

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN. X
DENGAN SKIZOFRENIA DI RUANG GARUDA
RUMAH SAKIT JIWA CISARUA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners

ELLYSA DWI HARTINI

211FK04017



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN. X DENGAN
SKIZOFRENIA DI RUANG GARUDA RUMAH SAKIT
JIWA CISARUA

NAMA : ELLYSA DWI HARTINI

NIM : 211FK04017

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Komprehensif Pada Program Studi S1
Keperawatan dan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, 07 Juli 2023

Menyetujui Pembimbing,



Cucu Rokayah, M.Kep., Ns.Sp.Kep.J
NIK. 02021020359

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diujikan dan diperbaiki sesuai dengan masukan
Sidang Komprehensif di Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana pada tanggal 12 Juli 2023

Bandung, Juli 2023

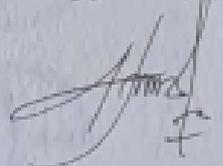
Mengesahkan

Penguji Utama



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji Pendamping



Andri Nurmansyah, S.Kep., Ners., M.Kep

Fakultas Keperawatan Dekan,



R. Siti Jandiah, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama : Ellysa Dwi Hartini

NIM : 211FK04017

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya susun ini benar-benar merupakan hasil karya saya dan sepengetahuan saya tidak ada karya ilmiah yang sama untuk diajukan untuk mendapatkan gelar Ners baik dari Fakultas Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana maupun di Perguruan Tinggi lainnya. Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak ada karya atau pendapat orang lain kecuali yang dikutip dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang diperoleh karena karya ini dan sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Bandung, Juli 2022

Yang membuat pernyataan,



ELLYSA DWI HARTINI

NIM.211FK04017

ABSTRACT

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN. X DENGAN SKIZOFRENIA DI RUANG GARUDA RUMAH SAKIT JIWA CISARUA

Ellysa Dwi Hartini¹, Cucu Rokayah²

¹Mahasiswa Profesi Ners, Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

²Dosen, Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Gangguan jiwa yang menjadi masalah utama yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu gangguan neurologis yang memengaruhi pandangan individu, mulai dari pola pikir, berbahasa, emosi dan tingkah laku sosialnya. Gejala yang muncul pada (Stuart, 2016).

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Tujuan penulisan menganalisis asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Tn. X dengan Skizofrenia di Ruang Garuda Rumah Sakit Jiwa Cisarua. Metode penulisan menggunakan studi kasus.

Pada kasus Tn. X ditemukan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Penatalaksanaan yang digunakan sesuai dengan standar asuhan keperawatan khusus pada klien halusinasi. Pada Tn. X diberikan tiga tindakan yaitu mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi dan mengikuti program pengobatan.

Hasil penelitian dalam waktu empat hari klien dapat mengenal halusinasinya, mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, beraktivitas, dan mengkonsumsi obat. Kesimpulan dari asuhan keperawatan pada Tn. X mampu teratasi dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Halusinasi Pendengaran, Skizofrenia

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSERY CARE FOR SENSORY PERCEPTION DISORDERS: HEARING Hallucinations in TN. X WITH SCHIZOPHRENIA IN THE GARUDA ROOM CISARUA MENTAL HOSPITAL

Ellysa Dwi Hartini¹, Cucu Rokayah²

*¹Nurse Profession Student, Faculty of Nursing
Bhakti Kencana University Bandung*

²Lecturer, Faculty of Nursing, Bhakti Kencana University, Bandung

The mental disorder that is the main problem is schizophrenia. Schizophrenia is a neurological disorder that affects an individual's outlook, starting from their thinking patterns, language, emotions and social behavior. Symptoms that appear in (Stuart, 2016).

Hallucinations are a symptom of sensory perception disorders experienced by mental disorders. The aim of this writing is to analyze nursing care for sensory perception disorders: auditory hallucinations in Mr. X with Schizophrenia in the Garuda Room at Cisarua Mental Hospital. The writing method uses case studies.

In the case of Mr. X found a nursing diagnosis of sensory perception disorder: auditory hallucinations. The management used is in accordance with special nursing care standards for hallucinating clients. At Mr. X was given three actions, namely recognizing hallucinations, controlling hallucinations and following a treatment program.

The results of the research were that within four days the client was able to recognize his hallucinations, control them by shouting, chatting, doing activities and taking medication. Conclusion from nursing care for Mr. X was able to overcome the problem of sensory perception disorders: auditory hallucinations.

Keywords: Nursing Care, Auditory Hallucinations, Schizophrenia

KATA PENGANTAR

Assalammu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, segala puji dan rasa syukur penulis ucapkan atas nikmat dan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayat, taufiq, dan karunia-Nya kepada kita semua sehingga dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Tn. X Dengan Skizofrenia Di Ruang Garuda RumahSakit Jiwa Cisarua dapat diselesaikan dengan baik.

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dibuat oleh penulis sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Profesi Ners. Dalam penulisan karya ilmiah ini penulis sangat banyak mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, S.Pd., S.H., M.Pd., M H.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi GunaKencana Bandung.
2. Dr. Entis Sutrisno, S.Farm., M.Hkes., Apt selaku Rektor Universitas BhaktiKencana.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan dan Ners Universitas Bhakti Kencana.
5. Cucu Rokayah, M.Kep., Ns.Sp.Kep.J selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, masukan dan motivasi yang berharga kepada penulis.

6. Seluruh Dosen, Staf pengajar dan karyawan program studi sarjana keperawatan Universitas Bhakti Kencana yang telah banyak memberikan wawasan dan segala bentuk bantuan.
7. Kepada Ibu Kasmaboti dan adik saya Serly Triana Wulandari tercinta yang tidak pernah berhenti untuk memberikan dukungan serta do'a kepada penulis hingga saat ini.
8. Kepada semua sahabat dan teman-teman Program Profesi Ners yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selalu saling memberikan semangat, saling mendo'akan, saling memberikan motivasi satu sama lain.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam proses penyusunan karya ilmiah ini.

Semoga kebaikan dari semua pihak mendapatkan balasan yang lebih baik. Peneliti menyadari dalam karya ilmiah ini memiliki banyak kekurangan dengan demikian peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan KIAN ini.

Bandung, 07 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------------------------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| LEMBAR PERNYATAAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| ABSTRACT | v |
| ABSTRACT | vi |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR BAGAN..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan | 4 |
| 1.3.1 Tujuan umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.4 Manfaat | 4 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis | 4 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 5 |
| BAB II TINJAUAN LITERATUR | 6 |
| 2.1 konsep Skizofrenia..... | 6 |
| 2.1.1 Definisi | 6 |
| 2.1.2 Etiologi..... | 6 |
| 2.1.3 Klasifikasi..... | 8 |
| 2.1.4 Manifestasi Klinis | 10 |
| 2.1.5 Penatalaksanaan Medis | 11 |
| 2.2 Konsep Teori Halusinasi..... | 12 |
| 2.2.1 Definisi | 12 |
| 2.2.2 Faktor Predisposisi dan Presipitasi | 13 |
| 2.2.3 Manifestasi Klinis | 15 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.4 Rentang Respon..... | 17 |
| 2.2.5 Psikodinamika | 21 |
| 2.2.6 Fase Halusinasi..... | 21 |
| 2.2.7 Penatalaksanaan | 24 |
| 2.2.8 Konsep Asuhan Keperawatan..... | 30 |
| 2.2.8.1 Pengkajian/Pemeriksaan Fisik Sesuai Data Fokus (SesuaiTeori) | 30 |
| 2.2.8.2 Masalah Keperawatan..... | 30 |
| 2.2.8.3 Analisa Data..... | 31 |
| 2.2.8.4 Diagnisa Keperawatan | 32 |
| 2.2.8.5 Rencana keperawatan dari SAK | 33 |
| BAB III GAMBARAN KASUS | 37 |
| 3.1 Pengkajian..... | 37 |
| 3.2 Diagnosa Keperawatan | 51 |
| 3.3 Intervensi Keperawatan | 52 |
| 3.4 Implementasi Keperawatan..... | 58 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 68 |
| 4.1 Analisis Intervensi Berdasarkan Penelitian Terkait | 68 |
| 4.2 Alternatif Pemecahan Masalah | 73 |
| 4.3 Keterbatasan Penulis | 74 |
| BAB V PENUTUP | 75 |
| 5.1 Kesimpulan | 75 |
| 5.1.1 Pengkajian | 75 |
| 5.1.2 Diagnosa Keperawatan..... | 75 |
| 5.1.3 Intervensi Keperawatan | 75 |
| 5.1.4 Implementasi Keperawatan | 76 |
| 5.1.5 Evaluasi | 76 |
| 5.2 Saran | 76 |
| DAFTAR PUSTAKA | 78 |
| LAMPIRAN | 80 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Jenis obat dengan golongan generasi pertama..... | 11 |
| Tabel 2.2 Jenis obat dengan golongan generasi kedua..... | 12 |
| Tabel 2.3 Tanda Dan Gejala Menurut Jenis Halusinasi | 16 |
| Tabel 2.4 Fase Halusinasi | 22 |
| Tabel 3.1 Analisa Data..... | 49 |
| Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan | 52 |
| Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi..... | 58 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--|----|
| Bagan 2.1 Psikodinamika Halusinasi | 21 |
|--|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup | 80 |
|---------------------------------------|----|

