuntungan minum obat, dan kerugian tidak patuh minum obat dengan bantuan perawat.

Setelah pasien mendapatkan giliran memperagakan maupun menyebutkan kembali apa yang telah dipelajari, perawat memberikan pujian dan motivasi kepada pasien untuk dikerjakan jika halusinasi muncul.

- 4. Pada tahap terminasi, perawat menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK dan menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi kemudian perawat memberikan pujian atas keberhasilan pasien. Pada tahap ini pembimbing memberikan tambahan jika dalam pelaksanaan ada kekurangan dan juga motivasi kepada pasien.
- 5. Evaluasi dan dokumentasi Evaluasi selama kegiatan berlangsung, pasien tampak tenang, mengikuti kegiatan sampai selesai, namun terdapat kegiatan yang perlu bantuan dan motivasi dari terapis. Dokumentasi dari hasil tindakan dituliskan dalam laporan kegiatan TAK dan status pasien

1.2.4.6 Strategi Pelaksanaan (SP)

SP 1 Pasien

- 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
- 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
- 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien

5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

SP 2 Pasien

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

SP 3 Pasien

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan(kegiatan yang biasa dilakukan pasien).
3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari

SP 4 Pasien

1. Evaluasi jadwal pasien yang lalu (SP 1, 2, 3)
2. Menanyakan pengobatan sebelumnya
3. Menjelaskan tentang pengobatan
4. Melatih pasien minum obat (5 benar) 5. Masukkan jadwal

SP 1 Keluarga

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam rawat pasien.
2. Menjelaskan pengertian,tanda dan gejala halusinasi dsn jenis halusinasi yang di alami pasien beserta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinas

SP 2 Keluarga

1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.

2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi

SP 3 Keluarga

1. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktifitas dirumah termasuk minum obat.
2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang (Azizah, 2016).

1.2.4.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk keluarga dan pasiengangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran (Azizah, 2016) adalah sebagai berikut :

1. Pasien mampu:
 - a. Mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya.
 - b. Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami.
 - c. Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi.
 - d. Menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi.
 - e. Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi :
 - Menghardik halusinasi.
 - Bercakap dengan orang lain di sekitarnya bila timbul halusinasi
 - Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari dalam seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri
 - Mematuhi program pengobatan.
 - f. Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi.
2. Keluarga mampu :
 - a. Menjelaskan halusinasi yang dialami oleh pasien.
 - b. Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktifitas dirumah.

- c. Mendemonstrasikan cara merawat pasien halusinasi.
- d. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien.
- e. Menilai dan melaporkan keberhasilannya merawat pasien.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan penerapan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui variasi respon dua pasien setelah penerapan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Menur Surabaya.
2. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi hasil penerapan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Menur Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

1.4.2 Bagi Praktis

1.4.2.1 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan Jiwa

Manfaat karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu keperawatan jiwa tentang penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien halusinasi pendengaran.

1.4.2.2 Bagi Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran

Manfaat yang dapat dirasakan langsung dengan dilakukan penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yaitu mampu mengontrol halusinasinya.

1.4.2.3 Bagi Mahasiswa Profesi Ners Universitas Bina Sehat Mojokerto

Mahasiswa dapat memperdalam pengetahuan tentang penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

1.4.2.4 Bagi Perawat di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai gambaran tentang penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

1.4.2.5 Bagi Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Dapat memberikan gambaran hasil dari penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dan diharapkan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok menjadi salah satu terapi modalitas rutin sebagai terapi bagi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

