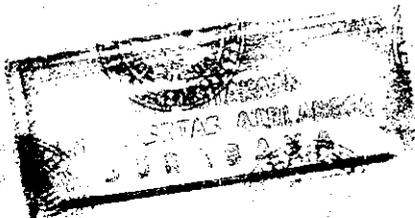


KARYA ILMIAH AKHIR

**IMPLEMENTASI MANAJEMEN HALUSINASI BERBASIS STRATEGI
PELAKSANAAN TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL
HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN *UNDIFFERENTIATED*
SCHIZOPHRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA X**

Karya Ilmiah Akhir pada Program Pendidikan Profesi Ners
pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair



VEGA JUANDANA
NIM.132229179

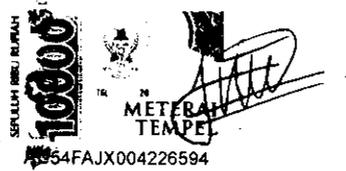
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Karya Ilmiah Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 21 September 2023

Yang Menyatakan,



Vega Juandana
NIM.132229179



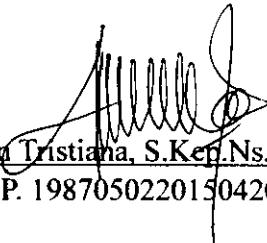
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMAH AKHIR

**IMPLEMENTASI MANAJEMEN HALUSINASI BERBASIS STRATEGI
PELAKSANAAN TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL
HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN *UNDIFFERENTIATED*
SCHIZOPHRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA X**

Vega Juandana
NIM.132229179

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 19 OKTOBER 2023**

Oleh
Pembimbing


Rr. Dian Tristiana, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198705022015042002

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I




Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB.
NIP. 197806052008122001

KARYA ILMIAH AKHIR

**IMPLEMENTASI MANAJEMEN HALUSINASI BERBASIS STRATEGI
PELAKSANAAN TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL
HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN *UNDIFFERENTIATED*
SCHIZOPHRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA X**

Oleh :

Vega Juandana
NIM.132229179

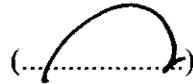
Telah diuji

Pada tanggal 16 November 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Prof. Dr. H. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes.
NIP. 196701012000031002



Penguji 1 :

Rr. Dian Tristiana, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 198705022015042002



Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan 1



Dr. Ika Yuni Widayati, S.Kep., Ns., M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB.
NIP. 197806052008122001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunianya kami dapat mengajukan Karya Ilmiah Akhir dengan judul **“IMPLEMENTASI MANAJEMEN HALUSINASI BERBASIS STRATEGI PELAKSANAAN TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN UNDIFFERENTIATED SCHIZOPHRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA X”**. Karya Ilmiah Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns.) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Tn. Saiful selaku responden dalam pemberian asuhan, yang telah bersedia memberikan informasi dan waktu, serta bersikap kooperatif selama proses pemberian asuhan keperawatan jiwa di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. dr. Herlin Ferliana, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk melakukan pelaksanaan studi kasus Karya Ilmiah Akhir.
3. Subakri, S.Kep., Ns selaku kepala ruangan Kenari RSJ Menur yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk melakukan pelaksanaan studi kasus Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
5. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Rr. Dian Tristiana, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan dalam pengerjaan Karya Ilmiah Akhir ini.

7. Semua dosen dan civitas Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah membantu dalam proses pembelajaran serta penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Orang tua dan kakak-kakak saya yang selalu memberikan motivasi dan sebagai *support system* bagi saya dalam pengerjaan dan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Teman – teman seperjuangan angkatan B24 yang sangat luar biasa, terima kasih atas semangat dan bantuannya dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Saya menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 21 September 2023

Penulis

ABSTRAK

**IMPLEMENTASI MANAJEMEN HALUSINASI BERBASIS STRATEGI
PELAKSANAAN TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL
HALUSINASI PADA KLIEN DENGAN *UNDIFFERENTIATED
SCHIZOPHRENIA* DI RUMAH SAKIT JIWA X**

Vega Juandana

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Pendahuluan : Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 (0,32%) orang di seluruh dunia. Insiden ini setidaknya terjadi pada 1 dari 222 (0,45%) orang dewasa. Penyakit ini saat ini belum dapat disembuhkan, dengan penekanan pada pengendalian gejala dan mempertahankan fungsi serta kemandirian pasien. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk melakukan implementasi manajemen halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada klien dengan *Undifferentiated Schizophrenia* di ruang kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. **Metode** : Karya ilmiah ini menggunakan desain studi kasus tunggal dengan sampel penelitian adalah klien *Undifferentiated Schizophrenia* dan tanda vital stabil. Pasien berusia 38 tahun dengan keadaan umum baik serta bersedia dilakukan intervensi yakni manajemen halusinasi dengan penerapan SP 1-4 selama 8 hari. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara yang kemudian didokumentasikan dalam asuhan keperawatan jiwa mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. **Hasil dan Pembahasan** : sebelum dilakukan implementasi didapatkan data bahwa klien tampak berbicara sendiri dan mengeluh mendengar bisikan-bisikan pada malam hari serta tampak sulit berhubungan dengan orang lain atau menyendiri. setelah dilakukan implementasi keperawatan berupa Strategi Pelaksanaan 1 sampai 4 selama 8 hari didapatkan hasil bahwa klien dapat mengontrol halusinasi dengan beberapa cara diantaranya menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, menyusun jadwal aktivitas secara teratur dan mengkonsumsi obat rutin. Dari beberapa cara itu klien paling nyaman bercakap-cakap dengan orang lain. Hal ini menunjukkan kesesuaian hasil antara intervensi yang dilakukan dengan dengan teori dimana penerapan SP dapat mengurangi gejala-gejala halusinasi dan akibatnya klien mulai bisa mengontrol halusinasi. **Kesimpulan** : implementasi strategi pelaksanaan 1 sampai 4 mulai dapat menurunkan gejala halusinasi pada hari ke 3 dan strategi pelaksanaan terbukti efektif untuk membantu klien mengontrol halusinasi. Keefektifan intervensi tersebut juga didukung oleh kondisi klien dimana klien menyadari bahwa klien mengalami halusinasi dan secara sadar berupaya untuk menghilangkannya.

Kata kunci : Skizofrenia, Halusinasi, Manajemen halusinasi



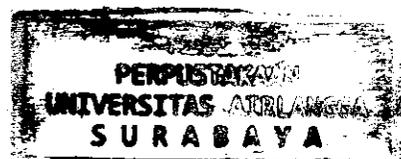
ABSTRACT

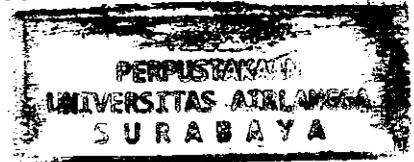
IMPLEMENTATION OF HALLUCINATION MANAGEMENT BASED ON STRATEGI PELAKSANAAN TOWARDS CONTROLLING HALLUCINATION ABILITIES IN CLIENTS WITH UNDIFFERENTIATED SCHIZOPHRENIA AT X MENTAL HOSPITAL

Vega Juandana
Faculty of Nursing, Airlangga University

Introduction: Schizophrenia affects approximately 24 million people or 1 in 300 (0.32%) individuals worldwide. The incidence is at least 1 in 222 (0.45%) adults. This disease is currently incurable, with an emphasis on symptom control and maintaining the patient's functionality and independence. The aim of this case study is to implement hallucination management to enhance the ability to control hallucinations in clients with Undifferentiated Schizophrenia in the canary ward of Menur Surabaya Mental Hospital. **Method:** This scientific work employs a single-case study design with the research sample consisting of clients with Undifferentiated Schizophrenia and stable vital signs. The patient is a 38-year-old individual in good general condition, willing to undergo intervention, namely hallucination management with the application of SP 1-4 for 8 days. Data collection involves observation and interviews, documented in psychiatric nursing care, covering assessment, nursing diagnosis, interventions, implementation, and evaluation. **Results and Discussion:** Before the implementation, data revealed that the client appeared to talk to oneself, complained of hearing whispers at night, and seemed to have difficulty in connecting with others or being alone. After implementing nursing care through Strategies 1-4 for 8 days, results showed that the client could control hallucinations in several ways, including expressing emotions, conversing with others, maintaining a regular activity schedule, and taking routine medication. Among these methods, the client felt most comfortable talking to others. This indicates a congruence between the intervention results and the theory, where the application of SP can reduce hallucination symptoms, allowing the client to regain control. **Conclusion:** The implementation of Strategies 1-4 started to reduce hallucination symptoms by day 3, and the implementation strategy proved effective in helping the client control hallucinations. The effectiveness of the intervention is also supported by the client's awareness of experiencing hallucinations and conscious efforts to eliminate them.

Keywords: Schizophrenia, Hallucinations, Hallucination Management





DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMAH AKHIR	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Skizofrenia.....	7
2.1.1. Pengertian Skizofrenia.....	7
2.1.2. Etiologi Skizofrenia.....	7
2.1.3. Klasifikasi Skizofrenia.....	10
2.1.4. Tanda dan Gejala Skizofrenia.....	13
2.1.5. Kriteria Diagnosis.....	14
2.1.6. Patofisiologi Skizofrenia.....	16
2.1.7. Penatalaksanaan Skizofrenia.....	17
2.2. Konsep Halusinasi.....	18
2.2.1. Pengertian Halusinasi.....	18
2.2.2. Jenis-Jenis Halusinasi.....	19
2.2.3. Rentang Respon.....	21
2.2.4. Etiologi Halusinasi.....	22

2.2.5.	Pathway Halusinasi	24
2.2.6.	Fase Halusinasi.....	25
2.3.	Konsep Asuhan Keperawatan.....	26
2.3.1.	Pengkajian Keperawatan.....	26
2.3.2.	Pohon Masalah.....	35
2.3.3.	Diagnosa Keperawatan.....	35
2.3.4.	Intervensi Keperawatan.....	35
2.3.5.	Implementasi Keperawatan.....	37
2.3.6.	Evaluasi Keperawatan.....	38
2.4.	Keaslian Penelitian.....	38
BAB 3 METODE PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN		45
3.1.	Jenis dan Rancangan.....	45
3.2.	Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan.....	45
3.3.	Subjek Studi Kasus.....	45
3.4.	Metode Pengumpulan Data	46
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		47
4.1.	Hasil.....	47
4.1.1	Pengkajian Keperawatan.....	47
4.1.2	Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan.....	52
4.1.3	Intervensi Keperawatan.....	52
4.1.4	Implementasi Keperawatan.....	56
4.1.5	Evaluasi Keperawatan.....	58
4.2.	Pembahasan.....	62
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....		65
5.1	Simpulan.....	65
5.2	Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....		68
LAMPIRAN.....		70

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Fase Halusinasi.....	25
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	35
Tabel 2. 3 Keaslian Penelitian.....	38
Tabel 4. 1 Analisa Data.....	52
Tabel 4. 2 Evaluasi Keperawatan.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respons Neurobiologi.....	21
Gambar 2. 2 Pathway Halusinasi	24
Gambar 2. 3 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	35

DAFTAR SINGKATAN

BHSP	: Bina Hubungan Saling Percaya
COMT	: <i>Catechol-O-Methyltransferase</i>
CPZ	: <i>Clapromazine</i>
EBN	: <i>Evidence Based Nursing</i>
ECT	: <i>Electroconvulsive Therapy</i>
GABA	: <i>Gamma-Aminobutyric Acid</i>
HLP	: <i>Haloperidol</i>
HPA	: <i>Hypothalamic-Pituitary-Adrenals</i>
MAO	: <i>Monoamine Oxidase</i>
MMP	: <i>Matriks Metalloproteinase</i>
SP	: Strategi Pelaksanaan
THP	: <i>Trihexyphenidyl</i>
TUK	: Tujuan Khusus
TUM	: Tujuan Umum
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1. Latar Belakang

Skizofrenia adalah penyakit mental yang umum dan serius yang mempengaruhi 0,5-1% populasi pada masa dewasa awal. Penyakit ini masih belum dapat disembuhkan, dengan hasil terbaik adalah mengendalikan gejala dan mempertahankan fungsi penuh serta kemandirian (Avramopoulos, 2018). Salah satu gejala umum yang diketahui oleh masyarakat terkait skizofrenia halusinasi dan delusi yang isinya berbeda-beda (Green, 2016). Setiap pasien mungkin memiliki kombinasi yang berbeda dari beberapa jenis gejala yang ada, sehingga menghasilkan fenotip keseluruhan yang sangat heterogen (Avramopoulos, 2018).

Perkiraan prevalensi Skizofrenia di seluruh dunia pada orang yang tidak dirawat di rumah sakit adalah 0,33% hingga 0,75% (Moreno-Kustner et al., 2018). Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 (0,32%) orang di seluruh dunia (WHO, 2022). Insiden ini setidaknya terjadi pada 1 dari 222 (0,45%) orang dewasa (Health, 2020). Penyakit ini tidak sesering gangguan mental lainnya dan timbulnya penyakit ini biasanya terjadi pada usia remaja dan 20-an dan cenderung terjadi lebih awal pada pria dibandingkan pada wanita (WHO, 2022).

Tingkat prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar 6,7 kasus per 1.000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan hasil Riskesdas 2013 dengan tingkat prevalensi sebesar 1,7 kasus per 1.000 orang. Prevalensi kasus gangguan jiwa Skizofrenia/Psikosis di Jawa Timur sebesar 6,4

kasus per 1.000 orang (Balitbangkes RI, 2018). Sebanyak 60%-80% pasien yang didiagnosis Skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran dan sebagian kecil mengalami halusinasi penglihatan (Yosep et al., 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya, terdapat peningkatan kasus yang tercatat. Pada tahun 2021, diagnosa medis paling umum di Instalasi Rawat Inap RSJ Menur adalah *Undifferentiated Schizophrenia* dengan jumlah kasus mencapai 1.140. Posisi kedua dipegang oleh *Paranoid Schizophrenia* dengan 289 kasus (RSJ Menur, 2021). Pada tahun 2022 terjadi peningkatan kasus pada Instalasi Rawat Inap RSJ Menur yaitu masih di posisi pertama *Undifferentiated Schizophrenia* dengan 1.459 kasus, *Paranoid Schizophrenia* di posisi kedua dengan 457 kasus, dan peningkatan posisi pada kasus Hebephrenic Skizofrenia yang tahun 2021 menempati posisi 4 dengan 154 kasus, pada tahun 2022 menempati posisi ketiga dengan 191 kasus (RSJ Menur, 2022).

Klien pada studi kasus ini bernama Tn. S dengan usia 38 tahun berjenis kelamin laki-laki dan didagnosis menderita *Undifferentiated Schizophrenia*. Adapun gejala yang dialami klien adalah halusinasi pendengaran dimana klien mengeluhkan munculnya suara-suara atau bisikan khususnya pada malam hari hampir setiap harinya. Klien mulai menderita halusinasi beberapa tahun yang lalu dan 4 tahun sebelumnya pernah dirawat di Puskesmas Rejoso namun kambuh lagi sehingga klien dirawat lagi di RSJ Menur pada tahun 2023. Adapun faktor risiko yang menyebabkan klien mengalami halusinasi sulit untuk didapatkan karena klien menunjukkan perilaku curiga atau lebih banyak diam ketika dia ditanyakan. Sedangkan upaya yang dilakukan oleh perawat

setempat adalah penerapan strategi pelaksanaan namun dikarenakan banyaknya klien di ruangan membuat penerapan SP tidak begitu intens sehingga fokus terapi pada satu klien tidak bisa dilakukan dan pendekatan BHSP butuh waktu yang sangat lama.

Manajemen halusinasi adalah suatu cara untuk meningkatkan keamanan, kenyamanan, dan orientasi pada realitas bagi klien yang mengalami halusinasi. Salah satu metode untuk mengendalikan halusinasi yang diajarkan kepada pasien adalah melibatkan diri dalam percakapan dengan orang lain. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan mengurangi risiko munculnya halusinasi lagi, khususnya dengan prinsip sibuk melakukan percakapan dengan orang lain (Wijayati et al., 2019). Dalam hal ini salah satu manajemen halusinasi yang dilakukan adalah penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4. SP yang dilakukan akan fokus pada satu klien yang menjadi subjek pada studi kasus ini. Hal ini bertujuan untuk membuat keefektifan penerapan SP lebih dapat dirasakan khususnya pada klien yang menyadari dirinya mengalami halusinasi.