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa berat termasuk kedalam kategori ODGJ, yang merupakan gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (insight) yang buruk dengan gejala halusinasi, ilusi, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir serta tingkah laku aneh. Salah satu contohnya adalah gangguan jiwa skizofrenia dan psikosi dalam keluarga, depresi serta gangguan mental emosional (Dinkes Jabar, 2020)

Gangguan jiwa yang menjadi masalah utama yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu gangguan neurologis yang memengaruhi pandangan individu, mulai dari pola pikir, berbahasa, emosi dan tingkah laku sosialnya. Gejala yang muncul pada skizofrenia terbagi dua, yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif pada skizofrenia diantaranya, yaitu halusinasi, penyesatan piker (delusi), gangguan pikir, dan bicara kacau. Gejala negatif pada skizofrenia diantaranya, yaitu pendiam, ketidakmampuan berhubungansosial, afek datar, rendahnya motivasi, dan terjadinya pembatasan berpikir (Stuart, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang didunia terkena skizofrenia. Di Indonesia menunjukkan prevalensi skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk Indonesia (RISKESDAS, 2013), sedangkan pada tahun 2018 diperkirakan sebanyak 31,5% penduduk mengalami gangguan jiwa (RISKESDAS, 2018). Jumlah penderita gangguan jiwa di indonesia khususnya halusinasi menyebutkan bahwa

jumlah gangguan jiwa pada tahun 2014 adalah 121.962 orang, tahun 2015 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang, tahun 2016 bertambah menjadi 317.504 orang (Dinkes, 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 di Jawa Barat, gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 4,97 dengan proporsi tempat tinggal 4,62 % daerah perkotaan dan 5,92 % daerah pedesaan. Kasus gangguan jiwa dengan prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 7,8 dengan prevalensi tertinggi berada di rentan usia 65-74 tahun. Kemudian prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 12,11 dengan prevalensi tertinggi beradadi rentan usia 75 tahun keatas.

Berdasarkan data pasien di ruang garuda rumah sakit jiwa cisarua selama 18 hari dari tanggal 06 febuari 2023 – 18 febuari 2023, saat di data pada tanggal 10 febuari 2023 terdapat pasien berjumlah 9 orang dengan terdiagnosa halusinasi pendengaran dan 4 orang mengalami halusinasi (pendengaran dan penglihatan), isolasi sosial 2, resiko perilaku kekerasan 1 orang, waham 2 orang. Menurut Muhith (2015 dalam Agustya, 2022) mendapatkan pasien skizofrenia 20% mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran secara bersamaan, halusinasi pendengaran 70%, dan halusinasi yang lainnya 10%.

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien sebenarnya itu tidak adadan tidak nyata yang terjadi pada respons neurobilogis maladaptive. Halusinasi yang di alami induvidu dapat disebabkan melalau faktor predisposisi dan prespitasi (Stuart, 2016). Halusinasi adalah persepsi klienterhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Azizah, 2016).

Halusinasi jika dibiarkan akan berdampak kehilangan terhadap kontrol dirinya sendiri, kondisi ini merupakan hal yang dapat merugikan pasien atau lingkungan sekitarnya, untuk mengurangi dampak tersebut maka dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat.

Sebagai upaya meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi tersebut dibutuhkan pendekatan dan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi. Tindakan untuk mengatasi halusinasi terdiri dari mengenal halusinasi seperti isi, waktu kejadian, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi, lalu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, melatih berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul, dan melatih kegiatan agar halusinasi tidak muncul.

Agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih terarah sehingga tujuan dapat dicapai dengan maksimal maka dibutuhkan peran seorang perawat salah satunya memberikan asuhan keperawatan pada saat proses keperawatan dengan mengkaji pasien agar dapat teridentifikasi masalah- masalah terkait kebutuhan dasar dan tersusunnya tindakan keperawatan yang tepat. Lalu peran perawat dalam keperawatan jiwa diantaranya peran dalam prevensi primer, prevensi sekunder, dan prevensi tersier (Prabowo, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk menganalisis “Asuhan Keperawatan Pada Masalah Halusinasi Pada Tn. X Dengan Skizofrenia Di Ruang Garuda Rumah Sakit Jiwa Cisarua Ruang Garuda”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan maka peneliti merumuskan masalah adalah analisa asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi

pendengaran pada Tn.X dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Cisarua Ruang Garuda.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisa asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn.X dengan Skizofrenia di Ruang Garuda Rumah Sakit Jiwa Cisarua.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mempaparkan hasil pengkajian pada Tn. X dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
2. Mempaparkan hasil penegakkan diagnosa keperawatan pada Tn.X dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
3. Mempaparkan hasil perencanaan intervensi keperawatan pada Tn.X dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
4. Mempaparkan hasil implementasi pada Tn.X dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

Mempaparkan hasil evaluasi pada Tn.X dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuankhususnya matakuliah keperawatan jiwa yang memberikan suatu informasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi

pendengaran.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Menambah pengetahuan di bidang keperawatan jiwa khususnya dalam pelaksanaan pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran

2. Bagi Perawat Rumah Sakit Jiwa Cisarua

Diharapkan studi kasus ini dapat menambah wawasan pengetahuan dan pelayanan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis dapat menerapkan secara nyata ilmu keperawatan jiwa yang diperoleh selama menempuh pendidikan, terutama dalam menerapkan proses Asuhan Keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1 konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Kata skizofrenia terdiri dari dua kata, yaitu skhizein = pecah dan phrenia = mind = pikiran. Jadi skizofrenia adalah gangguan psikotik yang sifatnya merusak, melibatkan gangguan berfikir, persepsi, pembicaraan, emosional, dan gangguan perilaku (Juliana & Nengah, 2019).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan (schism) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autism dan ambivalensi. Sedangkan gejalasekundernya adalah waham dan halusinasi Stuart (2013, dalam Frabawanti, 2019).

2.1.2 Etiologi

Stuart (2016) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

a. Faktor predisposisi

Menunjukkan bahwa adanya peningkatan resiko penyakit pada orang di tingkat pertama (orang tua , saudara, keturunan) atau pada tingkat kedua (kakek

nenek, sepupu, paman, bibi,) pada skizofrenia. Namun banyak orang yang terkena skizofrenia tidak memiliki kerabat atau saudara yang memiliki gangguan skizofrenia, maka kontribusi gen tertentu sangatlah kecil. Skizofrenia disebabkan oleh berbagai mekanisme seperti biologis, lingkungan dan pengalaman, seperti anak yang diasuh oleh keluarga atau orang tua dengan skizofrenia maka anak tersebut memiliki resiko sama seperti orang tua mereka. Faktor yang kedua yaitu neurobiologi, faktor ini menunjukkan adanya kelainan pada anatomi, fungsional, dan neurokimia dalam kehidupan dan system otak mortem skizofrenia. Adanya penelitian yang menunjukkan bahwa korteks prefrontal dan korteks limbik mungkin tidak sepenuhnya bisa berkembang pada otak seseorang dengan skizofrenia. Hasil penelitian pada neurobiologi yang bisa konsisten yaitu adanya penurunan volume pada otak dan juga adanya perubahan pada system neurotransmitter.

b. Faktor presipitasi

Terjadinya skizofrenia adalah yang pertama faktor biologis yaitu adanya penurunan mekanisme gating yang tidak normal mungkin terjadi pada gangguan skizofrenia. Gating ini merupakan adanya proses kelistrikan yang melibatkan elektrolit. Hal ini berhubungan dengan adanya hambatan dan juga rangsangan potensial aksi saraf serta adanya umpan balik yang terjadi di dalam system saraf yang berhubungan dengan system penyelesaian transmisi saraf. Jadi adanya penurunan pada mekanisme gating ini menyebabkan ketidakmampuan seseorang untuk menyeleksi rangsangan yang sudah ada. Kemudian adanya penilaian terhadap stressor, meskipun belum ada penelitian

yang menyebutkan bahwa stress dapat menjadi penyebab skizofrenia, tetapi skizofrenia ini tidak hanya menyebabkan munculnya stress, tetapi bisa menjadi lebih buruk oleh stress.

