

# Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Schizoafektive Disorder Di Ruang Madrim RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

**Rani Sopiya Sari**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

**Titi Sri Suyanti**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

**Slamet Wijaya B**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

**Abstract:** Covid-19 has become a disease outbreak with an alarming level of spread and severity. The Covid-19 pandemic not only affects physical health, but also affects a person's mental health (Advocacy, 2020). The spread of Covid-19 throughout the world has caused the global health status to become a pandemic. Apart from causing physical problems for humans, the Covid-19 pandemic can also cause stress and increase the risk of various mental problems (Pfefferbaum & North, 2020). Apart from that, 53.8% of people felt psychological impacts such as depression, anxiety and stress due to Covid-19 (Wang et al., 2020).

**Keywords:** Pandemic, Health, mental problems

**Abstrak:** Covid-19 telah menjadi wabah penyakit dengan tingkat penyebaran dan keparahan yang mengkhawatirkan. Pandemi Covid-19 tidak hanya berefek pada kesehatan fisik, tetapi juga berpengaruh kepada kesehatan mental seseorang (Advokasi, 2020). Penyebaran Covid-19 diseluruh dunia menyebabkan meningkatnya status kesehatan dunia menjadi pandemik. Pandemi Covid-19 selain bermasalah pada fisik manusia juga dapat menyebabkan munculnya stress dan meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kejiwaan (Pfefferbaum & North, 2020). Selain itu 53.8% masyarakat merasakan dampak psikologis seperti depresi, kecemasan dan stress akibat Covid-19 (Wang et al., 2020).

**Kata kunci:** Pandemi, Kesehatan, masalah kejiwaan

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa yang terjadi dapat disebabkan oleh adanya tekanan pada pola perilaku dan pemikiran yang khas pada diri seseorang dan ketidakmampuannya untuk mengatasi tekanan tersebut (Hakim Faisal, 2021). Gangguan jiwa menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Abdul N dalam Tampang et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, menunjukkan bahwa 1 dari setiap 8 orang atau 970 juta penduduk diseluruh dunia hidup dengan gangguan mental dengan gangguan kecemasan, depresi, skizofrenia, gangguan bipolar, yang mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebesar 24 juta orang diseluruh dunia atau 1 dari 300 orang (0,32%). Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) diantara orang dewasa, dan 280 juta penduduk menderita depresi termasuk 23 juta anak-anak dan remaja, 40 juta orang

mengalami gangguan bipolar, 301 juta penduduk mengalami gangguan kecemasan termasuk 55 juta anak-anak dan remaja (WHO, 2020).

Di Indonesia, data angka kejadian gangguan jiwa di dapatkan melalui data Riskesdes, Menurut Riskesdas Tahun 2013, prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia per mil di Bali adalah sebesar 2,3%, di DIY sebesar 2,7%, di Sulawesi Selatan adalah 2,6%, di Aceh sebesar 2,7% dan di Provinsi Jawa Tengah adalah 2,3%. Sedangkan Data Riskesdas Tahun 2018, prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia per mil di Bali adalah 11%, di Yogyakarta sebesar 10%, di Nusa Tenggara Barat adalah 10%, di Aceh sebesar 9% dan di Provinsi Jawa Tengah adalah 9%. Rumah tangga yang pernah melakukan pasung sebesar 14% dan rumah tangga yang pernah melakukan pasung selama 3 bulan terakhir sebesar 31,5%. Berdasarkan data tersebut, terdapat peningkatan persentase anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia dari tahun 2013 ke tahun 2018. (Kemenkes RI, 2019).

Angka kejadian gangguan jiwa di Jawa Tengah menurut Riskesdes 2018 di dapatkan prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia dan yang mengalami depresi umur  $\geq 15$  tahun sebesar 67,057 ribu orang, gangguan mental emosional pada penduduk  $\geq 15$  tahun sebesar 67,057 ribu orang dan yang mendapatkan cakupan pengobatan rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia sebesar 88,92% (Dinkes Jateng, 2018).