SP 1 akan berfokus pada tujuan supaya klien dapat mengenali halusinasinya baik dari segi isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon klien serta kemampuan klien untuk menghardik halusinasi. SP 2 akan berfokus cara pasien dalam mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kemudian SP 3 akan mengacu pada kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal aktivitas yang teratur sampai pada akhirnya di SP 4, klien akan diharapkan dapat mengkonsumsi obat secara teratur (Yusuf et al., 2015).

Strategi pelaksanaan 1-4 pada pasien yang mengalami halusinasi menunjukkan keunggulan dalam mengurangi frekuensi dan intensitas gejala. Sebuah meta-analisis yang diterbitkan dalam *Schizophrenia Bulletin* (2017) menyatakan bahwa strategi ini mampu mengurangi frekuensi halusinasi hingga 40% dan intensitasnya sebesar 30%. Lebih lanjut, penelitian dalam *Psychiatry Research* (2018) mendukung bahwa penerapan strategi 1-4 meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia, tergambar dari peningkatan skor pada *Global Assessment of Functioning* (GAF) dan *Quality of Life Scale* (QLS). Pada aspek fungsi sosial, studi *Schizophrenia Research* (2019) menunjukkan bahwa pasien yang melibatkan diri dalam strategi ini mengalami peningkatan skor pada *Social Functioning Scale* (SFS), mencerminkan kemajuan dalam kemampuan berfungsi sosial. Oleh karena itu, strategi implementasi 1-4 tidak hanya berpotensi efektif dalam mengatasi gejala halusinasi, tetapi juga memberikan dampak positif pada kualitas hidup dan fungsi sosial pasien skizofrenia.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan implementasi manajemen halusinasi berbasis SP terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada klien dengan *Undifferentiated Schizophrenia* di ruang kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah implementasi manajemen halusinasi berbasis SP terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada klien dengan *Undifferentiated Schizophrenia* di ruang kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan implementasi manajemen halusinasi berbasis SP terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada klien dengan *Undifferentiated Schizophrenia* di ruang kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien *Undifferentiated Schizophrenia* dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
2. Menyusun diagnosa keperawatan pada klien *Undifferentiated Schizophrenia* dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada klien *Undifferentiated Schizophrenia* dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada klien *Undifferentiated Schizophrenia* dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pada klien *Undifferentiated Schizophrenia* dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil Karya Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya bidang keperawatan jiwa yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensorik : halusinasi pendengaran.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien tentang halusinasi khususnya halusinasi pendengaran, sehingga pasien dapat membedakan kenyataan dan halusinasi.

2. Bagi Perawat

Sebagai acuan, review, atau masukan dan dokumen acuan untuk mempertimbangkan intervensi keperawatan yang tepat dalam menangani halusinasi pendengaran.

3. Bagi Penulis

Sebagai eksperimen berharga untuk meningkatkan pemahaman ilmiah dan pengembangan pribadi peneliti, khususnya di bidang kerja lapangan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



2.1. Konsep Skizofrenia

2.1.1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia menyebabkan distorsi pemikiran, persepsi, emosi, dan perilaku individu. Seperti jenis kanker lainnya, Skizofrenia dianggap sebagai suatu sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda-beda (Videbeck, 2020).

2.1.2. Etiologi Skizofrenia

Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap risiko mengembangkan Skizofrenia. Berikut ini adalah beberapa faktor risiko tersebut menurut Ayano (2016) :

1. Faktor Genetik

Studi menunjukkan bahwa Skizofrenia memiliki faktor genetik yang kuat dan kerabat biologis individu dengan Skizofrenia memiliki risiko yang lebih tinggi daripada kerabat yang diadopsi. Risiko Skizofrenia pada kerabat pertama mencapai 10%, dan jika kedua orang tua menderita Skizofrenia, risiko pada anak mereka meningkat menjadi 40%. Penelitian genetik telah mengidentifikasi beberapa lokus kunci yang terkait dengan Skizofrenia, seperti 1q, 5q, 6p, 6q, 8p, 10p, 13q, 15q, dan 22q. Beberapa gen kandidat termasuk alpha-7 nicotinic receptor, DISC 1, GRM 3, COMT, NRG 1, RGS 4, dan G 72. Mutasi pada gen dystrobrevin (DTNBP1) dan neureglin 1 terkait dengan fitur

negatif Skizofrenia. Beberapa varian genetik, termasuk varian jumlah salinan, juga berkontribusi pada risiko Skizofrenia. Meskipun banyak faktor genetik terlibat, faktor-faktor ini hanya menjelaskan sebagian kecil heritabilitas Skizofrenia. Studi kembar mendukung bahwa sekitar 80% kerentanan terhadap Skizofrenia disebabkan oleh faktor genetik.

2. Faktor Biokimia (Neurotransmitter)

Sejumlah faktor biokimia berkontribusi pada Skizofrenia, dan deteksi kelainan tunggal menjadi sulit. Beberapa neurotransmitter, termasuk dopamin, serotonin, norepinefrin, GABA, dan glutamat, terlibat dalam patogenesis Skizofrenia. Hipotesis Dopamin mengaitkan peran dopamin dalam Skizofrenia, dengan obat yang menghambat dopamin mengurangi gejala psikotik, dan amfetamin yang meningkatkan dopamin memicu psikosis. Hipotesis Glutamat berfokus pada penurunan fungsi reseptor glutamat NMDA dalam patofisiologi Skizofrenia, dengan tingkat reseptor glutamat yang rendah dalam otak pasien Skizofrenia. Hipotesis serotonin menunjukkan kelebihan serotonin sebagai penyebab gejala positif dan negatif dalam Skizofrenia. Norepinefrin juga terlibat dalam patofisiologi Skizofrenia, dengan degenerasi neuron norepinefrin yang berperan dalam anhedonia. G-Aminobutyric Acid (GABA) adalah neurotransmitter lain yang berdampak, mengatur aktivitas dopamin, dan kehilangan neuron GABAergik yang menghambat dapat menyebabkan hiperaktivitas neuron dopamin.

3. Faktor Perinatal (Komplikasi Kehamilan dan Persalinan)

Studi menunjukkan bahwa komplikasi selama kehamilan dan persalinan memiliki dampak kecil pada risiko perkembangan Skizofrenia. Wanita yang mengalami kekurangan gizi atau terkena penyakit virus tertentu selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak yang kemudian mengembangkan Skizofrenia. Contohnya, anak-anak yang lahir dari ibu Belanda yang mengalami kekurangan gizi selama Perang Dunia II memiliki tingkat Skizofrenia yang tinggi. Kejadian influenza A2 tahun 1957 di Jepang, Inggris, dan Skandinavia juga meningkatkan risiko Skizofrenia pada keturunan wanita yang terinfeksi influenza selama trimester kedua kehamilan mereka. Komplikasi obstetri juga terkait dengan risiko Skizofrenia yang lebih tinggi. Suatu studi di Finlandia mendukung adanya interaksi antara faktor genetik dan lingkungan dalam penyebab Skizofrenia. Secara keseluruhan, sekitar 38-46% kasus Skizofrenia pada keturunan wanita dengan riwayat keluarga gangguan psikotik disebabkan oleh tindakan sinergis dari kedua faktor risiko tersebut.

4. Musim Kelahiran

Anak-anak yang lahir di bulan-bulan musim dingin mungkin memiliki risiko lebih besar untuk mengembangkan Skizofrenia. Kelahiran di musim dingin pada orang yang kemudian mengembangkan Skizofrenia adalah temuan epidemiologi yang kuat, setidaknya di belahan bumi utara. Ini kemungkinan merupakan indikator proksi untuk beberapa faktor lingkungan yang fluktuasi

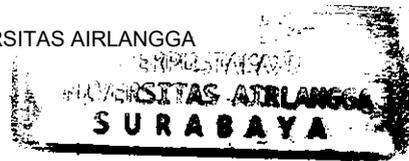
musiman. Hipotesis paling populer berkaitan dengan variasi musiman dalam paparan infeksi virus intrauterin sekitar waktu kelahiran, atau variasi dalam cahaya, suhu/cuaca, atau racun eksternal.

5. Penggunaan Ganja

Penggunaan ganja yang berat pada remaja usia 15-17 tahun mungkin mempercepat onset psikosis pada individu yang berisiko tinggi mengembangkan gangguan psikotik. Analisis terhadap 247 pasien yang mengalami psikosis episode pertama menemukan bahwa mereka yang menggunakan ganja pada usia tersebut mengalami onset psikosis pada usia rata-rata 21,07 tahun, dibandingkan dengan usia rata-rata 23,86 tahun pada pasien yang tidak menggunakan ganja selama tahun-tahun remaja yang sama. Meskipun demikian, belum dapat dipastikan apakah penggunaan ganja secara langsung menyebabkan perkembangan psikosis lebih awal atau apakah individu yang cenderung mengalami onset psikosis lebih awal juga memiliki faktor lain yang mungkin mendorong mereka untuk menggunakan ganja.

2.1.3. Klasifikasi Skizofrenia

Berdasarkan sumber dari (Singh et al., 2020) dijelaskan bahwa Para profesional kesehatan mental mengusulkan enam subtipe Skizofrenia yang dialami oleh pasien berdasarkan gejala yang dominan, yaitu :



1. *Paranoid Schizophrenia*

Pada Skizofrenia tipe ini, ciri utamanya adalah kecurigaan yang tidak beralasan dan dominasi gejala positif. Gejala positif merujuk pada gejala yang umumnya responsif terhadap pengobatan medis. Penderita sering kali terobsesi dengan delusi penganiayaan atau mengalami *hallucination auditori* yang sering muncul. Orang dengan delusi paranoid ini kerap memiliki kecurigaan yang tak beralasan terhadap orang lain. Ini dapat menghambat kemampuan mereka dalam mempertahankan pekerjaan, menjalankan tugas-tugas harian, menjalin persahabatan, atau berkonsultasi dengan dokter. Selain itu, gejala-gejala Skizofrenia lainnya seperti ucapan yang tak teratur, afek datar, perilaku katatonik, atau perilaku yang tak teratur, tidak muncul atau kurang menonjol dibandingkan dengan gejala positif ini.

2. *Disorganized Schizophrenia/Hebephrenic Schizophrenia*

Subtipe ini ditandai oleh gejala utama yang bersifat tidak teratur. Untuk masuk dalam kriteria subtipe ini, penderita harus mengalami gejala-gejala seperti ucapan yang tidak teratur, perilaku yang tidak teratur, afek datar atau tidak pantas.

3. *Catatonic Skizofrenia*

Tanda-tanda Skizofrenia katatonik melibatkan keadaan katatonik stupor dan kekakuan motorik, atau dalam beberapa kasus, kegembiraan katatonik. Penderita tidak mampu berbicara, merespons, atau bahkan bergerak dalam beberapa situasi. Mereka juga dapat menunjukkan gejala kegembiraan katatonik, seperti berbicara secara

tidak teratur atau tak terkendali. Selain itu, Skizofrenia katatonik juga dapat mencakup gejala echolalia dan echopraxia yang terjadi karena gerakan tak sadar yang aneh, seperti postur tubuh yang aneh, kerutan wajah, atau gerakan stereotipik seperti berayun, melambaikan tangan, atau menggigit kuku.

4. *Undifferentiated Schizophrenia*

Ini merupakan kategori bagi individu yang tidak cocok dengan tiga kategori sebelumnya (paranoid, disorganik, katatonik). Individu dalam kategori ini mengalami delusi, halusinasi, perilaku yang tidak teratur, perilaku katatonik, afek datar, energi rendah, paranoia, pelambatan psikomotor, dan penarikan sosial.

5. *Residual Schizophrenia*

Penderita dalam subtipe ini tidak mengalami delusi yang menonjol, halusinasi, ucapan yang tidak teratur, atau perilaku yang tidak teratur atau katatonik. Namun, mereka mengalami gejala negatif Skizofrenia, seperti kesulitan dalam memusatkan perhatian, penarikan sosial, apati, penurunan ucapan, dan sebagainya.

6. *Schizoaffective Disorder*

Gangguan ini ditandai oleh defisit yang menyebar dan persisten dalam keterampilan sosial dan interpersonal, perilaku eksentrik, kesulitan membentuk hubungan pribadi yang dekat, serta distorsi kognitif dan perseptual. Orang dengan kondisi ini mengalami gejala psikotik, seperti halusinasi atau delusi, serta gejala manik atau episode bipolar depresi atau campuran keduanya.

2.1.4. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Berdasarkan WHO (2022) Skizofrenia ditandai oleh gangguan yang signifikan dalam cara seseorang mempersepsikan realitas dan perubahan perilaku yang terkait, termasuk :

1. Delusi yang persisten: Seseorang tetap memiliki keyakinan yang kuat dalam kebenaran suatu kepercayaan, meskipun ada bukti yang menyatakan sebaliknya.
2. Halusinasi yang persisten: Seseorang mungkin mengalami pengalaman sensorik seperti mendengar, mencium, melihat, meraba, atau merasa hal-hal yang sebenarnya tidak ada.
3. Pengalaman pengaruh, kontrol, atau pasivitas: Seseorang mungkin merasakan bahwa perasaan, dorongan, tindakan, atau pemikiran mereka bukan berasal dari diri sendiri. Pengalaman tersebut bisa berarti bahwa pemikiran seseorang dimasukkan atau ditarik oleh pihak eksternal atau bahwa pemikiran mereka disiarkan kepada orang lain.
4. Berpikir yang tidak teratur, sering terlihat dalam bentuk ucapan yang kacau atau tidak relevan.
5. Perilaku yang sangat tidak teratur, yang ditandai dengan tindakan yang tampaknya tidak memiliki tujuan atau aneh, atau dengan reaksi emosional yang tidak terduga atau tidak pantas yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mengatur perilaku mereka.

6. "Gejala negatif" seperti ucapan yang sangat terbatas, ekspresi emosi yang terbatas, ketidakmampuan merasakan minat atau kesenangan, dan penarikan diri sosial.
7. Gejala tambahan berupa kegelisahan yang ekstrem atau perlambatan gerakan, termasuk pemeliharaan posisi tubuh yang tidak lazim.

2.1.5. Kriteria Diagnosis

Menurut DSM-5, terdapat enam kriteria yang diperlukan untuk mendiagnosis skizofrenia (Ayano, 2016)

1. Kriteria Simtomatik (Kriteria A)

Kriteria simtomatik DSM-V (Kriteria A) mensyaratkan adanya simtom atau simtom karakteristik selama setidaknya 1 bulan atau lebih sedikit jika ada pengobatan yang berhasil. Setidaknya dua simtom Kriteria A harus hadir selama sebagian besar waktu selama periode 1 bulan atau lebih. Setidaknya salah satu dari simtom ini harus berupa kehadiran delusi yang jelas (Kriteria A1), halusinasi (Kriteria A2), atau gangguan berbicara (Kriteria A3). Perilaku yang sangat berantakan atau katatonik (Kriteria A4) dan simtom negatif (Kriteria A5) juga mungkin hadir.

2. Kriteria Diagnostik Fungsi (Kriteria B)

Selain dari kriteria lintas-seksional, DSM-V mensyaratkan adanya penurunan signifikan dalam satu atau lebih bidang fungsi utama, seperti pekerjaan, hubungan interpersonal, atau perawatan diri.

3. Kriteria Durasi (Kriteria C)

Kriteria DSM-V mengharuskan total durasi 6 bulan. Dalam periode 6 bulan ini, harus ada setidaknya 1 bulan simptom fase aktif (simptom psikotik terang). Durasi fase aktif yang lebih pendek hanya diperbolehkan jika pengobatan yang berhasil diberlakukan. Sisa periode 6 bulan dapat mencakup simptom psikotik yang berlanjut, simptom prodromal yang mendahului psikosis yang jelas, atau simptom sisa setelah hilangnya simptom psikotik. Simptom sisa didefinisikan sebagai bentuk yang melemah dari simptom psikotik, seperti keyakinan aneh, pemikiran magis, ide referensi, pengalaman perseptual aneh, pemikiran yang aneh atau konkret, ucapan yang samar, atau perilaku aneh. Simptom negatif juga dapat termasuk dalam simptom sisa.