Masalah yang terkait dengan coping stress dapat menyebabkan munculnya kembali gejala tersebut. Sumber coping yaitu sumber daya pada keluarga seperti pemahaman orang tua tentang penyakit tersebut, adanya faktor ekonomi yang cukup, tersedianya waktu dan tenaga yang cukup, dan memiliki kemampuan untuk memberikan dukungan yang sifatnya berkelanjutan akan mempengaruhi jalannya penyesuaian pada gangguan jiwa. Adanya mekanisme coping pada proses penyesuaian dengan keadaan gangguan jiwa, pasien juga harus aktif menggunakan mekanisme coping yang adaptif. Mekanisme coping yang termasuk strategi coping kognitif, emosional, interpersonal, fisiologis, dan spiritual, yang dapat berfungsi sebagai alat dasar perumusan tindakan keperawatan.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Kurniawati (2020) ada 9 klasifikasi, beberapa di antaranya :

1. Skizofrenia hebefrenik

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe hebefrenik, disebut juga disorganized type atau “ kacau balau” yang ditandai dengan gejala-gejala antara lain sebagai berikut : inkoherensi, alam perasaan, waham, halusinasi.

2. Skizofrenia katatonik

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe katatonik menunjukkan gejala-gejala pergerakan atau aktivitas spontan, perlawanan, kegaduhan, dan

sikap yang tidak wajar atau aneh.

3. Skizofrenia paranoid

Gejala gejala yang muncul yaitu: waham, halusinasi yang mengandung isi kejaran atau kebesaran, gangguan alam perasaan dan perilaku.

4. Skizofrenia residual

Tipe ini merupakan sisa-sisa (residu) dari gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol. Misalnya penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional.

5. Skizofrenia tak tergolong

Tipe ini tidak dapat dimasukkan dalam tipe-tipe yang telah diuraikan di muka, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkah laku kacau.

6. Skizofrenia kompleks

Suatu bentuk psikosis (gangguan jiwa yang ditandai terganggunya realitas/RTA dan pemahaman diri/ insight yang buruk) yang perkembangannya lambat dan perlahan-lahan dari perilaku yang aneh, ketidakmampuan memenuhi tuntutan masyarakat, dan penurunan kemampuan/ketrampilan total.

7. Skizofreniform (episode skizofrenia akut)

Fase perjalanan penyakitnya (fase aktif, prodromal, dan residual) kurang dari 6 bulan tetapi lebih lama dari 2 minggu. Secara klinis si penderita lebih menunjukkan gejala emosi dan kebingungan seperti dalam keadaan mimpi.

8. Skizofrenia laten

Hingga kini belum terdapat suatu kesepakatan yang dapat diterima secara umum untuk memberi gambaran klinis kondisi ini; oleh karenanya kategori ini tidak dianjurkan untuk dipakai secara umum.

9. Skizoafektif Gambaran klinis

Tipe ini didominasi oleh gangguan pada alam perasaan (mood, affect) disertai waham dan halusinasi.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (*Gail W. Stuart, 2016*) gejala gejala skizofrenia dibagi menjadi 2 kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif.

a. Gejala positif Fungsi yang tidak berlebihan atau distorsi pada fungsiotak yang normal, biasanya response ini terjadi pada semua obat antipsikotik. Gejala positif ini meliputi :

1. Gangguan Jiwa terkait Berfikir Gangguan jiwa yang terkait dengan berfikir yaitu seperti waham (waham paranoid, waham somatik, waham kebesaran, waham agama, waham nihilistik, waham siar pikir, waham sisip pikir), dan Halusinasi (pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, perabaan).
2. Disorganisasi Bicara dan Perilaku Adanya disorganisasi pada bicara dan perilaku yaitu meliputi : gangguan berfikir positif (inkoheren, word salad, derailment, tidak logis, loose associations, tangentiality, pressured speech, distractible speech atau miskin bicara), dan perilaku aneh seperti (katatonia, gangguan gerak, kerusakan perilaku sosialisasi)

b. Gejala Negatif Adanya penurunan atau hilangnya fungsi otak yang normal, dan biasanya tidak responsif terhadap antipsikotik tradisional dan cenderung lebih responsif terhadap antipsikotik atipikal. Gejala negatif ini meliputi: Masalah emosi Masalah emosipada gejala negatif skizofrenia itu meliputi:

1. afek datar yaitu terbatasnya jangkauan dan intensitas pada ekspresi emosional
2. Anhedonia/asociality yaitu ketidakmampuan pasien untuk merasakan kesenangan atau mempertahankan kontak sosialnya.

2.1.5 Penatalaksanaan Medis

Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar dipasaran hanya dapat diperoleh dengan resep dokter, dapat dibagi dalam dua golongan yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan generasi kedua (atypical). Beberapa contoh ini adalah jenis obat psikofarmaka (nama generik dan nama dagang) yang beredar di Indonesia :

Tabel 2.1

Jenis obat dengan golongan generasi pertama

| No | Nama Generik | Nama dagang |
|----|---------------------|----------------------------------|
| 1. | Chlorpromazine HCl | Largactil, Promactil, Meprosetil |
| 2. | Trifluoperazine HCl | Stelazine |
| 3. | Thioridazine HCl | Melleril |
| 4. | Haloperidol | Haldol, Govotil, Serenace |

Tabel 2.2
Jenis obat dengan golongan generasi kedua

| No | Nama generik | Nama dagang |
|----|--------------|-------------------------------|
| 1. | Risperidone | Risperdal, Rizodal, Nophrenia |
| 2. | Paliperidone | Invega |
| 3. | Clozapine | Clozaril |
| 4. | Quetiapine | Seroquel |
| 5. | Olanzapine | Zyprexa, Olandoz, Remital |
| 6. | Aripiprazole | Abilify |

Berbagai jenis obat psikofarmaka tersebut efek samping yang sering dijumpai meskipun relative kecil dan jarang adalah gejala ekstra-piramidal (*Extra-Pyramidal Syndrome/EPS*) yang mirip dengan penyakit Parkinson (*Parkinsonism*), misalnya kedua tangan gemetar (tremor), kekakuan alat gerak (kalau berjalan seperti robot), otot leher kaku sehingga kepala yang bersangkutan seolah-olah terpelintir atau “ketarik” dan lain sebagainya (Hawari, 2014).

2.2 Konsep Teori Halusinasi

2.2.1 Definisi

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien sebenarnya itu tidak ada dan tidak nyata yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptive. Halusinasi yang di alami individu dapat disebabkan melalui faktor predisposisi dan prespitasi (Stuart, 2016)

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Sutejo,

2017). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Azizah, 2016).

Berdasarkan pengertian halusnasi itu dapat diartikan bahwa, halusinasi adalah gangguan respon yang diakibatkan oleh stimulus ataurangsangan yang membuat klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

2.2.2 Faktor Predisposisi dan Presipitasi

Menurut Stuart (2009 dalam Indrawan, 2014) terdapat faktor predisposisi dan presipitasi halusinasi diantaranya :

1. Faktor Predisposisi

a. Biologis

Hal yang dikaji dalam faktor biologis meliputi: adanya faktor herediter mengalami gangguan jiwa, adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, riwayat penggunaan Napza. Secara genetik, skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu.

Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami skizofrenia, sedangkan jika dizigote peluangnya hanya 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sedangkan jika terjadi pada kedua orang tuanya maka peluang terjadi skizofrenia pada anaknya yaitu sebesar 35%.Faktor neurobiologis,klien skizofrenia mengalmi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga ditemukan tidak normal, khususnya dopamin, serotonin, dan glutamat.