Salah satu gangguan jiwa yang dikenal yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu bentuk psikososial fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan (Tampang et al., 2021). Skizofrenia adalah gangguan kesehatan mental kronis yang kompleks yang ditandai dengan serangkaian gejala, termasuk delusi, halusinasi, ucapan atau perilaku yang tidak teratur, dan gangguan kemampuan kognitif. Skizofrenia adalah penyakit mental kompleks yang berdampak signifikan pada individu dan keluarganya (Ramdini et al., 2022).

*Tabel 1.2 Prevalensi Diagnosa Medis Pasien Rawat Inap di RSJD dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah tahun 2022*

Diagnosa	September		Oktober		November	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1. Undifferentiated Schizophrenia	108	39,1%	157	52,0%	133	45,5%
2. Paranoid schizopfhrenia	85	30,8%	73	24,2%	87	29,8%
3. Schizoaffective disorder, manic type	14	5,1%	11	3,6%	14	4,8%
4. Severe depressive episode with psychotic symptoms	13	4,7%	9	3%	20	6,8%
5. Severe depressive episode without psychotic symptom	6	2,2%				
6. Hebephrenic schizopfhrenia	12	4,3%	11	3,6%	5	1,7%
7. Catatonic schizopfhrenia	12	4,3%	11	3,6%	9	3,1%
8. Acute-schizopfhrenia-like psychotic disorder	12	4,3%	8	2,6%	8	2,7%
9. Unspecified mental disorder due to brain damage, dysfunction and to physical disease	7	2,5%	6	2%	6	2,1%
10. Bipolar affective disorder, unspecified	7	2,5%				
11. Schizoaffective disorder, unspecified			6	2%	5	1,7%
12. Other specified mental disorders due to brain damage, dysfunction and to physical disease					5	1,7%
13. Schizoaffective disorder, depressive type			10	3,3%		
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100%</b>	<b>302</b>	<b>100%</b>	<b>292</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Rekam medik RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa tengah tahun 2022*

Gejala skizofrenia terbagi dalam dua kategori utama : gejala negatif atau gejala samar yaitu seperti efek datar atau tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau tidak nyaman. Gejala positif atau gejala yang nyata yang mencakup waham, bicara dan perilaku tidak teratur, serta halusinasi (Tampang et al., 2021).

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan pengecapan, perabaan, atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien tidak nyata stimulus/ rangsangan yang hanya dapat dirasakan olehnya namun dari luar. Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya dan tidak dapat dirasakan orang lain (Putri et al., 2021).

Diagnosa keperawatan jiwa yang sering digunakan antara lain harga diri rendah, isolasi sosial, gangguan persepsi sensori halusinasi, perilaku kekerasan, dan defisit perawatan diri (Kemenkes RI, 2016). Diagnosa keperawatan jiwa menjadi dasar perawatan jiwa dalam menentukan intervensi terbaik untuk klien dan keluarganya agar dapat mencapai kesehatan jiwa yang optimal (Sari & Susmiatin, 2022).

Tabel 1.2 Prevalensi Diagnosa Keperawatan Pasien Rawat Inap di Ruang Madrim RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah tahun 2022

Diagnosa	September		Oktober		November	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1. Isolasi sosial : menarik diri	12	18,2%	12	20,3%	6	9,4%
2. Resiko perilaku kekerasan	28	42,4%	16	27,1%	23	35,9%
3. Gangguan sensori persepsi: halusinasi	26	39,4%	28	47,5%	31	48,4%
4. Gangguan konsep diri : harga diri rendah	0	0%	0	0%	0	0%
5. Waham	0	0%	1	1,7%	1	1,6%
6. Resiko bunuh diri	0	0%	1	1,7%	3	4,7%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Sumber: Rekam Medik RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah tahun 2022

Penderita gangguan jiwa jika tidak ditangani membawa dampak bagi kehidupan individu, keluarga menghambat pelaksanaan pekerjaan, mengganggu masyarakat, dan merugikan negara. Adanya individu dengan gangguan jiwa (skizofrenia) meningkatkan *cost* dan beban ekonomi tidak hanya bagi keluarganya tetapi juga negara. Individu dengan skizofrenia tidak hanya kehilangan kesempatan untuk bekerja tetapi yang sudah bekerja juga dapat kehilangan pekerjaan (Rinawati, 2018).