4. Kriteria Diagnostik Pengecualian (Kriteria D-F)

Kriteria DSM-V mensyaratkan bahwa mood dan gangguan skizoafektive harus dikecualikan untuk membuat diagnosis skizofrenia. Pasien tidak boleh memenuhi kriteria untuk episode manik atau depresi selama fase psikotik, atau jika ada episode suasana hati bersamaan dengan simptom fase aktif, durasi episode suasana hati harus singkat dibandingkan dengan durasi penyakit psikotik. Ini mencakup simptom sisa. Selain itu, DSM-IV Mengecualikan diagnosis skizofrenia jika simptom tersebut merupakan hasil efek fisiologis langsung dari zat, obat penyalahgunaan, atau obat, serta ketika simptom tersebut disebabkan oleh kondisi neurologis atau medis

2.1.6. Patofisiologi Skizofrenia

Abnormalitas neurotransmitter telah menjadi dasar bagi hipotesis/teori mengenai patofisiologi Skizofrenia. Teori-teori lain melibatkan enzim, stres oksidatif, neuroinflamasi, dan keterlibatan disfungsi mitokondria (Singh et al., 2020).

1. Hipotesis Neurotransmitter

Sebagian besar penelitian menekankan hasil mereka tentang Skizofrenia pada neurotransmitter yang mengalami perubahan, termasuk ketidakseimbangan dopamin, serotonin, glutamat, asetilkolin, adrenalin, aspartat, glisin, dan gamma-aminobutyric acid (GABA).

2. Hipotesis Enzimatik

Beberapa penelitian membahas keterlibatan asetilkolinesterase, catechol-O-methyltransferase (COMT), monoamine oxidase (MAO), fosfodiesterase, matriks metalloproteinase (MMP), dan Siklik GMP.

3. Hipotesis Neuropeptida

Neurotensin, N-Acetylaspartylglutamate/N-aspartat, cholecystokinin, somatostatin.

4. Hipotesis Lainnya

Fosfolipid, reseptor sigma, neurosteroid, agmatine, reseptor NK3, reseptor kanabinoid, sinyal Ca^{++} intraseluler, sumbu Hypothalamic-Pituitary-Adrenals (HPA).

2.1.7. Penatalaksanaan Skizofrenia

Ada beberapa penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan menurut Ayano (2016) yaitu :

1. Manajemen Farmakologi

Pengelolaan farmakologis skizofrenia telah berubah dengan pengenalan antipsikotik generasi kedua atau atipikal, yang memiliki risiko efek samping lebih rendah daripada antipsikotik generasi pertama. Antipsikotik atipikal seperti aripiprazole, clozapine, olanzapine, quetiapine, risperidone, dan ziprasidone adalah pilihan pertama karena risiko efek samping yang lebih rendah. Clozapine, meskipun dulunya untuk kasus yang kurang responsif, sekarang lebih umum digunakan. Antipsikotik generasi pertama, seperti chlorpromazine dan haloperidol, memiliki efek samping neurologis serius. Penggunaannya telah menurun karena peningkatan penggunaan antipsikotik generasi kedua. Untuk pasien yang tidak patuh, digunakan antipsikotik injeksi berjangka panjang (LAI) sebagai alternatif yang memerlukan penyuntikan setiap dua hingga empat minggu. Antipsikotik LAI membantu mengatasi masalah ketidakpatuhan pasien dengan skizofrenia.

2. Intervensi Psikososial

Intervensi ini termasuk psikoedukasi yang memberikan informasi dan dukungan, terapi berperilaku kognitif (CBT) untuk mengatasi berpikir, emosi, dan perilaku terkait masalah. Kemudian terdapat pelatihan keterampilan sosial untuk meningkatkan interaksi

sosial dan intervensi keluarga untuk membantu keluarga mengatasi masalah dengan pengguna layanan. Selain itu terdapat terapi kepatuhan yang berfokus pada meningkatkan ketaatan terhadap obat. Ada pula terapi seni untuk mempromosikan ekspresi kreatif. Pembetulan kognitif untuk mengatasi gangguan kognitif, dan manajemen kontingensi yang memberikan penguatan positif.

3. Terapi Elektrokonvulsif untuk Skizofrenia

Terapi Elektrokonvulsif (ECT) pertama kali diperkenalkan sebagai pengobatan untuk skizofrenia pada tahun 1938. ECT adalah pengobatan efektif untuk gejala skizofrenia akut; bukan untuk mereka dengan skizofrenia kronis. Pasien dengan skizofrenia yang memiliki gejala positif yang mencolok, katatonik, atau gejala afektif dianggap paling mungkin merespons ECT. Pada pasien seperti itu, efikasi ECT sebanding dengan antipsikotik, tetapi perbaikan mungkin terjadi lebih cepat. Dalam beberapa situasi, seperti skizofrenia yang sulit diobati, ECT masih menjadi pilihan pengobatan yang paling tepat. ECT sering digunakan bersamaan dengan antipsikotik dalam pengobatan skizofrenia. Studi telah menunjukkan bahwa kombinasi ECT dan antipsikotik memiliki keunggulan yang signifikan dalam hal kecepatan atau kualitas respon.

2.2. Konsep Halusinasi

2.2.1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensorik terhadap suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar. Gangguan persepsi

sensorik ini meliputi kelima indera. Halusinasi merupakan salah satu gejala psikosis, dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensorik serta sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan atau penciuman. Pasien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Penderita psikosis mengalami perubahan orientasi terhadap kenyataan. Salah satu gejala yang muncul adalah halusinasi yang menghambat perkembangan pasien dalam kehidupan sehari-hari (Yusuf et al., 2015).

2.2.2. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut (Yusuf et al., 2015) halusinasi diklasifikasikan menjadi 5 jenis diantaranya :

1. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran merupakan pengalaman subjek mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada secara objektif. Data obyektif terkait halusinasi pendengaran antara lain perilaku seperti berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan, memalingkan telinga ke arah tertentu, dan menutup telinga. Secara subyektif, orang yang mengalami halusinasi ini melaporkan mendengar suara-suara atau suara-suara yang sebenarnya tidak ada, termasuk suara-suara yang mendesak orang untuk berbicara atau suara-suara yang menyuruh mereka melakukan sesuatu yang berbahaya.

2. Halusinasi Penglihatan

Halusinasi penglihatan adalah kondisi ketika individu mengalami persepsi visual yang tidak sesuai dengan realitas. Pada data

objektif, tanda-tanda halusinasi meliputi perilaku seperti menunjuk ke arah tertentu dan menunjukkan rasa takut terhadap objek atau fenomena yang tidak jelas. Secara subyektif, orang-orang dengan halusinasi visual melaporkan melihat bayangan, cahaya, bentuk geometris, gambar kartun, atau bahkan hantu atau monster.

3. Halusinasi Penciuman

Halusinasi penciuman adalah pengalaman persepsi terhadap bau yang tidak ada dalam kenyataan. Data obyektif mencakup individu yang mencium seolah-olah sedang mencium bau tertentu dan terkadang menutup hidung sebagai respons terhadap bau yang mereka rasakan. Secara subyektif, orang dengan halusinasi penciuman melaporkan mencium bau seperti darah, urin, atau feses dan terkadang menggambarkan bau tersebut sebagai sesuatu yang menyenangkan.

4. Halusinasi Pengecapan

Halusinasi pengecapan adalah pengalaman indera perasa yang tidak ada dalam kenyataan. Data obyektif mencakup perilaku seperti sering meludah dan muntah sebagai respons terhadap bau dan rasa. Secara subyektif, penderita halusinasi rasa akan merasakan rasa seperti darah, urin, atau feses.

5. Halusinasi Perabaan

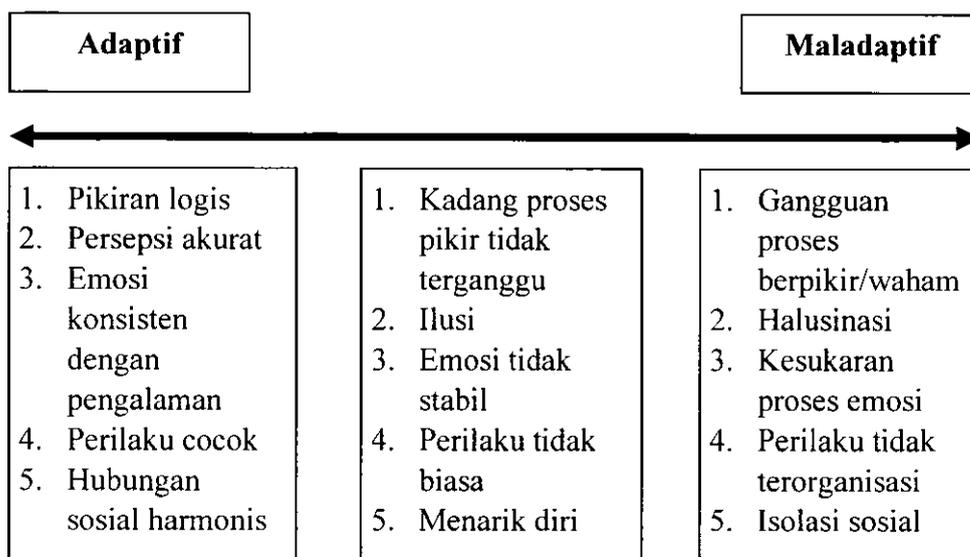
Halusinasi perabaan adalah pengalaman persepsi sentuhan atau sensasi kulit yang sebenarnya tidak ada. Data obyektif berupa garukan pada permukaan kulit dan menunjukkan adanya serangga pada

permukaan kulit. Secara subyektif, orang yang mengalami halusinasi sentuhan merasa seperti tersengat listrik.

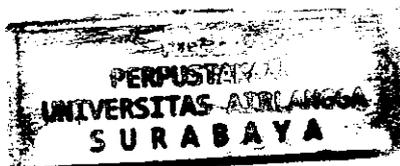
2.2.3. Rentang Respon

Halusinasi adalah gangguan persepsi pancaindra, delusi adalah gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan respons neurobiologis. Jadi, secara keseluruhan, rentang respons terhadap halusinasi mengikuti hukum rentang respons neurobiologi. Rentang reaksi neurobiologis yang paling adaptif adalah adanya pemikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial menarik diri (Yusuf et al., 2015).

Berikut ini adalah gambaran rentang respons neurobiologi.



Gambar 2. 1 Rentang Respons Neurobiologi



2.2.4. Etiologi Halusinasi

Menurut (Yusuf et al., 2015) etiologi halusinasi dibagi menjadi faktor predisposisi dan presipitasi yang di antaranya adalah :

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan mengganggu hubungan interpersonal, yang dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang berujung pada gangguan kognitif. Pasien mungkin menekan emosi, membuat pematangan fungsi intelektual dan emosional menjadi tidak efektif.

b. Faktor sosial budaya

Berbagai faktor dalam masyarakat membuat seseorang merasa dikucilkan atau kesepian, yang kemudian tidak dapat diatasi sehingga menimbulkan akibat yang serius seperti paranoia, halusinasi.

c. Faktor psikologis

Hubungan antarpribadi yang tidak harmonis, serta peran yang beragam atau saling bertentangan dapat menimbulkan kecemasan parah yang mengarah pada penolakan terhadap kenyataan, yang berujung pada halusinasi.

d. Faktor biologis

Struktur otak yang tidak normal diamati pada pasien dengan disorientasi dengan kenyataan, serta atrofi otak, hipertrofi

perut, perubahan signifikan dan bentuk sel sistem kortikal dan limbik.

e. Faktor genetic

Disorientasi dengan kenyataan, terutama halusinasi, sering terjadi pada penderita Skizofrenia. Skizofrenia cukup tinggi terjadi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita Skizofrenia, dan angka ini bahkan lebih tinggi lagi jika kedua orang tuanya menderita Skizofrenia.

2. Fator Presipitasi

a. Stresor dan sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat jika stabilitas keluarga menurun, perpisahan dengan orang terdekat atau isolasi dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

b. Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamin, norepinefrin, indolamin, dan halusinogen telah dikaitkan dengan disorientasi realitas, terutama halusinasi.

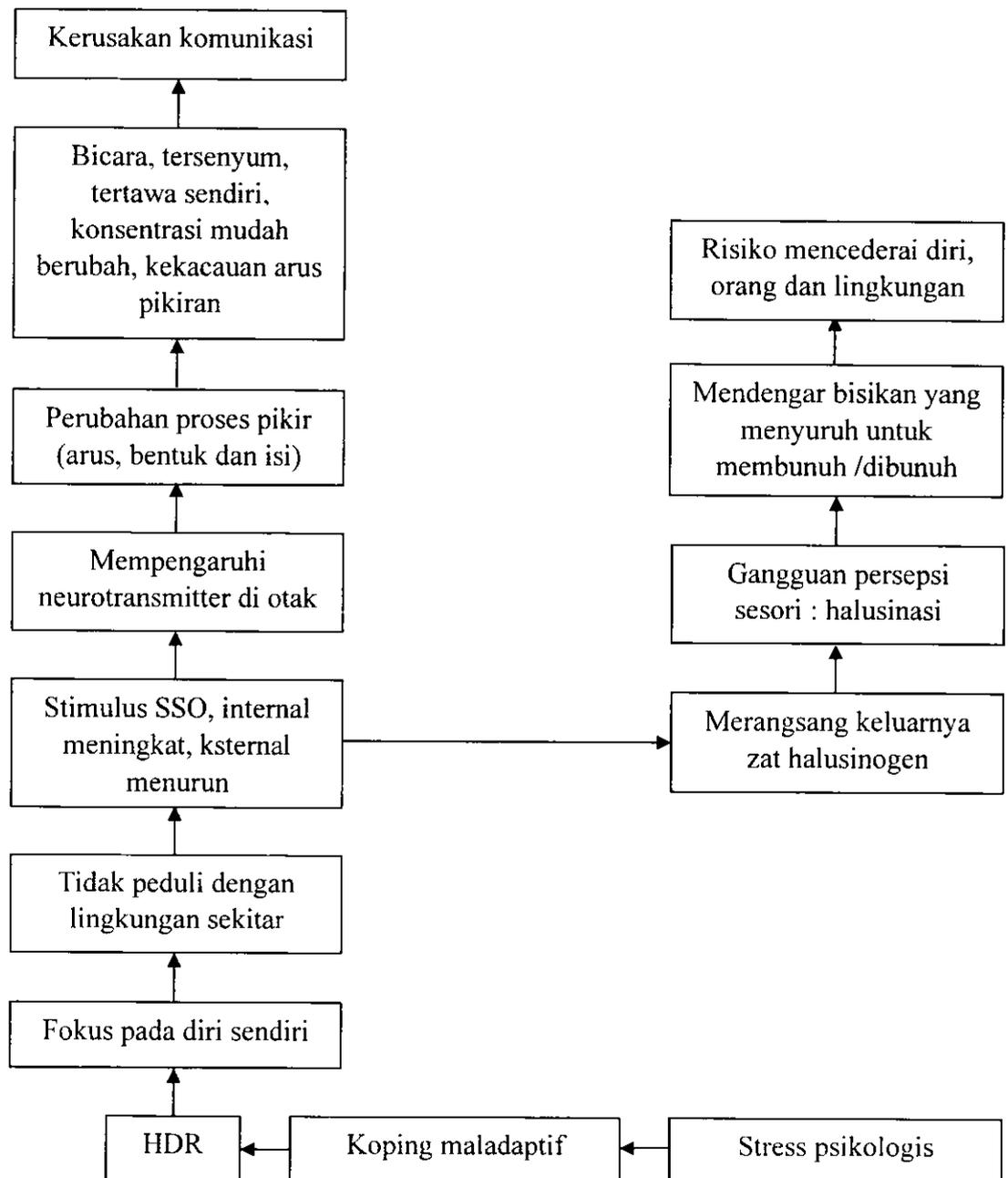
c. Faktor psikologi

Intensitas kecemasan yang ekstrim dan berkepanjangan disertai dengan terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan strategi koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

d. Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada penderita gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses berpikir, kognisi emosional, proses motorik dan sosial.