Skizofrenia diduga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter, dopamin yang berlebihan tidak seimbang dengan kadar serotonin.

b. Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien adanya kegagalan yang berulang, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif. Lalu kondisi psikologis lainnya yang dapat menjadi faktor skizofrenia antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin, takberperasaan dan ayah yang mengambil jarak dengan anaknya.

c. Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

2. Faktor presipitasi

Menurut Stuart (2009 dalam Indrawan, 2014) faktor presipitasi terjadinya gangguan sensori persepsi halusinansi adalah:

a. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang menyebabkan ketidak mampuan untuk secara selektif menanggapi

stimulasi yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b. Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku. Pada lingkungan meliputi lingkungan yang memusuhi, krisis masalah di rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja, kurang keterampilan dalam bekerja, kemiskinan, ketidakmampuan mendapat pekerjaan.

c. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor, terdiri dari perilaku merasa tidak mampu, harga diri rendah, putus asa, tidak percaya diri, merasa gagal, kehilangan kendali diri, merasa punya kekuatan lebih, dan perilaku agresif.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Azizah, 2016) tanda dan gejala perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

- a. Afektif : tidak mampu atau kurang konsentrasi, alur pikiran kacau, cepat berubah pikiran
- b. Psikologis : ketakutan, ekspresi muka tegang, sering melamun, mudah tersinggung, jengkel, dan marah, curiga, bermusuhan.
- c. Psikomotor : Perilaku panik, bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan.

- d. Sosial : Menarik diri, sulit berhubungan dengan orang lain.
- e. Perilaku : Berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri, bersikap seperti mendengarkan sesuatu

Tabel 2.3

Tanda Dan Gejala Menurut Jenis Halusinasi

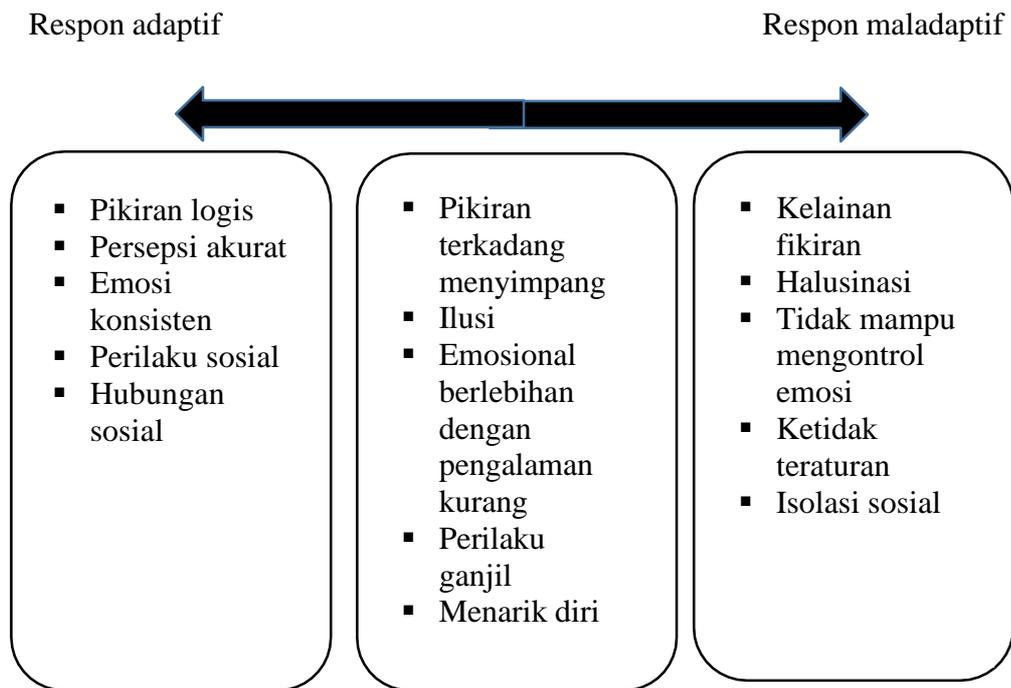
| Jenis halusinasi | Karakteristik tanda dan gejala |
|-------------------------|---|
| Pendengaran | Mendengar suara-suara / kebisingan, paling sering suara kata yang jelas, berbicara dengan klien bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar jelas dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan. |
| Penglihatan | Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton dan atau panorama yang luas dan komplek. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan /sesuatu yang menakutkan seperti monster. |
| Penciuman | Membau bau-bau seperti bau darah, urine, fases umumnya baubau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya sering akibat stroke, tumor, kejang / |

| | |
|------------|---|
| | dernentia. |
| Pengecapan | Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, feses. |
| Perabaan | Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain. |
| Sinestetik | Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah divera (arteri), pencernaan makanan. |
| Kinestetik | Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak |

Stuart & Sudden, (1998) dalam Yusalia (2015).

2.2.4 Rentang Respon

Menurut Muhith (2015) halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, peraban), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini :



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi

Keterangan :

1. Respon adaptif

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

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam bataskewajaran.

- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial

Respon psikososial meliputi :

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

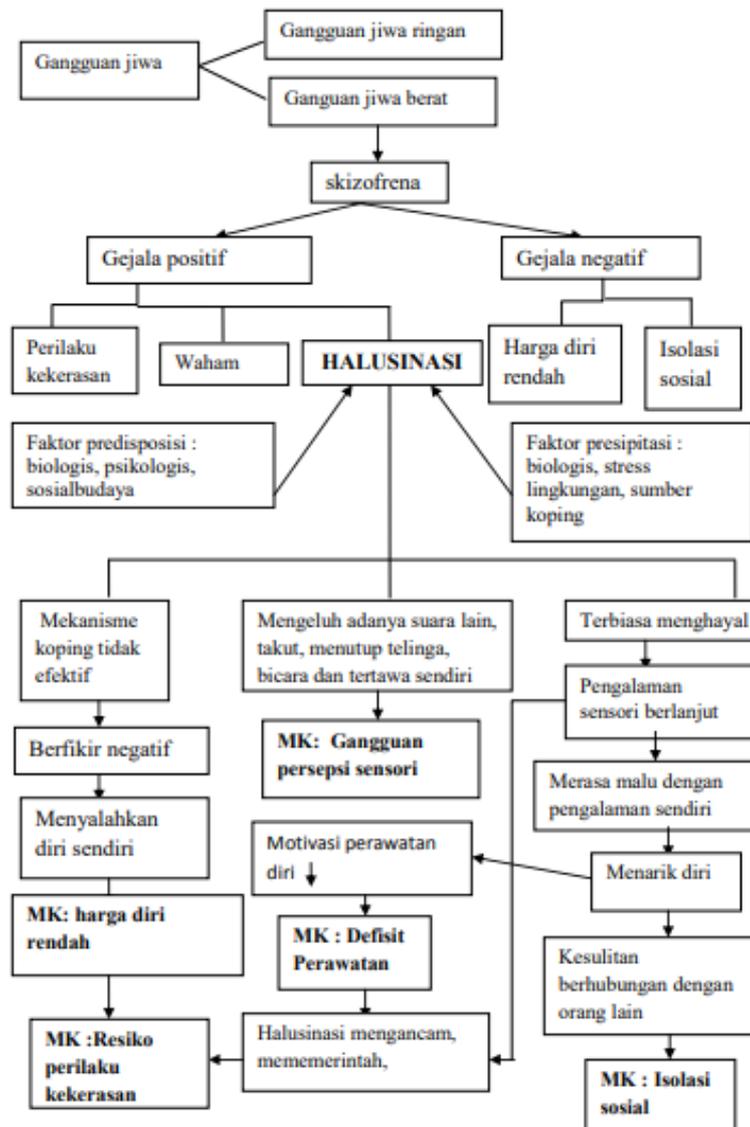
3. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.

- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan sesuatu yang tidak teratur. Isolasi sosial adalah kondisi yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.2.5 Psikodinamika



(Stuart, 2013)

Bagan 2.1 Psikodinamika Halusinasi

2.2.6 Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami oleh klien bisa berbeda intensitas dan keparahannya Stuart & Sundeen, (2006 dalam Bagus, 2014), membagifase

halusinasi dalam 4 fase berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Semakin berat fasehalusinasi, klien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya.