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien halusinasi meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi lebih mengarah pada pemberian pengobatan antipsikotik (Rizkiana & Faradisi, 2021). Penanganan keperawatan dalam gangguan jiwa meliputi psikoterapi, serta terapi modalitas yang sesuai dengan gejala atau penyakit pasien yang akan mendukung perawatan pasien jiwa. ECT, rehabilitasi, dan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok). Pada terapi modalitas tersebut perlu adanya dukungan keluarga dan dukungan sosial yang akan memberikan peningkatan perawatan karena klien akan merasa berguna dalam masyarakat dan tidak merasa diasingkan dengan penyakit yang dialaminya (Theresia Panni Koresy Marbun, 2021). Namun, kesadaran masyarakat dalam penanganan dengan gangguan kesehatan mental masih kurang.

Hasil wawancara dengan perawat di Ruang Madrim RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah, penulis mendapatkan data tentang asuhan keperawatan yang dilakukan pada penderita gangguan jiwa yaitu penanganan yang dilakukan adalah pengkajian dan menjalin hubungan saling percaya. Perawat melakukan strategi pelaksanaan sesuai indikasi yang dialami pasien, serta membantu pasien dalam melakukan pemenuhan kebutuhan dasar dan perawatan diri selama di Rumah Sakit. Terapi lain yang diberikan pada pasien yang rawat inap di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah yaitu terapi modalitas berupa ECT, rehabilitasi, dan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) serta penanganan farmakologi sesuai indikasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut sebagai karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Dengan Masalah Utama Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Schizoafektive Disorder Di Ruang Madrim Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”**.

## TINJAUAN TEORI

### A. Konsep Dasar Skizofrenia

#### 1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Menurut Nancy Andreasen (2008) dalam *Broken Brain, The Biological Revolution in Psychiatry*, membawa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan fisik struktur kimia otak, dan faktor genetik.

Menurut (Melinda Herman dalam Yosep dan Sutini, 2019) mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya.

### B. Konsep Dasar Halusinasi

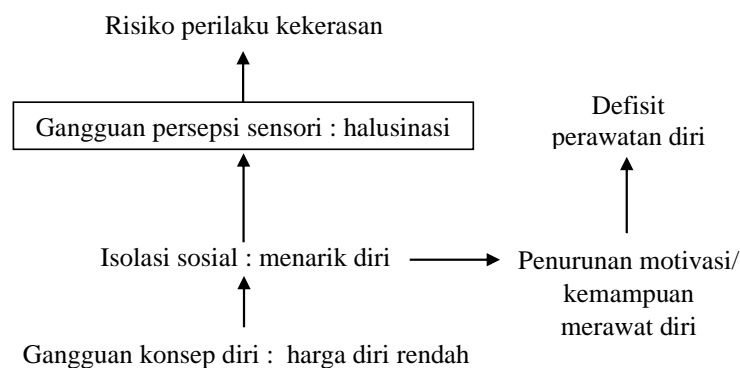
#### 1. Definisi Halusinasi

Menurut (Varcarolis dalam Yosep dan Sutini, 2019), halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus.

Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladptif (Stuart, 2016).

### C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

#### 1. Pohon Masalah



Skema 2.2 Pohon Masalah

## 2. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan yang mencakup pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang dapat terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru.

Evaluasi dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku klien setelah diberikan tindakan keperawatan. Keluarga juga perlu di evaluasi karena merupakan sistem pendukung yang penting.