2.2.5. Pathway Halusinasi



Gambar 2. 2 Pathway Halusinasi

2.2.6. Fase Halusinasi

Tabel 2. 1 Fase Halusinasi

Level	Karakteristik	Perilaku pasien
TAHAP I Memberi rasa nyaman. Tingkat ansietas sedang. Secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan.	1. Mengalami ansietas kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. 2. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas. 3. Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam control kesadaran (jika kecemasan dikontrol).	1. Tersenyum/tertawa sendiri. 2. Menggerakkan bibir tanpa suara. 3. Penggerakan mata yang cepat. 4. Respons verbal yang lambat. 5. Diam dan berkonsentrasi
TAHAP II Menyalahkan. Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati	1. Pengalaman sensori menakutkan. 2. Mulai merasa kehilangan control. 3. Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut. 4. Menarik diri dari orang lain	1. Peningkatan sistem saraf otak, tanda-tanda ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah. 2. Rentang perhatian menyempit. 3. Konsentrasi dengan pengalaman sensori. 4. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita
NON PSIKOTIK		
TAHAP III Mengontrol tingkat kecemasan berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi	1. Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya. 2. Isi halusinasi menjadi atraktif. 3. Kesepian bila pengalaman sensori berakhir.	1. Perintah halusinasi ditaati. 2. Sulit berhubungan dengan orang lain. 3. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit. 4. Gejala isika ansietas berat berkeringat, tremor, dan tidak mampu mengikuti perintah.
PSIKOTIK		

Level	Karakteristik	Perilaku pasien
TAHAP IV Menguasai tingkat kecemasan panik secara umum diatur dan dipengaruhi oleh waham.	1. Pengalaman sensori menjadi ancaman. 2. Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari (jika tidak diintervensi). PSIKOTIK	1. Perilaku panik. 2. Potensial tinggi untuk bunuh diri atau membunuh. 3. Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri, atau katatonia. 4. Tidak mampu berespons terhadap perintah yang kompleks. 5. Tidak mampu berespons terhadap lebih dari satu orang.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian Keperawatan

1. Alasan Masuk

Klien dengan halusinasi biasanya dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain karena halusinasinya.

2. Keluhan Utama

Klien biasanya akan mendengar bisikan-bisikan yang sebenarnya tidak nyata, melihat, merasakan ataupun mencium bau sesuatu yang tidak nyata.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Riwayat kesehatan masa lalu yang dapat meningkatkan risiko terjadinya halusinasi meliputi gangguan mental yang dapat menyebabkan halusinasi meliputi Skizofrenia, demensia, depresi berat dengan gejala psikosis, dan gangguan bipolar. Hal lainnya yaitu penyakit fisik seperti penyakit parkinson, migrain dengan aura, delirium, stroke, epilepsi, dan penyakit Alzheimer. Trauma kepala seperti penggunaan obat-obatan meliputi obat-obatan terlarang, alkohol, dan obat-obatan psikoaktif, dapat menyebabkan halusinasi.

Selain itu riwayat keluarga dengan gangguan mental atau halusinasi dapat meningkatkan risiko terjadinya halusinasi.

4. Faktor Predisposisi

- a. Faktor Genetik: Diketahui bahwa schizophrenia memiliki komponen genetik dan diwariskan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun, kromosom spesifik yang bertanggung jawab atas gangguan ini masih dalam tahap penelitian. Diduga kromosom 4, 8, 15, dan 22 memiliki kontribusi genetik terhadap schizophrenia.
- b. Faktor Biologis: Kelainan pada otak dapat menyebabkan respon neurobiologis yang tidak sesuai. Bagian otak seperti korteks prefrontal dan limbik berperan dalam mengatur stres dan terkait dengan aktivitas dopamin. Saraf prefrontal sangat penting untuk fungsi memori, dan penurunan aktivitas saraf di area ini dapat menyebabkan gangguan kognitif.
- c. Faktor Presipitasi Psikologis: Keluarga, pengasuh, dan lingkungan. Pola asuh anak yang kurang memadai, konflik dalam keluarga, penyalahgunaan, dan kekerasan dalam keluarga dapat berdampak signifikan. Faktor-faktor sosial dan budaya seperti kemiskinan, konflik budaya, perang, dan ketidakstabilan sosial juga dapat berkontribusi pada perkembangan schizophrenia.

5. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien

6. Psikososial

a. Genogram

Bagan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah terkait komunikasi, pengambilan keputusan, pola pengasuhan, perkembangan pribadi dan keluarga.

b. Konsep Diri

1) Gambaran diri

Tanyakan kepada klien tentang persepsinya terhadap tubuhnya, bagian tubuh favoritnya, reaksinya terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

2) Identitas diri

Tanyakan tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok), Kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan.

3) Peran

Tanyakan tentang tugas/ peran yang diemban dalam keluarga/kelompok/ masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut.

4) Ideal Diri

Tanyakan tentang harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran, harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat), harapan klien terhadap penyakitnya.

5) Harga Diri

Tanyakan tentang hubungan klien dengan orang lain sesuai dengan kondisi no. 1), 2), 3), 4). Penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.

7. Hubungan Sosial

Tanyakan siapa orang terdekat dalam hidup klien untuk mengadu, diajak bicara, meminta bantuan atau dukungan. Tanyakan juga tentang organisasi yang diikuti dalam kelompok/komunitas. Penderita halusinasi seringkali tidak memiliki siapa-siapa dan jarang berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat. Dia suka menyendiri dan menikmati halusinasinya.

8. Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/praktik keagamaan, kepuasan saat mengamalkan keyakinan. Apakah isi halusinasi klien mempengaruhi keyakinannya dengan Tuhan.

9. Status Mental

a. Penampilan

Amati penampilan klien dari ujung kepala hingga ujung kaki. Klien dengan halusinasi mengalami kesulitan dalam menjaga

diri (penampilan tidak terawat, memakai pakaian yang tidak pantas, berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disikat, gigi kotor, dan noda kuning, kuku panjang dan hitam). Wajahnya tampak takut, bingung, khawatir.

b. Pembicaraan

Klien yang mengalami halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, namun saat berbicara dengannya tidak fokus. Terkadang apa yang dikatakan tidak masuk akal.

c. Aktivitas Motorik

Klien dengan halusinasi menunjukkan tanda-tanda agitasi, koma, ketegangan, agitasi, gemetar. Seringkali kita melihat klien menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu, menggaruk permukaan kulit, sering meludah dan menutup hidung

d. Afek Emosi

Pada klien dengan halusinasi, tingkat emosi dan perilakunya lebih tinggi agresi, ketakutan berlebihan, kegembiraan.

e. Interaksi selama proses wawancara

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

f. Persepsi sensori jenis halusinasi

Halusinasi penglihatan, halusinasi pendengaran, halusinasi pengecap, halusinasi kinestetik, halusinasi visceral, halusinasi

histeris, halusinasi hipnogogik, halusinasi hipnopompik, halusinasi perintah.

g. Waktu

Perawat juga harus menilai kapan pasien mengalami halusinasi. Kapan halusinasi terjadi? apakah pagi, siang, malam? Jam berapa muncul?

h. Frekuensi

Apakah hal ini terjadi terus-menerus atau hanya sesekali, sesekali, jarang, atau tidak lagi? Dengan mengetahui frekuensi halusinasi, Anda dapat merencanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Penderita halusinasi sering kali berhalusinasi saat tidak melakukan apa pun, saat sedang bermimpi, atau saat duduk sendirian.

i. Situasi munculnya halusinasi

Apakah situasi itu terjadi saat klin sendirian atau setelah terjadi hal lain? Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi spesifik ketika halusinasi terjadi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak terjebak dalam halusinasinya.

j. Reaksi terhadap halusinasi

Untuk mengetahui apa yang harus dilakukan klien ketika halusinasi muncul. Perawat dapat menanyakan pasien apa yang dirasakan atau dilakukannya saat halusinasi terjadi. Perawat juga dapat mewawancarai keluarga atau orang terdekat klien dan

mengamati perilaku pasien saat halusinasi. Klien dengan halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, dan curiga terhadap orang lain.

10. Kebutuhan Pulang

a. Makan

- 1) Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, jumlah, variasi, macam (suka/ tidak suka/ pantang) dan cara makan.
- 2) Observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan.

b. BAB/BAK

- 1) Observasi kemampuan klien untuk BAB / BAK.
- 2) Pergi, menggunakan dan membersihkan WC
- 3) Membersihkan diri dan merapikan pakaian

c. Mandi

- 1) Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (kumis, jenggot dan rambut)
- 2) Observasi kebersihan tubuh dan bau badan.

d. Berpakaian

- 1) Observasi kemampuan klien dalam mengambil, memilih dan mengenakan pakaian dan alas kaki.
- 2) Observasi penampilan dandanan klien.
- 3) Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian.

- 4) Nilai kemampuan yang harus dimiliki klien: mengambil, memilih dan mengenakan pakaian.

e. Istirahat dan tidur

Observasi dan tanyakan tentang :

- 1) Lama dan waktu tidur siang / tidur malam
- 2) Persiapan sebelum tidur seperti: menyikat gigi, cuci kaki dan berdoa.
- 3) Kegiatan sesudah tidur, seperti: merapikan tempat tidur, mandi/ cuci muka dan menyikat gigi.

f. Penggunaan obat

Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang:

- 1) Penggunaan obat: frekuensi, jenis, dosis, waktu dan cara.
- 2) Reaksi obat.

g. Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan kepada klien dan keluarga tentang:

- 1) Apa, bagaimana, kapan dan kemana, perawatan dan pengobatan lanjut.
- 2) Siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, institusi dan lembaga pelayanan kesehatan) dan cara penggunaannya.

h. Kegiatan di dalam rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam:

- 1) Merencanakan, mengolah dan menyajikan makanan

- 2) Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu, mengepel).
 - 3) Mencuci pakaian sendiri
 - 4) Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari
- i. Kegiatan di luar rumah



Tanyakan kemampuan klien

- 1) Belanja untuk keperluan sehari-hari
- 2) Dalam melakukan perjalanan mandiri dengan jalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan umum)
- 3) Kegiatan lain yang dilakukan klien di luar rumah (bayar listrik/ telpon/ air, kantor pos dan bank).

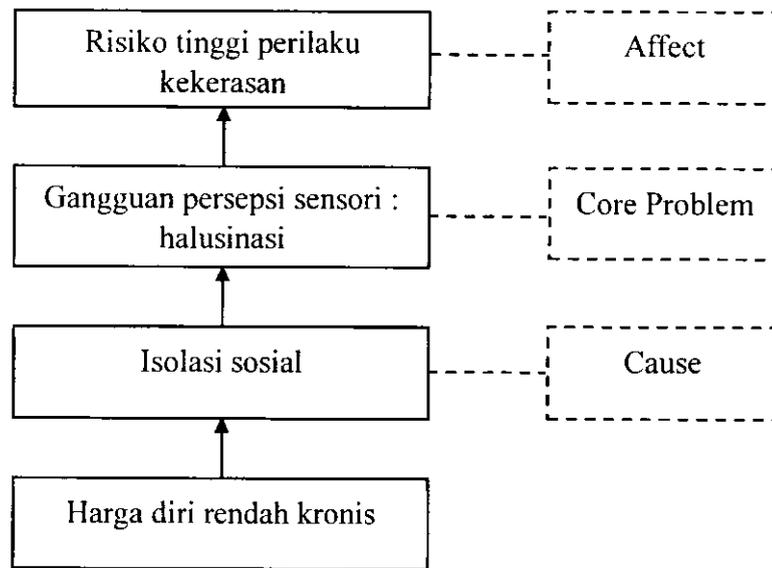
11. Mekanisme Koping

Klien yang mengalami halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti menyakiti diri sendiri atau orang di sekitarnya. Kemalasan dalam beraktivitas, perubahan persepsi karena berusaha mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan senang dengan stimulus internal. Klien dengan halusinasi seringkali mempunyai masalah di masa lalu sehingga menyebabkan mereka mengasingkan diri dari masyarakat dan orang terdekat.

12. Aspek Medis

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

2.3.2. Pohon Masalah



Gambar 2. 3 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori :
Halusinasi

2.3.3. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Isolasi sosial
3. Risiko tinggi perilaku kekerasan

2.3.4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
TUM : Klien dapat mengontrol halusinasi	1. Klien dapat membalas sapaan perawat 2. Klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat	1. Bina hubungan saling percaya pada klien dengan prinsip terapeutik. 2. Sapa klien dengan ramah (verbalisasi)
TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	3. Klien dapat berkontak mata dengan perawat	3. Perkenal kan diri pada klien dengan sopan
TUK 2	4. Klien mau berjabat tangan dengan perawat	4. Tanyakan nama lengkap atau panggilan klien 5. Jelaskan pada klien maksud dan tujuan perawat 6. Berikan perhatian pada klien

Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
Klien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya	5. Klien mau menyebutkan nama pada perawat	7. Identifikasi isi halusinasi klien
TUK 3 Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	6. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat	8. Identifikasi waktu terjadi halusinasi
	7. Klien mulai membuka diri pada perawat dengan mengutarakan perasaannya	9. Identifikasi frekuensi terjadinya halusinasi
	8. Klien dapat menyebutkan isi, waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan halusinasi muncul serta respon klien saat halusinasi muncul	10. Identifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi muncul
	9. Klien dapat mengungkapkan perasaannya	11. Identifikasi respon klien saat halusinasi muncul
	10. Klien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi	12. Jelaskan cara pertama mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik halusinasi
		13. Peragakan cara menghardik
		14. Minta klien memperagakan ulang
		15. Pantau penerapan cara ini, peringatkan perilaku klien
TUK 4 Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.	1. Klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain	1. Jelaskan cara kedua mengontrol halusinasi yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain
		2. Ajak klien untuk mau bercakap-cakap dengan perawat
		3. Anjurkan klien untuk bercakap-cakap dengan teman-temannya
TUK 5 Klien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal	1. Klien dapat menyusun aktivitas yang terjadwal	1. Jelaskan cara ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal.
	2. Klien dapat melakukan aktivitas yang telah disusun	2. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
		3. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien,
		4. Latih klien untuk melakukan aktivitas

Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
		5. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu. 6. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif.
TUK 6 dapat mengontrol halusinasi dengan mengkonsumsi obat secara teratur	1. Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat 2. Klien dapat menyebutkan 5 prinsip benar obat	1. Jelaskan cara keempat cara mengontrol halusinasi yaitu menggunakan obat secara teratur 2. Jelaskan guna obat 3. Jelaskan akibat bila putus obat 4. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat 5. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis) 6. Pastikan klien minum obat sesuai dengan prinsip 5 benar

2.3.5. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase di mana perawat menerapkan rencana perawatan ke dalam tindakan perawatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Pratiwi, 2020). Dalam konteks klien yang menderita skizofrenia paranoid dengan gangguan persepsi sensori, seperti halusinasi pendengaran, implementasi mencakup tindakan-tindakan berikut:

1. Membina hubungan saling percaya (BHSP)
2. Mengidentifikasi, waktu, frekuensi, situasi, respon pasien terhadap halusinasi
3. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

4. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan kegiatan terjadwal.
5. Melatih pasien dengan cara bercakap-cakap.
6. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat

2.3.6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian akhir dari proses keperawatan berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Penentuan keberhasilan asuhan keperawatan tergantung pada perubahan perilaku berdasarkan kriteria hasil yang telah ditentukan, khususnya terjadinya adaptasi pada individu (Nursalam, 2020).

2.4. Keaslian Penelitian

Pencarian literatur menggunakan *database* Scopus dan Google Scholar dengan kata kunci yang digunakan adalah Skizofrenia, Halusinasi, Manajemen halusinasi. Kata kunci tersebut sudah disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MesH) dengan menerapkan Boolean operator (AND, OR, NOT or AND NOT) untuk mempermudah pencarian artikel yang digunakan. Kriteria inklusi yang digunakan pada keaslian penelitian ini adalah artikel penelitian terkait tindakan manajemen halusinasi tahun 2017-2022, serta berbahasa Inggris maupun Indonesia. Kriteria eksklusi yang digunakan adalah artikel penelitian yang tidak dapat diakses full-text (hanya abstrak).