Tabel 2.4
Fase Halusinasi

| Fase halusinasi | Karakteristik | Perilaku pasien |
|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 |
| Fase 1 : Comforting-ansietas tingkat sedang, secara umum, halusinasi bersifat menyenangkan | Klien mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bias diatasi (Non psikotik) | Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan. |
| Fase II: Condemning-ansietas tingkat berat, secara umum, halusinasi menjadi | Pengalaman sensori bersifat menjijikkan dan menakutkan, klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan dirinya dengan | Peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas, seperti peningkatan nadi, pernafasan, dan |

| | | |
|--|--|---|
| menjijikkan | sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain. (Psikotik ringan) | tekanan darah; penyempitan kemampuan konsentrasi, dipenuhi dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita. |
| Fase III: Controlling-ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa | Klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, dapat berupa permohonan. Klien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir. (Psikotik) | Cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya daripada menolaknya, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk. |
| Fase IV: Conquering Panik, umumnya halusinasi menjadi lebih rumit, melebur dalam halusinasinya | Pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. | Perilaku menyerang-teror seperti panik, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain, Aktivitas fisik yang merefleksikan isi |

| | |
|------------------|--|
| (Psikotik Berat) | halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang. |
|------------------|--|

Stuart & Sundeen, (2006) dalam Bagus, (2014).

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut Keliat (2011) dalam Pambayun (2015), tindakan keperawatan untuk membantu klien mengatasi halusinasinya dimulai dengan membina hubungan saling percaya dengan klien. Hubungan saling percaya sangat penting dijalin sebelum mengintervensi klien lebih lanjut. Pertama-tama klien harus difasilitasi untuk merasa nyaman menceritakan pengalaman aneh halusinasinya agar informasi tentang halusinasi yang dialami oleh klien dapat diceritakan secara komprehensif. Untuk itu perawat harus memperkenalkan diri, membuat kontrak asuhan dengan klien bahwa keberadaan perawat adalah betul-betul untuk membantu klien. Perawat juga harus sabar, memperlihatkan penerimaan yang tulus, dan aktif mendengar ungkapan klien saat menceritakan halusinasinya. Hindarkan menyalahkan klien atau menertawakan klien walaupun pengalaman halusinasi yang diceritakan aneh dan menggelikan bagi perawat. Perawat harus bisa mengendalikan diri agar tetap terapeutik.

Setelah hubungan saling percaya terjalin, intervensi keperawatan selanjutnya adalah membantu klien mengenali halusinasinya (tentang isi

halusinasi, waktu, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, dan perasaan klien saat halusinasimuncul). Setelah klien menyadari bahwa halusinasi yang dialaminya adalah masalah yang harus diatasi, maka selanjutnya klien perlu dilatih bagaimana cara yang bisa dilakukan dan terbukti efektif mengatasi halusinasi. Proses ini dimulai dengan mengkaji pengalaman klien mengatasi halusinasi. Bila ada beberapa usaha yang klien lakukan untuk mengatasi halusinasi, perawat perlu mendiskusikan efektifitas cara tersebut. Apabila cara tersebut efektif, bisa diterapkan, sementara jika cara yang dilakukan tidak efektif perawat dapat membantu dengan cara-cara baru.

Menurut Keliat (2016), ada beberapa cara yang bisa dilatihkan kepada klien untuk mengontrol halusinasi, meliputi :

1. Menghardik halusinasi.

Halusinasi berasal dari stimulus internal. Untuk mengatasinya, klien harus berusaha melawan halusinasi yang dialaminya secara internal juga. Klien dilatih untuk mengatakan, "tidak mau dengar..., tidak mau lihat". Ini dianjurkan untuk dilakukan bila halusinasi muncul setiap saat. Bantu pasien mengenal halusinasi, jelaskan cara-cara kontrol halusinasi, ajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi:

2. Menggunakan obat.

Salah satu penyebab munculnya halusinasi adalah akibat ketidakseimbangan neurotransmitter di syaraf (dopamin, serotonin). Untuk itu, klien perlu diberi penjelasan bagaimana kerja obat dapat mengatasi halusinasi, serta bagaimana mengkonsumsi obat secara tepat sehingga tujuan pengobatan

tercapai secara optimal. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan materi yang benar dalam pemberian obat agar klien patuh untuk menjalankan pengobatan secara tuntas dan teratur.

Keluarga klien perlu diberi penjelasan tentang bagaimana penanganan klien yang mengalami halusinasi sesuai dengan kemampuan keluarga. Hal ini penting dilakukan dengan dua alasan. Pertama keluarga adalah sistem di mana klien berasal. Pengaruh sikap keluarga akan sangat menentukan kesehatan jiwa klien. Klien mungkin sudah mampu mengatasi masalahnya, tetapi jika tidak didukung secara kuat, klien bisa mengalami kegagalan, dan halusinasi bisa kambuh lagi. Alasan kedua, halusinasi sebagai salah satu gejala psikosis bisa berlangsung lama (kronis), sekalipun klien pulang ke rumah, mungkin masih mengalami halusinasi. Dengan mendidik keluarga tentang cara penanganan halusinasi, diharapkan keluarga dapat menjadi terapis begitu klien kembali ke rumah. Latih pasien menggunakan obat secara teratur:

Jenis-jenis obat yang biasa digunakan pada pasien halusinasi adalah:

a. Clorpromazine (CPZ, Largactile), Warna : Orange

- Indikasi:

Untuk mensupresi gejala – gejala psikosa : agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala – gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.

- Cara pemberian:

Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan

intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25 – 100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan – lahan sampai 600 – 900 mg perhari.

- **Kontra indikasi:**

Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat fenothiazine.

- **Efek samping:**

Yang sering terjadi misalnya lesu dan mengantuk, hipotensi ortostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida. Intoksikasinya untuk penderita non psikosa dengan dosis yang tinggi menyebabkan gejala penurunan kesadaran karena depresi susunan syaraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan gambaran irama EKG. Pada penderita psikosa jarang sekali menimbulkan intoksikasi.

b. Haloperidol (Haldol, Serenace), Warna : Putih besar

- **Indikasi:**

Yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma Gilles de la Tourette pada anak – anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak – anak.

- *Cara pemberian:*

Dosis oral untuk dewasa 1 – 6 mg sehari yang terbagi menjadi 6 – 15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2 -5 mg intramuskuler setiap 1 – 8 jam, tergantung kebutuhan.

- *Kontra indikasi:*

Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.

- *Efek samping:*

Yang sering adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah mual, diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

c. Trihexiphenidyl (THP, Artane, Tremin), Warna: Putih kecil

- *Indikasi:*

Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala skizofrenia.

- *Cara pemberian:*

Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3 – 6 mg setiap

kali suntikan, tergantung dari respon klien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan – lahan.

- *Kontra indikasi:*

Pada depresi susunan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Intoksikasi biasanya terjadi gejala – gejala sesuai dengan efek samping yang hebat. Pengobatan over dosis ; hentikan obat berikan terapi simptomatis dan suportif, atasi hipotensi dengan levarteronol hindari menggunakan ephineprine (ISO, 2008 dalam Pambayun, 2015).

3. Berinteraksi dengan orang lain.

Klien dianjurkan meningkatkan keterampilan hubungannya. Dengan meningkatkan intensitas interaksi sosialnya, klien akan dapat memvalidasi persepsinya pada orang lain. Klien juga mengalami peningkatan stimulus eksternal jika berhubungan dengan orang lain. Dua hal ini akan mengurangi fokus perhatian klien terhadap stimulus internal yang menjadi sumber halusinasinya. Latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain:

4. Beraktivitas secara teratur dengan menyusun kegiatan harian.

Kebanyakan halusinasi muncul akibat banyaknya waktu luang yang tidak dimanfaatkan dengan baik oleh klien. Klien akhirnya asyik dengan halusinasinya. Untuk itu, klien perlu dilatih menyusun rencana kegiatan dari pagi sejak bangun pagi sampai malam menjelang tidur dengan kegiatan yang bermanfaat. Perawat harus selalu memonitor pelaksanaan kegiatan tersebut

sehingga klien betul-betul tidak ada waktu lagi untuk melamun tak terarah. Latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga, yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal.