- a. Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- b. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaan ketika halusinasi muncul.
- c. Apakah klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan empat cara baru, yaitu menghardik, menemui orang lain bercakap-cakap, melaksanakan aktifitas yang terjadwal dan patuh minum obat.
- d. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya mempraktikkan empat cara mengontrol halusinasi.

## TINJAUAN KASUS

### A. Pengkajian

Ruang Rawat : Madrim

Tanggal Rawat : 28 November 2022

#### 1. Identitas Klien

Inisial klien : Ny.M

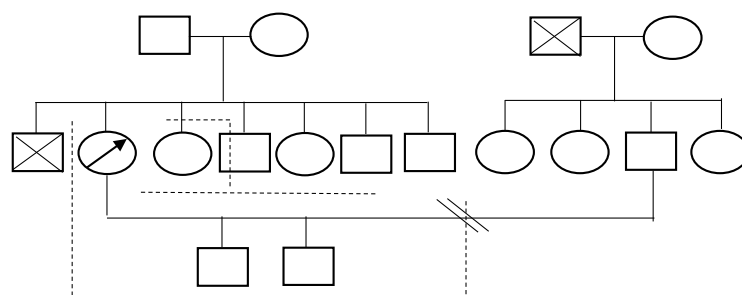
Umur : 40 Th

Informan : Pasien









Tanggal Pengkajian : 13 Desember 2022

#### 2. Psikososial

##### a. Genogram



Keterangan :

	: Laki-laki		: Garis pernikahan
	: Perempuan		: Garis keturunan
	: Laki-laki meninggal		: Garis tinggal serumah
	: Klien		: Garis perceraian

Skema 2.1 Genogram

Klien mengatakan mempunyai 2 anak, semuanya laki-laki, klien tinggal serumah dengan kedua anaknya, klien sudah bercerai dengan suaminya. Komunikasi dengan keluarga baik. Selama klien dirumah sakit anak keduanya diasuh oleh anaknya pertamanya. Dalam keluarga klien yang mengambil keputusan adalah anak pertama klien.

## B. Analisa Data

Tabel. 3.1 Analisa Data

No	Data Data	Masalah Keperawatan
1	DS : Klien mengatakan: <i>“saya masih mendengar suara-suara.”</i> <i>“saya disuruh nyanyi”</i> <i>“saya ikutin kalau disuruh nyanyi”</i> <i>“suara-suara itu muncul ketika malam hari”.</i> DO : - Klien tampak berbicara sendiri - Klien tampak mondar mandir - Kontak mata kurang	Gangguan persepsi halusinasi pendengaran
2	DS : Klien mengatakan : <i>“saya diam dirumah”</i> <i>“saya lebih senang dirumah”</i> <i>“kalau ada masalah saya diam”</i> DO : - Klien tampak terlihat berdiam diri - Klien lebih sering melamun - Kontak mata kurang	Isolasi sosial
3	DS : Klien mengatakan : <i>“saya merusak barang dirumah”</i> <i>“saya kesal”</i> <i>“saya suka marah-marah dan memukul adik”</i> DO : - Dirumah klien sering merusak barang - Pandangan mata tajam	Resiko perilaku kekerasan
4	DS : Klien mengatakan : <i>“saya lapar mba”</i> <i>“saya buru-buru mba”</i> DO : - Klien nampak terlihat berantakan saat makan - Klien terlihat rakus saat makan	Defisit perawatan diri

## PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien Ny. M dengan gangguan Sensori Persepsi Halusinasi : Pendengaran akibat Skizofrenia Schuzoffective Disorder di Ruang Madrim RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah yang telah

dilaksanakan selama 3 hari dari tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan tanggal 14 Desember 2022, maka pada bab ini penulis akan melakukan pembahasan sesuai dengan tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, masalah keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan dokumentasi keperawatan.