Tabel 2. 3 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian, Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. N Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran (Telaumbanua & Pardede, 2018)	Desain : Studi kasus Sampel : 1 orang Variabel Independen : Strategi pelaksanaan Variabel Dependen : Halusinasi pendengaran Instrumen : wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Analisis : analisis studi kasus	Hasil analisis menunjukkan bahwa intervensi keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 dapat mengurangi tanda dan gejala halusinasi pada pasien setelah tindakan keperawatan diberikan.
2	Penerapan Manajemen Halusinasi: Teknik Distraksi Membaca Al-Qur'an terhadap Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok (Afconneri et al., 2022)	Desain : deskriptif dengan bentuk studi kasus Sampel : 1 orang Variabel Independen : Manajemen Halusinasi: Teknik Distraksi Membaca Al-Qur'an Variabel Dependen : Gangguan Persepsi Sensori Instrumen : wawancara, observasi, dan pengukuran Analisis : analisis studi kasus	Setelah melakukan aktivitas membaca Al-Qur'an terjadinya penurunan mendengar suara-suara bisikan atau suara palsu yang biasa terjadi 2 kali dalam sehari menjadi 1 kali sehari, dari frekuensi 5-30 menit menurun menjadi 1-2 menit. Penelitian ini diharapkan sebagai informasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensoris pendengaran
3	Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi dalam Mengurangi Gejala Halusinasi Pendengaran (Yoga et al., 2022)	Desain : Studi kasus Sampel : 1 orang Variabel Independen : manajemen halusinasi Variabel Dependen : gejala halusinasi pendengaran Instrumen : wawancara, observasi Analisis : analisis studi kasus	Pemberian intervensi manajemen halusinasi dilakukan selama 3 hari menunjukkan hasil bahwa dapat mengatasi masalah keperawatan gangguan persepsi sensoris teratasi sebagian. Terlihat dari kondisi klien yang lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasi yang dirasakan. Rekomendasi

No	Judul Penelitian, Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			penelitian ini adalah perawat dapat menerapkan halusinasi dengan baik dimodifikasi dengan terapi aktivitas kelompok lain
4	Pengaruh Terapi Dzikir Dengan Jari Untuk Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia (Fasihah et al., 2023)	Desain : desain pre-eksperiment Sampel : 19 orang Variabel Independen : terapi zikir Variabel Dependen : halusinasi Instrumen : lembar observasi (pre dan post test) Analisis : uji T-test	Hasil penelitian menyimpulkan bahwa skoring halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir dengan jari rata-rata 18.3246, sedangkan setelah diberikan terapi dzikir dengan jari rata-rata 15.2719. Kemudian berdasarkan uji statistik menunjukkan nilai p-value yaitu 0,000 (p-value<0,05) yang berarti terdapat perbedaan nilai rata-rata skoring halusinasi sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir dengan jari terhadap mengontrol halusinasi pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Samsi Jacobalis Provinsi Bangka Belitung Tahun 2023
5	Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia (Andri et al., 2019)	Desain : quasi eksperimen Sampel : 1620 orang Variabel Independen : implementasi keperawatan Variabel Dependen : pengendalian diri klien halusinasi Instrumen : observasi, lembar pre dan post test Analisis : uji statistik T dependent	Hasil penelitian ini didapatkan nilai $p = 0,001 < \alpha 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh implementasi keperawatan dengan pengendalian diri klien halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu.

No	Judul Penelitian, Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
6	Pengaruh General Therapy Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh (Wati et al., 2023)	Desain : quasy experiment Sampel : 16 pasien Variabel Independen : general therapy halusinasi Variabel Dependen : kemampuan mengontrol halusinasi Instrumen : instrumen pengendalian halusinasi Keliat Analisis : analisis univariat dan analisis bivariat.	Hasil penelitian rata-rata kemampuan pengendalian halusinasi sebelum intervensi 5,56 dan setelah intervensi menjadi 8. Terdapat perbedaan kemampuan pengendalian halusinasi sebelum dan sesudah pemberian general therapy dengan beda rata-rata 2,43. Pemberian general therapy berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan pengendalian halusinasi pada pasien Skizofrenia. Penerapan terapi generalis tentunya bisa menjadi pilihan dari pihak puskesmas kumun secara berkala guna meningkatkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi untuk mengurangi kekambuhan.
7	<i>Psychiatric nurse's perceptions of their interactions with people who hear voices: A qualitative systematic review and thematic analysis</i> (McCluskey et al., 2022)	Desain : Qualitative systematic review Sampel : 5 penelitian Variabel Independen : Persepsi perawat jiwa Variabel Dependen : Instrumen : interaksi dengan orang yang mendengar suara Analisis : thematic analysis	Perawat melaporkan bahwa mereka merasa tidak yakin tentang apa yang harus dilakukan untuk klien yang mendengar suara, kesulitan berinteraksi dengan pendengar suara, tetapi sangat menghargai hubungan terapeutik dengan pengguna layanan. Perawat juga melaporkan bahwa mereka membutuhkan

No	Judul Penelitian, Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
8	<i>The role of culture on the phenomenology of hallucinations and delusions, explanatory models, and help-seeking attitudes: A narrative review</i> (Ghanem et al., 2023)	Desain : narrative review Sampel : 16 studi kasus Variabel Independen : budaya Variabel Dependen : Fenomenologi Halusinasi dan Delusi, Model Penjelasan, serta Sikap Pencarian Bantuan Instrumen : data sekunder Analisis : meta analisis	<p>pendidikan lebih lanjut dan pelatihan tentang cara berinteraksi secara efektif dengan orang yang mendengar suara. Selanjutnya, berbagai tantangan di tempat kerja diidentifikasi sebagai faktor penting yang memediasi interaksi perawat dengan pengguna layanan yang mendengar suara.</p> <p>Ditemukan perbedaan lintas budaya dalam spesifisitas gejala positif. Secara khusus, halusinasi auditori dan visual terjadi paling sering pada pasien-pasien Afrika, delusi persekusi dan grandiose terjadi pada tingkat yang lebih tinggi pada pasien-pasien Afrika, Pakistan, dan Latino, sedangkan delusi referensi paling umum terjadi pada kelompok White-British. Tiga model penjelasan diidentifikasi. Orang-orang Barat cenderung mendukung penjelasan biopsikososial, yang berhubungan dengan peningkatan pencarian bantuan, keterlibatan, dan sikap positif terhadap obat-obatan. Pasien-pasien Asia, Latino, Polandia, dan Māori mendukung model penjelasan religius-spiritual, sementara pasien-pasien Afrika</p>

No	Judul Penelitian, Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			memilih model penyihir. Model-model religius-spiritual dan penyihir berhubungan dengan durasi psikosis yang tidak diobati (DUP) yang lebih lama dan keterlibatan yang lebih rendah dengan layanan kesehatan mental.
9	Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus (Syahdi & Pardede, 2022)	Desain : Studi kasus Sampel : 1 orang Variabel Independen : SP 1-4 Variabel Dependen : Halusinasi Instrumen : Observasi dan wawancara Analisis : Uji studi kasus	Evaluasi yang dilakukan penulis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada pada Tn.L yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran resiko perilaku kekerasan, dan harga diri rendah. sesuai dengan implementasi dan bagaimana perkembangan klien. Klien mampu melakukan strategi pelaksanaan (SP) dari sp 1-sp 4 dengan baik dan menunjukkan perubahan klien lebih tampak rileks, tidak mendengar suara lagi, dan dapat meminum obat secara teratur, dan klien dapat mempraktekkan cara mengontrolnya menggunakan sp yang sudah dipelajari tetapi klien
10	Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali: Studi Kasus	Desain : Studi kasus Sampel : 1 orang Variabel Independen : SP 1-4 Variabel Dependen : Halusinasi Instrumen : Observasi dan wawancara Analisis : Uji studi kasus	Evaluasi diperoleh bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami serta dampak pada penurunan gejala

No	Judul Penelitian, Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	(Lase & Pardede, 2022)		halusinasi pendengaran yang dialami.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas berbagai metode seperti penerapan strategi pelaksanaan 1-4, terapi aktivitas kelompok, terapi musik, terapi dzikir dengan jari, implementasi keperawatan dengan pengendalian diri, menunjukkan potensi positif dalam mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi, meningkatkan kualitas hidup, serta memperbaiki fungsi sosial pasien. Meskipun demikian, ditemukan bahwa efektivitas terapi dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti terapi tambahan, baik farmakologi maupun rehabilitasi. ktivitas perawatan bagi pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi.

BAB 3
METODE PEMBERIAN ASUHAN
KEPERAWATAN



BAB 3

METODE PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN

3.1. Jenis dan Rancangan

Proses pemberian asuhan keperawatan menggunakan pendekatan studi kasus tunggal. Studi kasus merupakan sebuah metode penelitian yang melibatkan analisis intensif terhadap satu unit penelitian, seperti satu pasien, keluarga, kelompok, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2020). Karya ilmiah ini fokus pada asuhan keperawatan jiwa yang diberikan kepada seorang pasien dengan diagnosis *Undifferentiated Schizophrenia* yang mengalami masalah keperawatan dalam bentuk gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi pendengaran.

Pemilihan metode studi kasus dipilih karena karya ilmiah ini bertujuan untuk mendalami dan memberikan gambaran yang komprehensif tentang gangguan persepsi sensori, terutama halusinasi pendengaran, dalam konteks asuhan keperawatan jiwa. Metode ini memungkinkan analisis yang mendalam dan integratif terhadap kasus tersebut.

3.2. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan

Data yang diperlukan untuk penulisan karya ilmiah akhir ini diperoleh dari Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur, Surabaya. Proses pengambilan data berlangsung mulai tanggal 18-24 Juli 2023.

3.3. Subjek Studi Kasus

Subjek yang menjadi fokus dalam kasus ini adalah seorang pria berusia 38 tahun, saat ini sedang mendapatkan perawatan di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur, Surabaya. Pasien ini memiliki diagnosa medis

Undifferentiated Schizophrenia masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

3.4. Metode Pengumpulan Data

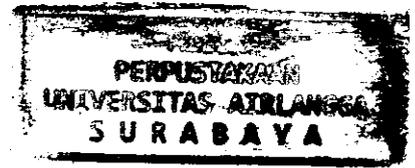
Metode pengumpulan informasi dalam konteks perawatan kesehatan disebut sebagai pengkajian keperawatan. Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dari seluruh proses perawatan yang bertujuan untuk menghimpun data pasien guna mengidentifikasi permasalahan yang memerlukan tindakan keperawatan. Data diperoleh melalui tiga metode utama, yaitu wawancara (anamnesa) untuk mendapatkan riwayat pasien, observasi untuk memantau aktivitas harian pasien, dan studi dokumentasi asuhan keperawatan untuk memvalidasi informasi yang diperoleh dari catatan medis atau dokumentasi sebelumnya. Hasil pengkajian tersebut kemudian dianalisis dengan mengelompokkan data menjadi data objektif dan data subjektif, berdasarkan masalah keperawatan yang teridentifikasi. Selanjutnya, intervensi yang sesuai dengan masalah pasien disusun dengan menerapkan strategi pelaksanaan (SP 1-4) dan dilanjutkan dengan proses implementasi serta evaluasi.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN



4.1. Hasil

Metode asuhan keperawatan dalam hal ini meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dalam waktu 8 hari kerja. Penilaian dilakukan dengan metode wawancara dan observasi didukung oleh *Evidence Based Nursing* (EBN), dalam studi kasus ini Intervensi primer diberikan dalam bentuk terapi menghardik dalam rangka mengontrol dan mengurangi gejala halusinasi. implementasi dan asuhan keperawatan dicatat menggunakan model yang subjektif, objektif, analisis dan perencanaan (SOAP).

4.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Juli 2023 pada Tn. S yang merupakan pasien gangguan jiwa di ruang Kenari RSJ Menur Surabaya dengan diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia*. Pengkajian dilakukan pada hari ke-8 setelah klien masuk RSJ Menur dengan wawancara dan pemantauan tanda-tanda vital serta observasi pasien. Data yang diperoleh merupakan data primer yaitu data yang diambil langsung dari pasien dan data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien.

1. Identitas

Klien bernama Tn. S berusia 38 tahun berjenis kelamin laki-laki, dan belum menikah. Klien merupakan anak pertama dari 2 bersaudara. Klien beragama islam, suku jawa dengan pendidikan terakhir yaitu SMA, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa dan indonesia.

2. Alasan Masuk

Tn. S masuk RSJ Menur Surabaya tanggal 10 Juli 2023 dibawa dengan keluhan melantur sejak 1 tahun yang lalu dan semakin parah serta keluarga tidak peduli. Klien kemudian dibawa oleh dinas sosial karena mengganggu ketentraman warga dan marah tanpa sebab bahkan sampai memukul orang yang sedang berjalan. Jika sedang tidak marah klien hanya diam saja sekalipun sedang ditanyai. Klien tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

3. Keluhan Utama

Tn. S mengeluh masih mendengar suara-suara bisikan terutama saat malam hari.

4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Tn. S pernah dirawat di Puskesmas Rejoso sekitar 4 tahun yang lalu dengan diagnosa medis Skizofrenia namun tidak mengkonsumsi obat secara rutin sehingga perawatannya tidak berhasil.

5. Faktor Predisposisi

Klien mengalami kekambuhan setelah dirawat 4 tahun yang lalu dengan diagnosa yang sama di Puskesmas Rejoso. Klien pernah menghajar orang-orang yang berjalan di sekitarnya

6. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah: 123/86 mmhg, Nadi: 89x/menit, S: 36.7, RR: 18x/menit, pasien tidak ada keluhan fisik. Tinggi badan klien 163 dengan berat badan 51 kg. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, kepala dan leher tidak ada masalah, rambut bersih namun kurang rapih, tidak ada

gangguan penglihatan, mulut bersih, dada dan pernapasan normal, berpakaian baju pasien ruang kenari dan tidak memakai sandal.

7. Psikososial

a. Genogram

Genogram klien sulit dikaji karena klien tampak diam saat ditanya oleh mahasiswa dan kadang tertawa sendiri tanpa sebab,

b. Konsep Diri

1) Gambaran diri

Klien menyukai seluruh bagian tubuhnya dan cukup puas dengan hal itu

2) Identitas

Klien mengatakan dirinya laki-laki dan buruh tani serta cukup puas dengan pekerjaannya.

3) Peran

Klien mengatakan belum menikah dan masih sebagai seorang anak, klien merasa membutuhkan ibunya.

4) Ideal Diri

Klien berharap ingin pulang walaupun merasa nyaman di ruang kenari.