2.2.8 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.8.1 Pengkajian/Pemeriksaan Fisik Sesuai Data Fokus (SesuaiTeori)

Data fokus pengkajian pada pasien halusinasi (Keliat 2015) : persepsi terkait dengan

a. Isi Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara ditujukan untuk mengetahui halusinasi yang dialami klien.

b. Waktu Halusinasi

Data yang dikaji dengan tujuan untuk mengetahui kapan saja halusinasi itu muncul

c. Frekuensi Halusinasi

Data yang dikaji ini didapat melalui wawancara dengan tujuan mengetahui seberapa sering halusinasi muncul pada klien.

d. Situasi Munculnya Halusinasi

Data yang dikaji didapat melalui wawancara dengan tujuan mengetahui klien saat munculnya halusinasi.

e. Respon Terhadap Halusinasi

f. Tingkat konsentrasi pada pasien halusinasi.

2.2.8.2 Masalah Keperawatan

a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengar

2.2.8.3 Analisa Data

| No | Data | Etiologi | Masalah |
|----|---|---|---|
| 1 | DS - Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan - Merasakan sesuatu melalui indera pendengaran, penciuman, perabaan atau pengecapan - Menyatakan kesal DO: - Distorsi sensori - Respons tidak sesuai - Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu - Menyendiri - Melamun - Konsentrasi buruk - Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi - Curiga - Melihat ke satu arah - Mondar mandir - Bicara Sendiri | Stress Terapeutik tidak berhasil Stress Meningkat Halusinasi Gangguan Persepsi Sensori | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi |

2.2.8.4 Diagnisa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan halusinasi yaitu gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghiduan, gangguan perabaan ditandai dengan klien mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecap, distorsi sensori, respon tidak sesuai, dan bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

2.2.8.5 Rencana keperawatan dari SAK

Diagnosa : gangguan sensori persepsi halusinasi

| Tujuan | Kriteria Evaluasi | Intervensi |
|---|---|--|
| Pasien mampu : - Mengenal halusinasi yang dialaminya - Mengontrol halusinasinya - Mengikuti program pengobatan | Setelahx pertemuan, pasien dapat menyebutkan : - Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan - Mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi | SP - Bantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) - Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Tahapan tindakannya meliputi : - Jelaskan cara menghardik halusinasi - Peragakan cara menghardik - Minta pasien memperagakan ulang - Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien - Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien |
| | Setelahx pertemuan, pasien mampu : - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan | SP - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) - Latih berbicara / bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul - Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien |

| | | |
|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain | |
| | <p>Setelahx pertemuan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan - Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya. | <p>SP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2) - Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul <p>Tahapannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi - Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien - Latih pasien melakukan aktivitas - Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam) <p>Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang (+)</p> |
| | <p>Setelahx pertemuan, pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan | <p>SP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2&3) - Tanyakan program pengobatan - Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa - Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program |

| | | |
|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan manfaat dari program pengobatan | <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan akibat bila putus obat - Jelaskan cara mendapatkan obat/ berobat - Jelaskan pengobatan (5B) - Latih pasien minum obat - Masukkan dalam jadwal harian pasien |
| <p>Keluarga mampu : Merawat pasien di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien</p> | <p>Setelahx pertemuan keluarga mampu menjelaskan tentang halusinasi</p> | <p>SP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien - Jelaskan tentang halusinasi : <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian halusinasi - Jenis halusinasi yang dialami pasien - Tanda dan gejala halusinasi - Cara merawat pasien halusinasi (cara berkomunikasi, pemberian obat & pemberian aktivitas kepada pasien) - Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau - Bermain peran cara merawat - Rencana tindak lanjut keluarga, jadwal keluarga untuk merawat pasien |
| | <p>Setelahx pertemuan keluarga mampu :</p> | <p>SP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1) |

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara merawat pasien | <ul style="list-style-type: none"> - Latih keluarga merawat pasien - RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien |
| | <p>Setelahx pertemuan keluarga mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara merawat pasien serta mampu membuat RTL | <p>SP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan keluarga (SP 2) - Latih keluarga merawat pasien - RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien |
| | <p>Setelahx pertemuan keluarga mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Melaksanakan Follow Up rujukan | <p>SP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan keluarga - Evaluasi kemampuan pasien - RTL Keluarga : - Follow Up - Rujukan |

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Ruang Rawat: Garuda Tanggal Dirawat: 07 -02 -2023

I. Identitas Klien

| | | | |
|---------|---------------------|-------------|----------------|
| Inisial | : Tn . X (L) | Tgl. Pengk. | : 07-02-2023 |
| Umur | : 39 th | No. RM | 097143 |
| Alamat | : Jl. Babakan Karet | Pendidikan | : SMA |
| Agama | : Kristen | Pekerjaaaan | : Buruh Status |
| Status | : Belum Menikah | Sumber Data | : Wawancara |
| Marital | : | | |

Identitas Penanggung Jawab

| | | | |
|--------|---------------------|---------------|----------------|
| Nama | : Tn. E (P) | Pekerjaan | : Dinas Sosial |
| Umur | : 40 th | Pendidikan | : D1 |
| Alamat | : Jl. Babakan Karet | Hub dgn klien | : Dinas Sosial |

II. Alasan Masuk

a. Data Pada saat masuk RSJ Cisarua

Menurut data di RM klien Tn. X datang ke RSJ dibawah oleh dinas sosial (Ny. E) dikarenakan sering mendapat laporam bahwa Tn. X meengganggu orang – orang disekitar.

b. Data pada saat dikaji

Pada saat dikaji Tn. X mengatakan mendengar bisik-bisikan yang

mengintimidasi saya “saya tidak bisa apa-apa” Tn. X mengatakan bisik-bisikan tersebut tidak menentu di jam berapa, dalam sehari halusinasi saya bisa terjadi 2 atau 3 kali dalam sehari, sering terjadi saat lagi sendiri (klien tanpa melamun, mata kosong)”, bisikan tersebut kerap membuat Tn. X merasa terganggu. Tn. X mengatakan “Minder, saya merasa tidak berguna karena belum bekerja dan berpenghasilan cukup. Saya belum bisa membahagiakan kedua orang tua saya yang berada di Bangka Belitung (tanpa mata klien berkaca-kaca, klien menutup matanya dengan tangan sambil menunduk kebawah. Klien mengatakan jarang mandi “saya tidak mau mandi karena males” tanpa kuku tanpa kotor, menggelengkan kepala saat di suruh mandi, baju terlihat lusuh dan tanpa kotor dan ada sisa makannya menempel pada kerah baju klien.

Masalah Keperawatan :

1. Halusinasi Pendengaran
2. Harga Diri Rendah
3. Defisit Perawatan Diri

III. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

Klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, gangguan jiwa Tn. X mengatakan “saat 1 tahun yang lalu saya melihat rumah kosan yang ada di depan kosan saya selalu kosong, kalau ada yang masuk pasti keluar lagi, dari sana saat malam hari saya mendengar bisik-bisikan. Tn. X mengatakan “saya tidak mempunyai kecemasan yang

mendalam hingga membuat saya mengalami halusinasi, pasti saya mengalami ada bisikan tersebut dari rumah kosong yang di depan kosan saya”

2. Pengobatan sebelumnya:

Klien tidak pernah berobat atau di bawa ke rumah sakit jiwa saat kejadian tersebut menimpanya.

3. Klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, maupun tindakan kriminal sebagai saksi, pelaku, ataupun korban.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Klien mengatakan saudara atau kerabatnya tidak ada yang masuk rumah sakit jiwa atau yang mengalami gangguan jiwa.

5. Adakah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?
(perceraian/perpisahan/konflik dsb?)

Klien mengatakan tidak pernah mengalami hal yang tidak menyenangkan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

IV. Persepsi Dan Harapan Klien

1. Persepsi Klien Atas Masalahnya

Klien mengatakan bahwa ia sakit karena mengalami halusinasi atau mendengar hal yang tidak nyata.