## **A. Pengkajian**

Menurut (Putri et. al., 2021) pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi: pendengaran. Data yang dikumpulkan dalam pengkajian yaitu mencakup identitas, alasan masuk, faktor predisposisi, faktor presipitasi, pemeriksaan fisik, aspek psikososial, aspek hubungan sosial, spiritual, status mental, mekanisme koping, kebutuhan persiapan pulang, masalah psikososial dan lingkungan, kurang pengetahuan tentang, aspek medik, analisa data.

Pada analisa data yang didapatkan menurut teori (Yosep dan Sutini, 2019) data objektif halusinasi pendengaran, yaitu bicara/tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan. Sedangkan data objektif yang tidak ditemukan pada klien yaitu: marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan. Pada klien data objektif tidak muncul semua karena klien sudah lama di rumah sakit dan klien sudah mendapat terapi di rumah sakit.

Data subjektif gangguan persepsi sensori halusinasi: pendengaran menurut teori (Yosep dan Sutini, 2019) sama dengan data subjektif yang ditemukan pada klien, yaitu mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara seseorang yang sudah meninggal, mendengar suara yang mengancam diri klien atau orang lain atau suara lain yang berbahaya.

Penulis mendapat kendala dalam pengumpulan data yaitu keterangan klien berubah-ubah setiap kali dilakukan wawancara. klien terkadang berbicara tidak nyambung dan selalu bernyanyi. untuk mengatasinya penulis mengambil data dari rekam medik dan wawancara dengan perawat.

## **B. Evaluasi**

Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi sumatif yaitu dengan membandingkan respon klien dengan dengan tujuan yang direncanakan, karena dinilai lebih efektif untuk menilai kemampuan klien disetiap interaksi dengan menggunakan pendekatan SOAP. Evaluasi diagnosa utama yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran SP 1 didapatkan hasil secara kognitif klien mampu menyebut cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, secara afektif klien mampu memahami penjelasan perawat cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, secara psikomotor klien mampu



mempraktekan ulang cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, sehingga SP 1 klien optimal.

Evaluasi SP 2 secara kognitif klien belum mampu menyebut nama obat, secara afektif klien mampu memahami penjelasan perawat cara meminum obat, secara psikomotor klien mampu mempraktekan cara minum obat, sehingga SP 2 klien belum optimal.

Penulis juga melakukan evaluasi pada masalah defisit perawatan diri klien, yaitu SP 3 secara kognitif klien mampu menyebut cara melakukan perawatan diri makan dan minum yang benar, secara afektif klien mampu memahami penjelasan perawat cara melakukan perawatan diri makan dan minum yang benar, secara psikomotor klien mampu mempraktekan cara melakukan perawatan diri makan dan minum yang benar, sehingga SP 3 klien optimal.

Penulis tidak mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi keperawatan terhadap Ny. M dengan Gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran, karena penulis sudah mengikuti panduan yang ada.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Asuhan keperawatan yang penulis berikan ke Ny. M dengan masalah utama gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia shizoffective disorder di ruang Madrim RSJD dr. Amino Gondohutomo provinsi Jawa Tengah yang dilaksanakan pada tanggal 13 sampai 14 desember 2022. Dari hasil pelaksanaan tersebut akhirnya penulis mendapatkan beberapa kesimpulan:

1. Penulis mendapat kendala dalam pengumpulan data yaitu keterangan klien berubah-ubah setiap kali dilakukan wawancara. Klien terkadang berbicara tidak nyambung dan selalu bernyanyi. Untuk mengatasinya penulis mengambil data dari rekam medik dan wawancara dengan perawat.
2. Pada kasus Ny. M terdapat perbedaan dengan teori menurut (Putri et.al., 2021), masalah keperawatan konsep diri : harga diri rendah tidak muncul dikarenakan klien tidak menunjukkan gejala yang merujuk pada masalah keperawatan tersebut.
3. Dari intervensi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek disini penulis berusaha memprioritaskan masalah sesuai dengan pohon masalah yang telah ada baik itu penyebab maupun akibat yang muncul.