5) Harga Diri

Klien merasa dikucilkan di desa tempat tinggalnya

c. Hubungan Sosial

Klien memiliki seorang ibu yang cukup berarti bagi klien namun keluarga klien tidak terlalu memperdulikan. Klien tidak

mengikuti kegiatan di masyarakat, lebih suka menyendiri dan jika berbicara dengan orang lain terkadang tidak nyambung .

d. Spiritual

Klien beragama islam dan menjalankan shalat 5 waktu kadang-kadang ketika ada jamaah di ruang kenari bersama klien-klien yang lain.

e. Status Mental

Penampilan : bersih namun kurang rapi, berambut pendek dan menggunakan baju ruang Kenari. **Pembicaraan** : klien lebih banyak membisu dan gelisah saat diajak bicara. **Aktivitas motorik** : agitasi dimana jari-jari klien tampak tremor dan mengetuk ngetuk meja. **Alam perasaan** : Klien mengatakan merasa sedih karena tidak bisa bertemu keluarga namun menunjukkan ekspresi tertawa yang menunjukkan **afek** tidak sesuai. **Interaksi selama wawancara** : klien menunjukkan perilaku curiga kepada mahasiswa dan tampak tidak nyaman, klien langsung pergi tanpa berbicara apapun saat wawancara hampir selesai. **Persepsi halusinasi** : Klien mengeluh masih mendengar suara-suara bisikan di malam hari. **Proses pikir** : Klien menunjukkan proses pikir sirkumstansial ketika wawancara karena berbelit-belit namun tetap sampai pada konteks pertanyaan. **Isi ikir** : Klien mempunyai isi pikir depersonalisasi yang dimana klien mengatakan bahwa lingkungan dan orang-orang sekitarnya tampak asing. **Tingkat kesadaran** : Klien tampak bingung dan disorientasi tempat ketika ditanyakan. **Memori** : Klien mengatakan sedang berada di pasar Menur serta mempunyai

gangguan daya ingat jangka pendek yang dimana klien mengatakan baru 3 hari di tempat ini padahal sudah 8 hari sampai waktu pengkajian dilakukan. **Tingkat konsentrasi dan berhitung** : Klien tidak mampu untuk berkonsentrasi yang dimana klien tampak melirik kiri dan kanan saat wawancara.

f. **Kebutuhan Pulang**

Klien tidak terlalu dipedulikan oleh keluarganya sehingga kebutuhan makanan, pakaian, uang dan perawatan kesehatan belum optimal. Klien dapat mandi, BAB/BAK, ganti pakaian dan makan secara mandiri. Klien biasanya makan di meja makan 3x sehari dan mendapatkan snack atau buah dalam sehari yaitu di pagi hari, tidak ada diet yang dikhususkan untuk klien. Klien tidak mempunyai keluhan untuk jam tidur selain mendengar usara-suara bisikan saat hendak tidur. Klien selama perawatan di kenari memerlukan dorongan dari orang lain yang dalam hal ini adalah perawat untuk dapat mengkonsumsi obat-obatan.

g. **Mekanisme Koping**

Mekanisme koping yang dimiliki klien lebih banyak maladaptive yakni klien lebih suka menghindar atau menyendiri daripada bergabung dan mengobrol bersama teman-teman kamarnya di ruang Kenari. Klien juga mempunyai koping adaptif yakni berbicara dengan orang lain walaupun kadang-kadang dan tidak sesering yang dibutuhkan.

h. Aspek Medis

Berdasarkan data dari rekam medis, klien mempunyai diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia* dan mendapatkan terapi medis diantaranya Risperidone 2x2 mg, Clozapim 1x25 mg pada malam hari dan Vit Bcomplex 1x1 tab di pagi hari.

4.1.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 1 Analisa Data

Tanggal	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
18 Juli 2023	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan atau kegaduhan terutama saat malam hari sewaktu ingin tidur <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak tertawa sendiri tanpa sebab Klien tampak curiga Klien mengalami disorientasi tempat dan gangguan daya ingat jangka pendek 	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p> <p>↑</p> <p>Isolasi Sosial</p> <p>↑</p> <p>Koping Individu tidak efektif</p>	<p>Kategori: Psikologis</p> <p>Subkategori: Integritas Ego</p> <p>Kode: D.0085</p> <p>Masalah Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 2 Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1	18 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>TUM :</p> <p>Klien dapat mengontrol halusinasi</p> <p>TUK 1 :</p> <p>Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<ol style="list-style-type: none"> Klien dapat membalas sapaan perawat Klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat Klien dapat berkontak mata dengan perawat 	<ol style="list-style-type: none"> Bina hubungan saling percaya pada klien dengan prinsip terapeutik: Sapa klien dengan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
				4. Klien mau berjabat tangan dengan perawat	ramah (verbalisasi)
				5. Klien mau menyebutkan nama pada perawat	3. Perkenalkan diri pada klien dengan sopan
				6. Klien mau duduk berdampiran dengan perawat	4. Tanyakan nama lengkap atau panggilan klien
				7. Klien mulai membuka diri pada perawat dengan mengutarakan perasaannya	5. Menjelaskan pada klien maksud dan tujuan perawat
					6. Memberikan perhatian pada klien
2		TUK 2 Klien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya	1. Klien dapat menyebutkan isi, waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan halusinasi muncul serta respon klien saat halusinasi muncul	1. Klien dapat mengungkapkannya perasaannya	1. Identifikasi isi halusinasi klien 2. Identifikasi waktu terjadi halusinasi 3. Identifikasi frekuensi terjadinya halusinasi 4. Identifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi muncul 5. Identifikasi respon klien saat halusinasi muncul
3		TUK 3 Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	1. Klien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi		1. Jelaskan cara pertama mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik halusinasi 2. Peragakan cara menghardik

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
					3. Minta klien memperagakan ulang 4. Pantau penerapan cara ini, peringatkan perilaku klien
4		TUK 4 Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.	1. Klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain	1. Jelaskan cara kedua mengontrol halusinasi yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain 2. Ajak klien untuk mau bercakap-cakap dengan perawat 3. Anjurkan klien untuk bercakap-cakap dengan teman-temannya	
5		TUK 5 Klien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal	1. Klien dapat menyusun aktivitas yang terjadwal 2. Klien dapat melakukan aktivitas yang telah disusun	1. Jelaskan cara ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal. 2. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi. 3. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien, 4. Latih klien untuk melakukan aktivitas 5. Susun jadwal aktivitas sehari-	

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
					hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu.
					6. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif.
6		TUK 6 dapat mengontrol halusinasi dengan mengkonsumsi obat secara teratur	1. Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat 2. Klien dapat menyebutkan prinsip benar obat	1. Klien dapat mengontrol halusinasi menggunakan obat secara teratur 5 2. Klien dapat menjelaskan akibat bila putus obat 3. Klien dapat menjelaskan cara mendapatkan obat/berobat 4. Klien dapat menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis) 6. Klien dapat minum obat sesuai dengan prinsip 5 benar	1. Jelaskan cara keempat cara mengontrol halusinasi yaitu menggunakan obat secara teratur 2. Jelaskan guna obat 3. Jelaskan akibat bila putus obat 4. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat 5. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis) 6. Pastikan klien minum obat sesuai dengan prinsip 5 benar

Tabel 4.2 di atas menggambarkan bahwa upaya intervensi yang diterapkan pada pasien adalah melibatkan penerapan strategi implementasi (SP 1-4) untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengelola pengalaman halusinasi. Pendekatan terhadap klien dilakukan secara bertahap, dimulai dengan membangun hubungan saling kepercayaan antara pasien dan perawat. Selanjutnya, langkah-langkah termasuk mengidentifikasi halusinasi yang dialami oleh klien, memahami isi dari halusinasi tersebut, serta membantu pasien dalam mempelajari cara untuk mengontrol pengalaman halusinasi mereka. Selain itu, perawat juga mendorong klien untuk menjaga keteraturan dalam mengonsumsi obat dengan benar, sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Dalam studi kasus ini, penulis fokus pada implementasi untuk mengatasi halusinasi pendengaran Tn. S. Tindakan keperawatan ini dilakukan atas dasar asuhan keperawatan jiwa, khususnya penggunaan strategi implementasi atau SP (1-4). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 hari diharapkan klien dapat mengontrol halusinasinya. Berdasarkan strategi pelaksanaan atau SP 1, yang pertama kali dilakukan adalah penulis yaitu membangun hubungan saling percaya untuk melakukan pendekatan terhadap pasien serta meningkatkan kepercayaan pasien terhadap peneliti. BHSP yang dilakukan seperti menyapa klien dengan ramah (verbalisasi), memperkenalkan diri pada klien dengan sopan, menanyakan nama lengkap atau panggilan klien, menjelaskan pada klien maksud dan tujuan perawat, memberikan perhatian pada klien. Setelah BHSP tercapai maka dilanjutkan dengan

mengidentifikasi halusinasi klien diantaranya berkaitan dengan isi, waktu, situasi, dan respon klien saat halusinasi muncul. Klien yang sudah mengenal halusinasinya kemudian akan diajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi. Tahapan-tahapan yang dilakukan adalah menjelaskan cara pertama mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta klien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini dan memperingatkan perilaku klien. Pada Tn. S SP 1 dilaksanakan selama 3 hari dimulai pada tanggal 18-20 Juli 2023.

Strategi pelaksanaan 2 diterapkan setelah SP 1 tercapai. SP 2 terkait dengan membantu pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain yang dalam hal ini bisa penulis dan juga temannya. Tindakan yang dilakukan adalah mengajak klien untuk mau bercakap-cakap dengan perawat kemudian mencoba menganjurkan klien untuk bercakap-cakap dengan teman-temannya. SP 2 pada Tn. S dilakukan selama 2 hari mulai tanggal 21-22 Juli 2023.

Penerapan SP 3 bertujuan untuk mengontrol halusinasi dengan cara membuat aktivitas terjadwal dalam rangka mengalihkan perhatian Tn. S terhadap bisikan-bisikan yang didengar. Tindakan yang dilakukan antara lain menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien, melatih klien untuk melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu. Setelah itu memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku klien yang

positif. SP 3 dilaksanakan selama 2 hari pada tanggal 23 dan 25 Juli 2023. Hari terakhir yaitu pada tanggal 26 Juli dilakukan SP 4 untuk membantu Tn.mengonsumsi obat secara teratur untuk mencegah kekambuhan.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 3 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
18 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan namanya Tn. S dan bersedia untuk diajak berbincang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tidak membalas sapaan perawat 2. Kontak mata minimal 3. Klien mau berjabat tangan dengan perawat 4. Klien lebih sering menunduk dan menoleh kiri kanan 5. Klien belum mampu untuk mengutarakan perasaannya kepada perawat 6. Klien kadang tertawa tanpa sebab <p>A : SP 1 tercapai sebagian P : SP 1 dilanjutkan</p>
19 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan saat malam hari terutama saat sendirian 2. klien mengatakan bisikan-bisikan itu menyuruhnya untuk meminum baygon 3. klien mengatakan hanya mendengarkan saja bisikan itu dan tidak melakukan apapun <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mulai dapat mengutarakan perasaannya walaupun perlu waktu lama 2. Klien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi dan respon saat munculnya halusinasi 3. Klien tampak sulit berhubungan dengan orang lain 4. Klien belum mampu memperagakan cara menghardik halusinasi 5. kontak mata minimal 6. Klien masih sering menunduk dan menoleh kiri kanan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
20 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	7. Klien senyum-senyum sendiri 8. Klien kadang tertawa tanpa sebab 9. Klien tampak tertawa walaupun mengatakan sedang sedih 10. Rentang perhatian hanya beberapa detik A : SP 1 tercapai sebagian P : SP 1 dilanjutkan
21 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	S : 1. Klien mengatakan masih mendengar bisikan-bisikan ketika di malam hari 2. Klien mengatakan cara mengontrol halusinasinya yaitu dengan menghardik O : 1. Klien mulai dapat memperagakan cara menghardik walaupun tampak masih ragu-ragu 2. Kontak mata minimal 3. Klien kadang masih senyum-senyum sendiri 4. Tertawa tanpa sebab berkurang 5. Jari-jari klien tampak tidak bisa diam 6. Rentang perhatian hanya beberapa detik (± 5 detik) A : SP 1 tercapai P : lanjutkan SP 2 di pertemuan berikutnya
22 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	S : 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara pada malam hari 2. Klien mengatakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan temannya O : 1. Klien tampak berbicara sedikit saja dengan perawat 2. Kontak mata minimal 3. Tertawa tanpa sebab menurun 4. Klien tampak lebih senang menyendiri dan jarang berinteraksi dengan teman sekamar A : SP 2 tercapai sebagian P : SP 2 dilanjutkan S : 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara pada malam hari namun tidak sesering sebelumnya 2. Klien mengatakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan temannya O :

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mulai berbicara lebih banyak dengan perawat 2. Mulai terdapat kontak mata 3. Klien tampak masih sering menyendiri namun juga terkadang berbicara dengan temannya bila ada yang mendekatinya 4. Rentang perhatian mulai membaik <p>A : SP 2 tercapai P : lanjutkan ke SP 3 di pertemuan berikutnya</p>
23 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar bisikan-bisikan pada malam hari 2. Klien mengatakan jarang untuk menghardik dan lebih memilih untuk bercakap-cakap dengan temannya. 3. Klien mengatakan kegiatannya hanya senam di pagi dan lebih sering tidur <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak menyusun jadwal kegiatan harian bersama perawat 2. Terdapat kontak mata 3. Klien tampak masih suka menyendiri dan berbicara minimal dengan teman sekamar 4. Klien tampak mengikuti makan dan senam di pagi hari, makan siang dan malam di dapur <p>A : SP 3 tercapai sebagian P : SP 3 dilanjutkan</p>
25 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bisikan-bisikan pada malam hari mulai berkurang 2. Klien mengatakan mencoba mengikuti jadwal yang telah disusun sebelumnya yaitu senam, makan di dapur dan sesekali mencoba bercakap-cakap dengan temannya. 3. Klien mengatakan tidak terlalu suka menghardik dan lebih memilih menyusun jadwal dan sesekali bercakap-cakap. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal yang telah disusun sebelumnya 2. Terdapat kontak mata 3. Klien kadang masih menyendiri bila tidak ada yang bisa dilakukan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
26 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>4. Klien tampak mengikuti makan dan senam di pagi hari, makan siang dan malam di dapur</p> <p>A : SP 3 tercapai P : lanjutkan ke SP 4 di pertemuan selanjutnya</p> <hr/> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar bisikan-bisikan pada malam hari namun tidak sesering sebelumnya, kurang lebih selama seminggu ini hanya 3 malam saja. 2. Klien mengatakan telah melakukan kegiatan yang sudah disusun sebelumnya yaitu senam, makan di dapur dan sesekali mencoba bercakap-cakap dengan temannya. 3. Klien mengatakan tetap meminum obat yang sudah diberikan oleh petugas 4. Klien belum mengetahui 5 prinsip benar obat 5. Klien belum mengetahui akibat putus obat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak langsung meminum obat tanpa memperhatikan obat apa yang didapatkan 2. Terdapat kontak mata 3. Klien mulai membaaur dengan beberapa temannya walaupun terkadang akhirnya menyendiri lagi <p>A : SP 4 tercapai sebagian P : SP 4 dilanjutkan</p>

Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa hasil evaluasi dari awal perawatan hingga akhir perawatan yang dilakukan dapat meningkatkan kontrol pasien terhadap halusinasinya. Tn. S mengatakan bahwa bisikan-bisikan yang sebelumnya hampir setiap malam didengar kini semakin jarang. Tn. S mengatakan lebih memilih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain yang dalam hal ini adalah teman sekamarnya.

4.2. Pembahasan

Pengkajian yang telah dilakukan menunjukkan hasil bahwa klien dalam hal ini Tn. S mengalami gangguan jiwa, halusinasi pendengaran dengan keluhan-keluhan seperti mendengar bisikan-bisikan pada malam hari, suka menyendiri dan tertawa tanpa sebab. Adapun keluhan-keluhan tersebut sesuai dengan teori dari SDKI yang menyatakan bahwa pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi akan mengeluh mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, respon tidak sesuai, menyendiri, konsentrasi buruk dan lain sebagainya (PPNI, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Syahdi & Pardede (2022) juga menunjukkan hasil pengkajian bahwa klien dengan halusinasi pendengaran akan mengeluh mendengar bisikan-bisikan khususnya pada saat maghrib.

Berdasarkan hal tersebut didapatkan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi. Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (PPNI, 2017). Dalam hal ini Tn. S mengalami gangguan persepsi sensori khususnya halusinasi pendengaran. Halusinasi merupakan salah satu gejala psikosis, dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensorik serta sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan atau penciuman. Klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Penderita psikosis mengalami perubahan orientasi terhadap kenyataan. Salah satu gejala yang muncul adalah halusinasi yang menghambat perkembangan pasien dalam kehidupan sehari-hari (Yusuf et al., 2015).

Intervensi yang disusun berdasarkan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran adalah penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 sesuai dengan teori yang tercantum dalam Yusuf et al. (2015). Setiap intervensi yang telah disusun kemudian diterapkan pada Tn. S selama 8 hari. Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 18 Juli 2023 dengan topik membina hubungan saling percaya kepada Tn. S yang merupakan bagian dari SP 1. Pada tahap ini klien masih menutup diri namun bisa menyebutkan namanya sendiri optimal sehingga SP 1 tercapai sebagian. SP 1 baru bisa tercapai setelah 3 hari pelaksanaan dengan evaluasi bahwa Tn. S masih mendengar bisikan-bisikan, dapat memperagakan cara menghardik walaupun tidak optimal. Setelah SP 1 tercapai, pada pertemuan selanjutnya dilakukan SP 2 yang dilakukan selama 2 hari yaitu mengajarkan Tn. S untuk bercakap-cakap dengan orang lain. Setelah SP 2 tercapai kemudian dilakukan SP 3 terkait dengan cara mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal aktivitas yang teratur yang kemudian tercapai dalam waktu 2 hari. Selanjutnya adalah pelaksanaan SP 4 yang dilakukan selama 1 hari dengan topik mengajarkan klien untuk dapat mengkonsumsi obat secara teratur untuk mencegah kekambuhan.