2. Harapan Klien Sehubungan Dengan Pemecahan Masalah

Klien mengatakan berharap bisa segera sembuh, pulang, dan segera

bertemu dengan calon istrinya

V. Mekanisme Koping

a. Adaptif

Saat mendengar halusinasi berbicara dengan orang sekitar atau menganggap bisikan tersebut tidak ada dan tidak nyata

b. Maladaptif

Ada beberapa kejadian Tn. X hampir mengikuti perintah dari bisikan

Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

VI. Pemeriksaan Fisik

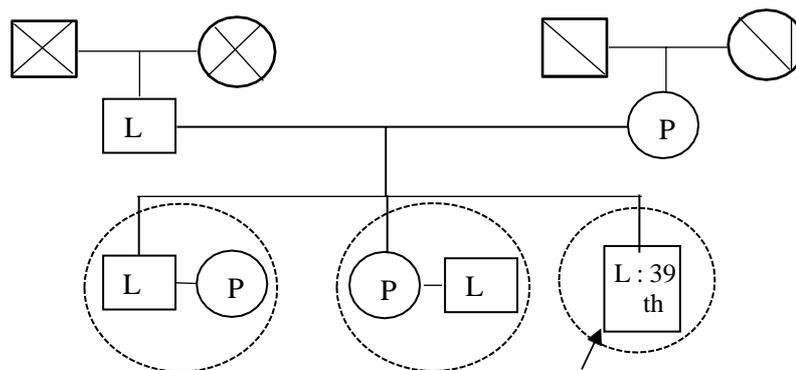
1. Tanda vital : TD : 120/90mmHg N : 97x/mnt
S : 36.0 C P : 20x/mnt
2. Ukur : TB : 161 cm BB : 59kg
3. Keluhan fisik : Tidak ada keluhan fisik
4. Head to toe : tanpak kuku tanpak kotor baju terlihat lurus dan tanpak kotor dan ada sisa makan yg menempel padakerah bahun klien.

Jelaskan : Klien mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

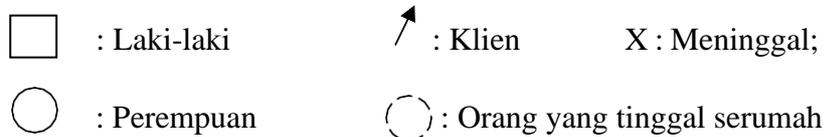
Masalah keperawatan : tidak terdapat masalah keperawatan

VII. Keluarga

1. GENOGRAM (Tiga Generasi)



Keterangan :



Penjelasan genogram :

Tn. X merupakan orang bangka belitung yang tinggal sendirian di bandung. Orang tua dan saudaranya berada di bangka belitung. Tn. X adalah anak ke terakhir dari tiga bersaudara, kedua kakaknya sudah menikah dan tinggal berada di bangka belitung dengan keluarganya masing-masing.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. Sistem Komunikasi keluarga

Klien mengatakan “jarang menelpon keluarga di bangka belitung, saat ada masalah saya memilih untuk diam dan tidak membicarakan pada keluarga atau kakak saya”

3. Pola Asuh Keluarga

Tn. X mengatakan karena hidup dirantau sendiri saat ada masalah

klien menentukan tindakan secara mandiri/sendiri. Saat berada bangka belitung klien mengatakan keputusan di ambil oleh orang tuaatau kakaknya.

4. Pola Pengambilan Keputusan

Tn. X mengatakan “ saya kalau mengambil keputusan apapunsendiri”

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VIII. Psikososial

1. Konsep Diri

- a. Citra tubuh : Klien mengatakan “ saya suka semua bagian tubuh saya dari kepala sampai kaki, karena tuhan telah menciptakan saya dengan baik”
- b. Identitas : Klien mengatakan “ saya belum menikah, perasaan saya belum menikah tidak jadi masalah, karena menikah bukan tuntutan dari umur melainkan sudah menemukan yang tepat atabelum, dan saya nyaman sebagai laki-laki, menjalani kehidupannya sebagai laki-laki, saya puas dengan identitas saya sebagai laki laki dan menjalani kehidupan kodratnya laki – laki”
- c. Peran diri : Klien mengatakan “peran saya dalam keluarga adalah sebagai anak laki-laki yang membantu perekonomian keluarga yang berada di bangka belitung”
- d. Ideal diri : Klien mengatakan berharap dapat menjalankan peran nya sebagai anak laki-laki yang dapat membahagiakankeluarga nya. Dan klien berharap sembuh, kembali pulang ke rumah.
- e. Harga diri : Tn. X mengatakan “Minder, saya merasa tidakberguna

karena belum bekerja dan berpenghasilan cukup. Saya belum bisa membahagiakan kedua orang tua saya yang berada di Bangka Belitung (tanpa mata klien berkaca-kaca, klien menutup matanya dengan tangan sambil menunduk kebawah..

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

2. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : Ibu
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mengatakan “ saya paling ke toko bangunan bos saya atau diam di kosan dan main ke rumah calon istri”
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi dengan orang lain

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

3. Pendidikan Dan Pekerjaan

Klien mengatakan lulusan SMA di Bangka Belitung, saat beradadi Bangka Belitung klien mengatakan tidak pernah berkerja, pada saat di Bandung klien mengatakan kerja baru 2 tahun di toko bangunan

4. Gaya Hidup

Klien mengatakan gaya hidupnya sederhana, tidak pernah merokok, minum alkohol atau hal yang di larang dalam negara.

5. Budaya

Klien mengatakan berlatar belakang dari daerah sebrang yaitu Bangka Belitung, kalau sakit pasti di guna-guna dan berobat ke dukun.

6. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan bahwa sakit yang dialami dirinya merupakan kehendak Tuhan.

b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan jarang beribadah di gereja

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

IX. Status Mental

1. Penampilan

Jelaskan : tampak kotor, menggelengkan kepala saat di suruh mandi, baju terlihat lusuh dan tampak kotor dan ada sisa makan yg menempel pada kerah baju klien.

Masalah keperawatan : **Defisit Perawatan Diri**

2. Pembicaraan

Jelaskan : klien berbicara jelas, awal pengkajian berbicara terbata-bata, saat sudah membangun trust selama 30 menit bicara klien bicara tidak terbata-bata dan mulai merasa nyaman

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

3. Aktivitas motorik

Jelaskan : Klien tampak tegang dan menggempal tangan, menunduk, tapi saat sudah berbicara 30 menit klien sudah tidak menggempal tangan dan tidak menunduk.

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

4. Alam perasaan

Jelaskan : Klien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yang mengganggu dan merasa minder, tidak berguna, merasa sedih (tampak mata berkaca-kaca, tangan menutupi mata)

Masalah keperawatan : Halusinasi pendengaran dan Harga Diri Rendah

5. Afek

Jelaskan : Ekspresi klien pada saat berbicara sesuai dengan topik pembicaraan jika membahas hal yang menyenangkan klien tersenyum dan jika membahas hal yang sedih klien tampak berkaca- kaca

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

6. Interaksi selama wawancara

Jelaskan : Kontak mata klien baik dapat menatap lawan bicara, dapat mendengarkan orang lain (lawan bicara) saat bertanya.

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

7. Persepsi Halusinasi

Jelaskan : Klien mengatakan bisikan mengintimidasi saya “saya tidak bisa apa-apa” Tn. X mengatakan bisik-bisikan tersebut tidak menentu di jam berapa, dalam sehari halusinasi saya bisa terjadi 2 atau 3 kali dalam sehari, sering terjadi saat lagi sendiri (klien tampak melamun, mata kosong)”. Klien merasa terganggu namun sekarang mulai berkurang. Dan jika halusinasi muncul, klien berbincang dengan orang disekitar

Masalah keperawatan : Halusinasi (Pendengaran)

8. Proses pikir

Jelaskan : Pembicaraan klien tidak berbelit-belit

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

9. Isi pikir

Jelaskan : Klien mengatakan “saya tidak mempunyai phobia atau ketakutan terhadap sesuatu hal, saya juga tidak melakukan tindakan secara berulang – ulang:

Masalah keperawatan : Halusinasi

10. Tingkat kesadaran

Jelaskan : Saat dilakukan wawancara, klien dapat berinteraksi dengan baik, dapat mengenal orang, waktu, dan tempat.

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

11. Memori

Jelaskan : Klien dapat mengingat kejadian masa lalu

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Jelaskan : Klien dapat berkonsentrasi dengan baik saat mengikuti terapi aktivitas dan dapat mengurang 75-7 klien menjawab 68

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

13. Kemampuan penilaian

Jelaskan : Klien memiliki gangguan kemampuan penilaianringan

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan
14. Daya tilik diri

14. Daya tilik diri

Jelaskan : Klien menyadari bahwa dirinya sakit.