4. Penulis hanya melakukan SP pada 2 masalah keperawatan. Penulis mendapat kendala selama pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu penulis tidak dapat melakukan SP 3 dan SP 4 halusinasi karena kondisi waktu yang tidak memungkinkan dan solusinya penulis menyerahkan SP selanjutnya kepada perawat.
5. Pada evaluasi SP 1 halusinasi klien sudah optimal namun SP 2 belum optimal. Untuk SP 3 defisit perawatan diri sudah optimal. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi keperawatan terhadap Ny. M dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran, karena penulis sudah mengikuti panduan yang ada.
6. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam pembuatan dokumentasi.

## **B. Saran**

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada klien Ny.M dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di RSJD dr. Amino Gondohutomo provinsi Jawa Tengah penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya memberikan informasi kepada masyarakat tentang pencegahan gangguan jiwa halusinasi pendengaran yang tepat dan akurat, sehingga angka kekambuhan di Indonesia sedikit demi sedikit berkurang.

### 2. Bagi Instituti Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan memberikan lebih banyak materi pada mahasiswanya dan menambah bahan bacaan di perpustakaan.

### 3. Bagi Penulis

Bagi penulis selanjutnya yang akan membuat karya tulis ilmiah diharapkan aktif mengembangkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa melalui literatur dan referensi terbaru terkait dengan gangguan persepsi sensori halusinasi : halusinasi pendengaran.

### 4. Bagi Pembaca

Diharapkan pembaca menjadikan Karya tulis ilmiah untuk meningkatkan pengetahuan serta pengalaman, khususnya tentang pengertian, penyebab, penatalaksanaan kasus gangguan sensori persepsi halusinansi pendengaran

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Advokasi, (2020). Pandemi dan Mental Health: Meringkas Isu Kesehatan Mental selama Satu Tahun di Era Pandemi. Artikel Departemen Advokasi dan Kajian Strategis BEM KM FKG UGM.
- Dinkes Jateng, (2018). Data Angka Kejadian Gangguan Jiwa Di Jawa Tengah tahun 2018. Semarang

- Hakim, Faisal. F. (2021). Dampak Keberadaan Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Ketahanan Wilayah Kabupaten Jombang. *Jurnal Sosial Politik*, 7(2), 202–211. <https://doi.org/10.22219/sospol.v7i2.7460>
- Kemendes RI, (2019). Persebaran Prevalensi Skizofrenia/Psikosis di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Pfefferbaum B., North C.S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *N. Engl. J. Med.*;383(6):510–512.
- Putri, N. N., Nainggolan, N. L. O., Saragih, S. V. M., Novia, N., & Zega, A. (2022, March 3). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia. <https://doi.org/10.31219/osf.io/tgs4u>
- Ramdini, D. A., Koernia, L., Antari, F. D., Studi, P., Farmasi, S., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2022). Gambaran Lama Rawat Inap Pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Kombinasi Antipsikotik dan Kombinasi Antipsikotik dengan Mood-stabilizer Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Description of Length of Hospitalization in Schizophrenic Patients with Antipsycho. 6.
- Rizkiana, A., & Faradisi, F. (2021). Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1, 1280–1284. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.825>
- Stuart, G. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart ( Gail W Stuart (Ed.); 1st Ed.). 2016. Jakarta
- Tampang, D. V., Safaat, H., & Asmy, U. (2021). Studi Literatur Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Lontara Kesehatan*, 2(1), 11–20.
- Theresia Panni Koresy Marbun, I. S. (2021). Pentingnya Motivasi Keluarga Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*, 9 (July), 1–23. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP/article/view/41121/20028>
- Wang et al., (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. ;17:1729.
- WHO, (2020). Mental Disorder. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yosep, H. Iyus, and Sutini, Titin. (2019). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Refika Aditama