Evaluasi yang didapatkan setelah 8 hari penerapan SP yaitu Tn. S mengeluh masih mendengar bisikan-bisikan walaupun tidak sesering sebelumnya, kurang lebih selama seminggu perawatan hanya 3 malam saja. Jika bisikan-bisikan tersebut muncul, Tn. S mencoba untuk mengajak bicara teman sekamarnya. Klien lebih nyaman dengan hal itu daripada harus menghardik halusinasi tersebut. Tn. S juga dapat meminum obat secara teratur

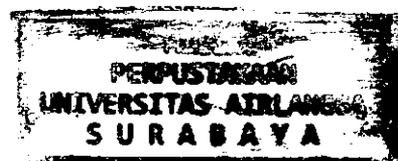
walaupun belum dapat mengingat betul prinsip 5 benar obat. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan SP 1-4 efektif dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan Syahdi & Pardede (2022) dimana setelah dilakukan penerapan SP selama 4 hari didapatkan hasil bahwa klien mengatakan sudah jarang mendengar suara serta dapat melakukan aktivitas terjdwal.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN



5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. S mengeluh sering mendengar suara-suara bisikan atau kegaduhan terutama saat malam hari sewaktu ingin tidur, klien tampak tertawa sendiri tanpa sebab, klien tampak curiga, klien mengalami disorientasi tempat dan gangguan daya ingat jangka pendek.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
3. Intervensi keperawatan yang diterapkan adalah penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 yang akan dilakukan selama 8 hari. SP 1 akan berfokus pada BHSP, membantu klien mengenal isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon klien sewaktu halusinasi muncul serta cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. SP 2 akan berkaitan dengan cara kedua mengontrol halusinasi yaitu membantu klien untuk bisa bercakap-cakap dengan orang lain. Setelah itu SP 3 terkait dengan cara mengontrol halusinasi dengan membuat aktivitas terjadwal. SP 4 akan berfokus untuk membantu klien untuk dapat mengkonsumsi obat secara teratur.
4. Setelah dilakukan tahap implementasi selama 8 hari didapatkan evaluasi secara keseluruhan yaitu klien mengatakan masih mendengar bisikan-bisikan pada malam hari namun tidak sesering sebelumnya, hanya 3 malam selama seminggu. Selain itu klien juga mengatakan telah melakukan

kegiatan yang sudah disusun sebelumnya yaitu senam, makan di dapur dan sesekali mencoba bercakap-cakap dengan temannya. Klien belum benar-benar memahami 5 prinsip obat dan akibatnya namun klien tetap rutin meminum obat selama perawatan di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya. Pada akhirnya SP 4 tercapai sebagian dan dilanjutkan secara berkala. Hal ini menunjukkan penerapan SP terbukti efektif untuk membantu klien mengontrol halusinasi. Keefektifan intervensi tersebut juga didukung oleh kondisi klien dimana klien menyadari bahwa klien mengalami halusinasi dan secara sadar berupaya untuk menghilangkannya.

5.2 Saran

Saran yang diberikan berdasarkan penulisan karya ilmiah akhir yang telah dilakukan meliputi :

1. Klien

Diharapkan klien akan menjalani perawatan dengan penuh komitmen untuk mengontrol halusinasinya, dengan harapan bisa memperbaiki kualitas hidupnya. Keluarga juga memiliki peran penting dalam proses ini dengan mengawasi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara rutin, dan memberikan dukungan yang beragam, termasuk dukungan sosial, emosional, dan materi.

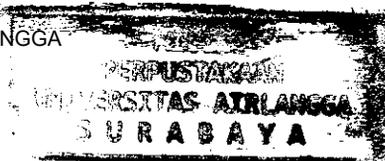
2. Perawat

Perawat diharapkan memberikan asuhan perawatan yang konsisten kepada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Upaya preventif, seperti memberikan edukasi tentang skizofrenia dan halusinasi pendengaran, perlu diterapkan untuk meningkatkan pemahaman klien tentang kondisinya.

3. Penulis Selanjutnya

Penulis perlu memperhatikan respon individu pasien terhadap penerapan strategi pelaksanaan (SP 1-4) dalam mengatasi halusinasi pendengaran. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan penerapan SP (1-4) juga perlu menjadi fokus dalam karya ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., Herawati, N., & Gafar, A. (2022). Penerapan Manajemen Halusinasi: Teknik Distraksi Membaca Al-Qur'an Terhadap Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 5(1), 577–583. <https://jurnal.politasumbar.ac.id/index.php/jl/article/view/126%0Ahttps://jurnal.politasumbar.ac.id/index.php/jl/article/download/126/97>
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146–155. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Avramopoulos, D. (2018). Recent advances in the genetics of schizophrenia. *Molecular Neuropsychiatry*, 10(4), 161–163. <https://doi.org/10.1159/000488679>
- Ayano, G. (2016). Schizophrenia: A concise overview of etiology, epidemiology diagnosis and management: Review of literatures. *Journal of Schizophrenia Research*, 3(2), 1–7.
- Balitbangkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Fashihah, A., Mardiana, N., & Fitri, N. (2023). Pengaruh Terapi Dzikir Dengan Jari Untuk Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 131–138.
- Ghanem, M., Evangeli-Dawson, C., & Georgiades, A. (2023). The role of culture on the phenomenology of hallucinations and delusions, explanatory models, and help-seeking attitudes: A narrative review. *Early Intervention in Psychiatry*, 17(9), 843–863. <https://doi.org/10.1111/eip.13449>
- Green, M. F. (2016). Impact of cognitive and social cognitive impairment on functional outcomes in patients with schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77(suppl 2), 8–11. <https://doi.org/10.4088/JCP.14074su1c.02>
- Health, N. I. of M. (2020). *Schizophrenia*. National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia>
- Lase, A. A. N., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali : Studi Kasus. *Reseach Gate, March*, 1–38. https://www.researchgate.net/publication/359454603_Penerapan_Terapi_Generalis_SP_1-4_Pada_Penderita_Skizofrenia_Dengan_Masalah_Halusinasi_Di_Ruang_Sibual-buali_Studi_Kasus
- McCluskey, A., Watson, C., Nugent, L., O'Connor, T., Moore, Z., O'Brien, N., Molloy, L., & Patton, D. (2022). Psychiatric nurse's perceptions of their interactions with people who hear voices: A qualitative systematic review and thematic analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(3), 395–407. <https://doi.org/10.1111/jpm.12829>
- Messias, E. L., Chen, C. Y., & Eaton, W. W. (2007). Epidemiology of Schizophrenia: Review of Findings and Myths. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(3), 323–338. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2007.04.007>
- Moreno-Kustner, B., Martin, C., & Pastor, L. (2018). Prevalence of psychotic

- disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses. *PLoS ONE*, 4(13). <https://doi.org/10.1371>
- Nugroho, H. A., Santi, F. N. R., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(3), 271. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i3.842>
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. In P. P. Lestari (Ed.), *Salemba Medika* (4th ed.). Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- RSJ Menur. (2021). *Laporan Tahunan 2021 Rumah Sakit Jiwa Menur*. RSJ Menur.
- RSJ Menur. (2022). *Laporan Tahunan 2022 Rumah Sakit Jiwa Menur*. RSJ Menur.
- Singh, S., Khanna, D., & Kalra, S. (2020). Role of Neurochemicals in Schizophrenia. *Current Psychopharmacology*, 9(2), 144–161. <https://doi.org/10.2174/2211556009666200401150756>
- Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 dengan masalah halusinasi pada penderita skizofrenia: studi kasus. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2019, 1–47. <https://osf.io/y52rh>
- Telaumbanua, B. S., & Pardede, J. A. (2018). Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn . N Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *January*, 1–8. <https://doi.org/10.31219/osf.io/n5fs2>
- Videbeck, sheila L. (2020). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Wati, D. F., Shanti, F. A., & Dewi, R. (2023). PENGARUH GENERAL THERAPY HALUSINASI TERHADAP. *Human Care Journal*, 8(2), 377–386.
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?gclid=CjwKCAjwyY6pBhA9EiwAMzmfwcSFkj7VmAhH4SSjvUhExhDnVpt99PTgi_zna0L-tJUKcDg_xtZIEhoCDLMQAvD_BwE
- Wijayati, F., Nurfantri, N., & Chanitya devi, G. putu. (2019). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi terhadap Tingkat Agitasi pada Pasien Skizofrenia. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(1), 13–19. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.86>
- Wuryaningsih, E. W., Windarwati, H. D., Dewi, E. I., Deviantony, F., & Kurniyawan, E. H. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa 1*.
- Yoga, A., Darjati, & Ita Apriliani. (2022). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi Dalam Mengurangi Gejala Halusinasi Pendengaran. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 6(1), 33–41. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i1.107>
- Yosep, I., Husna, A. A., & Hidayati, N. O. (2023). Nursing Care: A Combination of Occupational Therapy and Psycho- Religious Therapy for Changes in Hallucination Symptoms in Schizophrenia Patients at Nur Ilahi Rehabilitation Clinic. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 9(3), 378–386. <https://doi.org/10.33755>
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. endang. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (F. Ganiajri (ed.)). Salemba Medika.

LAMPIRAN

Lampiran



**FORMULIR PENGKAJIAN
KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS FAKULTAS KEPERAWATAN UNAIR**

Ruangan Rawat : Ruang Kenari

Tanggal Dirawat : 10 Juli 2023

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. S (L/P)

Tanggal Pengkajian : 18 Juli 2023

Umur : 38 tahun

RM No : XXXXXXXX

Informan :

II. ALASAN MASUK

Tn. S masuk RSJ Menur Surabaya tanggal 10 Juli 2023 dibawa dengan keluhan melantur sejak 1 tahun yang lalu dan semakin parah serta keluarga tidak peduli. Klien kemudian dibawa oleh dinas sosial karena mengganggu kentrampilan warga dan marah tanpa sebab bahkan sampai memukul orang yang sedang berjalan. Jika sedang tidak marah klien hanya diam saja sekalipun sedang ditanyai. Klien tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? Ya Tidak
 2. Pengobatan sebelumnya? Berhasil Kurang berhasil Tidak Berhasil

	Pelaku/usia		Korban/usia		Saksi/usia	
Aniaya Fisik	✓	38	-	-	-	-
Aniaya Seksual	-	-	-	-	-	-
Penolakan	-	-	-	-	-	-
Kekerasan dalam Keluarga	-	-	-	-	-	-
Tindakan kriminal	-	-	-	-	-	-

Jelaskan no 1,2,3 : klien pernah MRS Puskesmas Rejoso 4 tahun lalu tapi tidak melanjutkan terapi. Klien riwayat memukul orang tanpa sebab

3. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa: Ya Tidak
 Hubungan keluarga Gejala Riwayat pengobatan/perawatan

.....

Jelaskan : klien tidak memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

Pengalaman masa lalu sulit dikaji karena klien menunjukkan perilaku curiga dan sering diam saat ditanyai, juga menunjukkan disorientasi waktu dan tempat.

Masalah Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

IV. FISIK

1. Tanda vital: TD:123/86 mmHg Nadi:89 x/menit Suhu:36,7 °C RR:18 x/menit

2. Ukur : TB:163 cm BB : 51 kg

3. Keluhan fisik: Ya Tidak

Jelaskan : TTV dalam batas normal

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram:

Genogram sulit dikaji karena klien menunjukkan perilaku curiga dan lebih banyak diam.

Jelaskan: genogram tidak dapat dijelaskan karena sulit dikaji

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

2. Konsep diri

a. Gambaran diri

Klien menyukai seluruh bagian tubuhnya dan cukup puas dengan hal itu

b. Identitas

Klien mengatakan dirinya laki-laki dan buruh tani serta cukup puas dengan pekerjaannya.

c. Peran

Klien mengatakan belum menikah dan masih sebagai seorang anak, klien merasa membutuhkan ibunya.

d. Ideal diri

Klien berharap ingin pulang walaupun merasa nyaman di ruang kenari.

e. Harga diri

Klien merasa dikucilkan di desa tempat tinggalnya

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti :

Klien memiliki seorang ibu yang cukup berarti bagi klien namun keluarga klien tidak terlalu memperdulikan.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:

Klien tidak mengikuti kegiatan di masyarakat, lebih suka menyendiri

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Pasien kadang suka berbicara sendiri dan tampak curiga ketika ada yang menanyakannya

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

4. Spiritual:

a. Nilai dan keyakinan :

Klien beragama islam

b. Kegiatan ibadah :

Klien menjalankan shalat 5 waktu kadang-kadang ketika ada jamaah di ruang kenari bersama klien-klien yang lain.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VI. STATUS MENTAL

1. **Penampilan:** Tidak rapi Penggunaan pakaian Tidak sesuai Cara berpakaian tidak seperti Biasanya

Jelaskan: Penampilan klien cukup rapi menggunakan baju dan celana yang diberikan perawat ruang kenari

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

2. **Pembicaraan:**

- Cepat Keras Gagap Inkoheren
 Apatis Lambat Membisu Tidak mampu Memulai pembicaraan

Jelaskan: klien lebih banyak membisu dan gelisah saat diajak bicara.

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

3. **Aktivitas Motorik:**

- Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 TIK Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan : jari-jari klien tampak tremor dan mengetuk ngetuk meja.

Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

4. **Alam Perasaan:**

- Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir Agitasi

Jelaskan : Klien mengatakan merasa sedih karena tidak bisa bertemu keluarga namun menunjukkan ekspresi tertawa

Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

5. **Afek:**

- Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : Klien mengatakan sedih dengan ekspresi tertawa

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

6. **Interaksi selama wawancara:**

- Bermusuhan Tidak Kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata kurang Defensif Curiga

Jelaskan : klien menunjukkan perilaku curiga kepada mahasiswa dan tampak tidak nyaman, klien langsung pergi tanpa berbicara apapun saat wawancara hampir selesai.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

7. **Persepsi Halusinasi**

- Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Jelaskan: Klien mengeluh masih mendengar suara-suara bisikan di malam hari

Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

8. Proses pikir

- Sirkumtansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of Ideas *Blocking* Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan : Klien menunjukkan proses pikir sirkumtansial ketika wawancara karena berbelit-belit namun tetap sampai pada konteks pertanyaan

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

9. Isi Pikir

- Obsesi Fobia Hipokondria
 Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran Magis

Waham:

- Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistik Sisip Pikir Siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan : Klien mempunyai isi pikir depersonalisasi yang dimana klien mengatakan bahwa lingkungan dan orang-orang sekitarnya tampak asing.

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

10. Tingkat kesadaran

- Bingung Sedasi Stupor Disorientasi
 Waktu Tempat Orang

Jelaskan : Klien tampak bingung dan disorientasi tempat ketika ditanyakan

Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

11. Memori

- Gg daya ingat jangka panjang Gg daya ingat jangka pendek
 Gg daya ingat saat ini Konfabulasi

Jelaskan : Klien mengatakan sedang berada di pasar Menur serta mempunyai gangguan daya ingat jangka pendek yang dimana klien mengatakan baru 3 hari di tempat ini padahal sudah 8 hari sampai waktu pengkajian dilakukan.

Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih Tidak mampu berkonsentrasi
 Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: Klien tidak mampu untuk berkonsentrasi yang dimana klien tampak melirik kiri dan kanan saat wawancara.