Masalah keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

X. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Jelaskan : Klien mengatakan ia dapat mandi, makan dengan sendirinya dan dapat melakukan kegiatan seperti menyapu dan membersihkan ruangan., tetapi klien melakukan penolakan saat di suruh mandi, menggelengkan kepala saat di suruh mandi, baju terlihat lusuh dan tampak kotor dan ada sisamakan yg menempel pada kerah baju klien

Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri

2. Kegiatan hidup sehari-hari

A. Perawatan diri

1. Makan : Klien mengatakan dalam sehari makan 3x, snack 3x selalu dihabiskan, tidak ada pantangan dan selalu membersihkan alat makannya sendiri
2. BAB / BAK : Klien mengatakan dapat BAB / BAK dengan sendiri
3. Mandi : Klien mengatakan jarang mandi dan ada penolakan saat di suruh mandi
4. Berpakaian : baju terlihat lusuh dan tampak kotor dan ada sisamakan yg menempel pada kerah baju klien

B. Nutrisi

Klien merasa puas dengan pola makan, klien tidak pernah memisakannya sendiri saat

makan, makan 3 kali sehari dan mendapatkan snack/buah

C. Istirahat & Tidur

- Apakah ada gangguan tidur : -
- Adakah kebiasaan tidur siang : Ada
- Tidur siang, lama : Jam 13:00 s/d 15:00
- Tidur malam, lama : Jam 20:00 s/d 06:30
- Aktivitas sebelum tidur : mengobrol dengan teman
yang di ruangan
- Persiapan sebelum tidur : BAK & Berdoa
- Aktivitas sesudah tidur : Merapihkan tempat tidur,
Mandi

XI. Kurang Pengetahuan Tentang

Jelaskan : Klien belum mengetahui penyakitnya dan belum mampumengatasi halusinasinya dengan cara menghardik.

XII. Aspek Medik

1. Risperidone 1 mg : Pagi (07.00) dan Malam (18.00)

- Indikasi: mengatasi atau mengurangi gejala skizofrenia
- Kontraindikasi:

Hipersensitivitas terhadap obat, Depresi sistem saraf pusat berat, neuroleptic malignant syndrome (NMS), kejang yang tidak terkontrol.

- Efek Samping: kantuk, pusing, sakit kepala, mulut terasa kering, mual, muntah, sakit maag, gangguan tidur.

2. Lorazepam 0,5 mg : Malam (18.00)

- Indikasi: anti kejang, antiansietas, dan anti agitasi akut
- Kontraindikasi: Hipersensitivitas, glukoma akut sudut sempit, akses pemberian obat secara intravena, depresi nafas hebat, sleepapnea.
 - Efek Samping : kantuk, pusing, sakit kepala, mulut terasa kering, mual, muntah, tidak nafsu makan, gangguan tidur.

XIII. Daftar Masalah Keperawatan

1. Halusinasi
2. Harga Diri Rendah
3. Defisit Perawatan Diri

XIV. Analisa Data

Tabel 3.1
Analisa Data

| No | Data | Masalah Keperawatan |
|----|---|--|
| 1 | DS : - Tn. X mengatakan mendengar bisik - bisikan yang mengintimi-dasi saya “saya tidak bisa apa- apa” - Tn. X mengatakan bisik-bisikan tersebut tidak menentu di jam berapa, dalam sehari halusinasi saya bisa terjadi 2 atau 3 kali dalam sehari, sering terjadi saat | Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran |

| | | |
|---|---|------------------------|
| | <p>lagi sendiri (klien tampak melamun, mata kosong)”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. X mengatakan merasa terganggu terhadap bisik bisikan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak melamun - Tatapan mata kosong - Menutup telinga | |
| 2 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. X mengatakan “Minder” - Tn. X mengatakan “ Merasa tidak berguna karena belum bekerja dan belum penghasilan cukup” - Tn. X mengatakan “ Saya belum bisa membahagiakan orang tua yang berada di bangka belitung” <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanpak mata berkaca-kaca - Tampak klien menutup mata dengan tanga - Tampak menundukan kepala | Harga Diri Rendah |
| 3 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang mandi “ saya tidak mau mandi karena males” <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tanpak kotor - menggelengkan kepala saat di suruh mandi | Defisit Perawatan Diri |

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- baju terlihat lusu dan tampak kotor- ada sisa makan yg menempel pada kerah bajuh klien. | |
|--|--|--|

3.2 Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2
Intervensi Keperawatan

| Dx | Tujuan | Kriteria Evaluasi | Intervensi | Rasional |
|----|---|---|--|--|
| 1 | Pasien mampu: - Mengenal halusinasi yang dialaminya - Mengontrol halusinasinya Mengikuti program pengobatan. | Setelah 1x24 pertemuan, pasien dapat menyebutkan : - Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan. - Mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi | - Bantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) - Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Tahapan tindakannya meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan cara menghardik halusinasi • Peragakan cara menghardik • Minta pasien memperagakan ulang • Pantau dan beri penguatan perilaku pasien | - Dengan memberikan pemahaman tentang halusinasi klien mampu memahami masalah yang dialami. - Kapan masalah timbul waktu dan situasi saat masalah muncul. - Pentingnya masalah halusinasi untuk diatasi karena perasaan tidak nyaman saat muncul halusinasi dapat menimbulkan perilaku maladaptif yang sulit dikontrol - Dengan menghardik halusinasi memberikan kesempatan klien mengatasi masalah dengan penolakan. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">- Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien. | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>Setelah 1x24 pertemuan, pasien mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Menyebutkan manfaat dari program pengobatan | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu - Tanyakan program pengobatan - Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa - Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program - Jelaskan akibat bila putus obat - Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat - Jelaskan pengobatan (5B) - Latih pasien minum obat - Masukkan dalam jadwal harian pasien | <ul style="list-style-type: none"> - Menilai kemampuan perkembangan. - Memberikan pemahaman : <ul style="list-style-type: none"> • pentingnya penggunaan obat bagi pasien gangguan jiwa. • akibat bila tidak minum obat sesuai program • akibat bila putus obat. • pelaksanaan obat lebih efektif guna mendukung proses pengobatan dan penyembuhan. |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | <p>Setelah 1x24 pertemuan, pasien mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan. - Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu - Latih berbicara / bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul - Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien | <ul style="list-style-type: none"> - Menilai kemajuan perkembangan - Dengan bercakap cakap akan mengaktifkan focus perhatian dan menghindarkan saat klien mendengar bisikan-bisikan. - Memungkinkan klien melakukan kegiatan dengan teratur. |
|--|--|---|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>Setelah 1x24 pertemuan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan - Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya. | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu - Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul <p>Tahapannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi • Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien • Latih pasien melakukan aktivitas | <ul style="list-style-type: none"> - Menilai kemajuan perkembangan. - Dengan aktivitas terjadwal memberikan kesenangan yang menyita waktu dan perhatian untuk menghindarkan halusinasi. <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pemahaman tentang pentingnya mencegah munculnya halusinasi dengan melakukan aktivitas yang positif yang bermanfaat yang biasa dilakukan. |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">• Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam) <p>- Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang (+)</p> | <p>- Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan</p> |
|--|--|--|--|--|

3.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.3
Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

| Tanggal | Dx | Implementasi | Evaluasi |
|---------------------|----|--|--|
| 07-02-2020 16.00 | 1 | SP <ul style="list-style-type: none"> - Membantu klien mengenal halusinasinya (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi). - Melatih dan Mengontrol halusinasi nya dengan menghardik - Menjelaskan cara menghardik halusinasi - Memantau dan memberi penguatan perilaku pasien - Memasukkan dalam jadwal harian pasien. | 07-02-2023 16.00 S: <ul style="list-style-type: none"> - Tn. X mengatakan mendengar bisik bisikan yang mengintimidasi saya “sayatidak bisa apa-apa” - Tn. X mengatakan bisik-bisikan tersebut tidak menentu di jam berapa, dalam sehari halusinasi saya bisa terjadi 2 atau 3 kali dalam sehari, sering terjadi saat lagi sendiri - Tn. X mengatakan bisikan sering terjadipada malam hari - Tn. X mengatakan bisiskan |