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

13. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan Gangguan bermakna

Jelaskan: Klien tidak bisa memilih ketika diberikan kesempatan memilih

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

14. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan: Klien tidak menyadari gejala penyakitnya di waktu tertentu

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Kemampuan klien memenuhi/menyediakan kebutuhan

	Ya	Tidak		Ya	Tidak
Makanan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keamanan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Transportasi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tempat tinggal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uang	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Perawatan kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

Jelaskan: Klien tidak terlalu dipedulikan oleh keluarganya sehingga kebutuhan makanan, pakaian, uang dan perawatan kesehatan belum optimal.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

2. Kegiatan sehari-hari

a. Perawatan diri

	Bantuan minimal	Bantuan Total
Mandi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAB/BAK	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kebersihan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganti Pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan: klien mandi 2x sehari, kadang 1x sehari.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

b. Nutrisi

Apakah klien puas dengan pola makan klien Ya Tidak
 Apakah klien memisahkan diri Ya Tidak

Jika ya, jelaskan alasannya:

Frekuensi makan perhari : 3 kali
 Frekuensi kudapan perhari : 2 kali
 Nafsu makan : menurun
 Diet khusus : tidak ada

Jelaskan :

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

c. Tidur

Apakah ada masalah Ya Tidak

Apakah klien merasa segar setelah bangun tidur

Apakah ada kebiasaan tidur siang

Apa yang membantu klien untuk tidur

Waktu tidur malam, jam: 23:00 Waktu bangun, jam : 06:00

Beri tanda "V" sesuai dengan keadaan klien:

Sulit untuk tidur	<input checked="" type="checkbox"/>	Terbangun saat tidur	<input checked="" type="checkbox"/>
Bangun terlalu pagi	<input type="checkbox"/>	Gelisah saat tidur	<input type="checkbox"/>
Somnabulisme	<input type="checkbox"/>	Berbicara dalam tidur	<input type="checkbox"/>

Jelaskan: Klien mengatakan sering mendengar suara-suara atau bisikan ketika hendak tidur

Masalah Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Kemampuan klien dalam

	Ya	Tidak
Mengantisipasi kebutuhan sendiri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membuat keputusan berdasar keinginan sendiri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mengatur penggunaan obat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melakukan pemeriksaan kesehatan (follow up)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Jelaskan: Klien bisa meminum obat sendiri ketika diberikan obatnya

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

4. Klien memiliki sistim pendukung

	Ya	Tidak		Ya	Tidak
Keluarga	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Teman sejawat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Profesional/terapis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kelompok sosial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Jelaskan: Klien tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya

Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

5. Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi Ya Tidak

Jelaskan: Sulit dikaji sehingga tidak dapat diidentifikasi

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif		Maladaptif	
<input type="checkbox"/>	Bicara dengan orang lain	<input type="checkbox"/>	Minum alkohol
<input type="checkbox"/>	Mampu menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/>	Reaksi lambat/berlebih
<input type="checkbox"/>	Teknik relaksasi	<input type="checkbox"/>	Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/>	Aktifitas konstruktif	<input checked="" type="checkbox"/>	menghindar
<input type="checkbox"/>	Olahraga	<input type="checkbox"/>	Mencederai diri
<input type="checkbox"/>	Lainnya	<input type="checkbox"/>	Lainnya

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik Klien tidak mendapatkan dukungan kelompok di masyarakat

- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik sulit dikaji dan teridentifikasi karena klien diam
- Masalah dengan pendidikan, spesifik sulit dikaji dan teridentifikasi karena klien diam
- Masalah dengan pekerjaan, spesifik sulit dikaji dan teridentifikasi karena klien diam
- Masalah dengan perumahan, spesifik sulit dikaji dan teridentifikasi karena klien diam
- Masalah dengan ekonomi, spesifik sulit dikaji dan teridentifikasi karena klien diam
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik sulit dikaji dan teridentifikasi karena klien diam
- Masalah lainnya, spesifik sulit dikaji dan teridentifikasi karena klien diam

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

<input checked="" type="checkbox"/>	Penyakit jiwa	<input checked="" type="checkbox"/>	Sistem pendukung
<input checked="" type="checkbox"/>	Faktor presipitasi	<input checked="" type="checkbox"/>	Penyakit fisik
<input checked="" type="checkbox"/>	Koping	<input checked="" type="checkbox"/>	Obat-obatan
<input checked="" type="checkbox"/>	Lainnya.....		

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

XI. DATA LAIN-LAIN

.....

.....

.....

.....

.....

XII. ASPEK MEDIS

Diagnosa medis: *Undifferentiated Schizophrenia*

Terapi medis:

1. Risperidone 2x2 mg
2. Clozapim 1x25 mg, malam
3. Vit Bcomplex 1x1 tab, pagi

XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Surabaya, 18 Juli 2023



Vega Juandana

ANALISA DATA

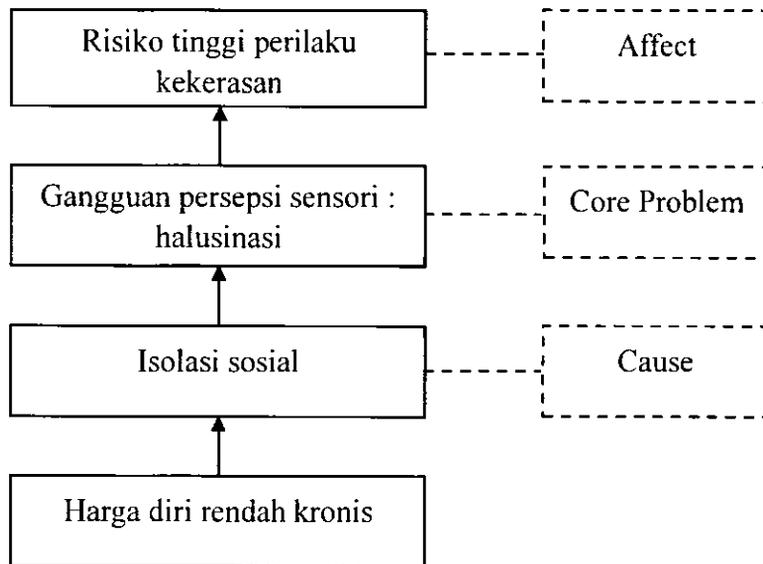
Nama: Tn. S

No. RM: XXXXXXXX

Ruangan : Kenari

Tanggal	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
18 Juli 2023	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan atau kegaduhan terutama saat malam hari sewaktu ingin tidur <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tertawa sendiri tanpa sebab 2. Klien tampak curiga 3. Klien mengalami disorientasi tempat dan gangguan daya ingat jangka pendek 	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p> <p>↑</p> <p>Isolasi Sosial</p> <p>↑</p> <p>Koping Individu tidak efektif</p>	<p>Kategori: Psikologis</p> <p>Subkategori: Integritas Ego</p> <p>Kode: D.0085</p> <p>Masalah Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>

POHON MASALAH



DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN (sesuai prioritas)

1. Gangguan Persepsi Sesori : Halusinasi Pendengaran

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS FAKULTAS KEPERAWATAN UNAIR
RS JIWA MENUR

Inisial Klien : Tn. S

Ruangan : Kenari
 No RM : XXXXXXXX

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1	18 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>TUM : Klien dapat mengontrol halusinasi</p> <p>TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<ol style="list-style-type: none"> Klien dapat membalas sapaan perawat Klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat Klien dapat berkontak mata dengan perawat Klien mau berjabat tangan dengan perawat Klien mau menyebutkan nama pada perawat Klien mau duduk berdampiran dengan perawat Klien mulai membuka diri pada perawat dengan mengutarakan perasaannya 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> Bina hubungan saling percaya pada klien dengan prinsip terapeutik: Sapa klien dengan ramah (verbalisasi) Kenalkan diri pada klien dengan sopan Tanyakan nama lengkap atau panggilan klien Jelaskan pada klien maksud dan tujuan perawat Berikan perhatian pada klien
2			<p>TUK 2 Klien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya</p>	<ol style="list-style-type: none"> Klien dapat menyebutkan isi, waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan halusinasi muncul serta respon klien saat halusinasi muncul 	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi isi halusinasi klien Identifikasi waktu terjadi halusinasi Identifikasi frekuensi terjadinya halusinasi

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
				2. Klien dapat mengungkapkan perasaannya	4. Identifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi muncul 5. Identifikasi respon klien saat halusinasi muncul
3		TUK 3 Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	1. Klien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi	SP 1 : 1. Jelaskan cara pertama mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik halusinasi 2. Peragakan cara menghardik 3. Minta klien memperagakan ulang 4. Pantau penerapan cara ini, peringatkan perilaku klien	
4		TUK 4 Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.	1. Klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain	SP 2: 1. Jelaskan cara kedua mengontrol halusinasi yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain 2. Ajak klien untuk mau bercakap-cakap dengan perawat 3. Anjurkan klien untuk bercakap-cakap dengan teman-temannya	
5		TUK 5 Klien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan	1. Klien dapat menyusun aktivitas yang terjadwal 2. Klien dapat melakukan	SP 3: 1. Jelaskan cara ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu melakukan	

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
			aktivitas terjadwal	aktivitas yang telah disusun	aktivitas yang terjadwal. 2. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi. 3. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien, 4. Latih klien untuk melakukan aktivitas 5. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu. 6. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif.
6		TUK 6 dapat mengontrol halusinasi dengan mengkonsumsi obat secara teratur	1. Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat 2. Klien dapat menyebutkan prinsip benar obat	SP 4: 1. Jelaskan cara keempat cara mengontrol halusinasi yaitu menggunakan obat secara teratur 2. Jelaskan guna obat 3. Jelaskan akibat bila putus obat	

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
					4. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
					5. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis)
					6. Pastikan klien minum obat sesuai dengan prinsip 5 benar

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI
TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS FKp UNAIR
RS JIWA MENUR**

Inisial Klien : Tn. S

Ruangan : Kenari

No RM : XXXXXXXXXX

TGL	DIAGNOSA KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI (SOAP)	TT
18 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya pada klien dengan prinsip terapeutik: 2. Menyapa klien dengan ramah (verbalisasi) 3. Memperkenalkan diri pada klien dengan sopan 4. Menanyakan nama lengkap atau panggilan klien 5. Menjelaskan pada klien maksud dan tujuan perawat 6. Memberikan perhatian pada klien	S : 1. klien mengatakan namanya Tn. S dan bersedia untuk diajak berbincang O : 1. klien tidak membalas sapaan perawat 2. Kontak mata minimal 3. Klien mau berjabat tangan dengan perawat 4. Klien lebih sering menunduk dan menoleh kiri kanan 5. Klien belum mampu untuk mengutarakan perasaannya kepada perawat 6. Klien kadang tertawa tanpa sebab A : SP 1 tercapai sebagian P : SP 1 dilanjutkan	
19 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	SP 1: 1. Mengidentifikasi isi halusinasi klien 2. Mengidentifikasi waktu terjadi halusinasi 3. Mengidentifikasi frekuensi	S : 1. klien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan saat malam hari terutama saat sendirian 2. klien mengatakan bisikan-bisikan itu menyuruhnya untuk meminum baygon	

		<p>terjadinya halusinasi</p> <p>4. Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi muncul</p> <p>5. Mengidentifikasi respon klien saat halusinasi muncul</p>	<p>3. klien mengatakan hanya mendengarkan saja bisikan itu dan tidak melakukan apapun</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mulai dapat mengutarakan perasaannya walaupun perlu waktu lama 2. Klien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi dan respon saat munculnya halusinasi 3. Klien tampak sulit berhubungan dengan orang lain 4. Klien belum mampu memperagakan cara menghardik halusinasi 5. kontak mata minimal 6. Klien masih sering menunduk dan menoleh kiri kanan 7. Klien senyum-senyum sendiri 8. Klien kadang tertawa tanpa sebab 9. Klien tampak tertawa walaupun mengatakan sedang sedih 10. Rentang perhatian hanya beberapa detik <p>A : SP 1 tercapai sebagian</p> <p>P : SP 1 dilanjutkan</p>	
20 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan cara pertama mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik halusinasi 2. Memperagakan cara menghardik 3. Meminta klien memperagakan ulang 4. Memantau penerapan cara ini, peringatkan perilaku klien 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar bisikan-bisikan ketika di malam hari 2. Klien mengatakan cara mengontrol halusinasinya yaitu dengan menghardik <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mulai dapat memperagakan cara menghardik walaupun tampak masih ragu-ragu 2. Kontak mata minimal 3. Klien kadang masih senyum-senyum sendiri 4. Tertawa tanpa sebab berkurang 5. Jari-jari klien tampak tidak bisa diam 6. Rentang perhatian hanya beberapa detik (\pm 5 detik) <p>A : SP 1 tercapai</p>	

			P : lanjutkan SP 2 di pertemuan berikutnya	
21 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	SP 2: 1. Menjelaskan cara kedua mengontrol halusinasi yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain 2. Mengajak klien untuk mau bercakap-cakap dengan perawat 3. Mengajukan klien untuk bercakap-cakap dengan teman-temannya	S : 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara pada malam hari 2. Klien mengatakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan temannya O : 1. Klien tampak berbicara sedikit saja dengan perawat 2. Kontak mata minimal 3. Tertawa tanpa sebab menurun 4. Klien tampak lebih senang menyendiri dan jarang berinteraksi dengan teman sekamar A : SP 2 tercapai sebagian P : SP 2 dilanjutkan	
22 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	SP 2 1. Menjelaskan cara kedua mengontrol halusinasi yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain 2. Mengajak klien untuk mau bercakap-cakap dengan perawat 3. Mengajukan klien untuk bercakap-cakap dengan teman-temannya	S : 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara pada malam hari namun tidak sesering sebelumnya 2. Klien mengatakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan temannya O : 1. Klien tampak mulai berbicara lebih banyak dengan perawat 2. Mulai terdapat kontak mata 3. Klien tampak masih sering menyendiri namun juga terkadang berbicara dengan temannya bila ada yang mendekatinya 4. Rentang perhatian mulai membaik A : SP 2 tercapai P : lanjutkan ke SP 3 di pertemuan berikutnya	
23 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	SP 3: 1. Menjelaskan cara ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu melakukan	S : 1. Klien mengatakan masih mendengar bisikan-bisikan pada malam hari 2. Klien mengatakan jarang untuk menghardik dan lebih memilih	

		<p>aktivitas yang terjadwal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi. 3. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien, 4. Melatih klien untuk melakukan aktivitas 5. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu. 6. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif. 	<p>untuk bercakap-cakap dengan temannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan kegiatannya hanya senam di pagi dan lebih sering tidur <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak menyusun jadwal kegiatan harian bersama perawat 2. Terdapat kontak mata 3. Klien tampak masih suka menyendiri dan berbicara minimal dengan teman sekamar 4. Klien tampak mengikuti makan dan senam di pagi hari, makan siang dan malam di dapur <p>A : SP 3 tercapai sebagian P : SP 3 dilanjutkan</p>	
25 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien, 2. Melatih klien untuk melakukan aktivitas 3. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bisikan-bisikan pada malam hari mulai berkurang 2. Klien mengatakan mencoba mengikuti jadwal yang telah disusun sebelumnya yaitu senam, makan di dapur dan sesekali mencoba bercakap-cakap dengan temannya. 3. Klien mengatakan tidak terlalu suka menghardik dan lebih memilih menyusun 	

		<p>aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu.</p> <p>4. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif.</p>	<p>jadwal dan sesekali bercakap-cakap.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal yang telah disusun sebelumnya 2. Terdapat kontak mata 3. Klien kadang masih menyendiri bila tidak ada yang bisa dilakukan 4. Klien tampak mengikuti makan dan senam di pagi hari, makan siang dan malam di dapur <p>A : SP 3 tercapai P : lanjutkan ke SP 4 di pertemuan selanjutnya</p>	
26 Juli 2023	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>SP 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan cara keempat cara mengontrol halusinasi yaitu menggunakan obat secara teratur 2. Menjelaskan guna obat 3. Menelaskan akibat bila putus obat 4. Menjelaskan cara mendapatkan obat/berobat 5. Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis) 6. Memastikan klien minum obat sesuai dengan prinsip 5 benar 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar bisikan-bisikan pada malam hari namun tidak sesering sebelumnya, kurang lebih selama seminggu ini hanya 3 malam saja. 2. Klien mengatakan telah melakukan kegiatan yang sudah disusun sebelumnya yaitu senam, makan di dapur dan sesekali mencoba bercakap-cakap dengan temannya. 3. Klien mengatakan tetap meminum obat yang sudah diberikan oleh petugas 4. Klien belum mengetahui 5 prinsip benar obat 5. Klien belum mengetahui akibat putus obat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak langsung meminum obat tanpa memperhatikan obat apa yang didapatkan 2. Terdapat kontak mata 3. Klien mulai membaaur dengan beberapa temannya walaupun terkadang akhirnya menyendiri lagi <p>A : SP 4 tercapai sebagian P : SP 4 dilanjutkan</p>	