

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH UTAMA
GANGGUAN PERSEPSI *SENSORI* : HALUSINASI PENDENGARAN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS *SKIZOFRENIA* DI RUANG
GELATIK 4 RUMAH SAKIT JIWA MENUR**



Disusun oleh :

BAGUS ADITYA PURNAWANDIKA
NIM. 1921003

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH UTAMA
GANGGUAN PERSEPSI *SENSORI* : HALUSINASI PENDENGARAN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS *SKIZOFRENIA* DI RUANG
GELATIK 4 RUMAH SAKIT JIWA MENUR**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun oleh :

BAGUS ADITYA PURNAWANDIKA
NIM. 1921003

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 14 Februari 2022



BAGUS ADITYA PURNAWANDIKA
NIM. 1921003

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : BAGUS ADITYA PURNAWANDIKA
NIM : 192.1003
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN
MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI *SENSORI* :
HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN DIAGNOSA
MEDIS *SKIZOFRENIA* DI RUANG GELATIK 4 RUMAH
SAKIT JIWA MENUR

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar.

AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)

Surabaya, 14 Februari 2022

Pembimbing

Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes
NIP. 03.021

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya (Daring)

Tanggal : 14 Februari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : BAGUS ADITYA PURNAWANDIKA
NIM : 192.1003
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA TN M
DENGAN MASALAH UTAMA
GANGGUAN PERSEPSI *SENSORI* :
HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN
DIAGNOSA MEDIS *SKIZOFRENIA* DI
RUANG GELATIK 4 RUMAH SAKIT JIWA
MENUR

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang
Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : 24 Februari 2022

Bertempatan di : Stikes Hang Tuah Surabaya (Daring)

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III Keperawatan
Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 04.015

Penguji II : Oyang Prasetya, S.Kep., Ns (.....)
NIP. 102-81908198-303200-87406

Penguji III : Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 03.021

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya Kaprodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.

NIP.03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya (Daring)
Tanggal : 24 Februari 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drg. Vitria Dewi, M.Si., yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua dan penguji 1 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
3. Oyang Prasetya, S.Kep., Ns., selaku penguji 2 yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Bu Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes., selaku penguji 3 yang dengan tulus ikhlas memberikan dukungan, arahan, dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak dan ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
6. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam nauangan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis

ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya mengucapkan, semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

7. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan semangat serta doa. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 14 Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus penelitian.....	4
1.4 Manfaat penulisan.....	5
1.5 Metode penulisan	6
1.5.1 Metode.....	6
1.5.2 Teknik pengumpulan data	6
1.5.3 Sumber data.....	6
1.5.4 Studi kepustakaan.....	7
1.6 Sistematika penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Skizofrenia	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Epidemiologi	9
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Gambaran Perjalanan Klinis.....	15
2.1.5 Kriteria diagnosis	17
Kriteria diagnosis <i>skizofrenia</i> pada PPDGJ-III atau ICD-10 yakni sebagai berikut :	17
2.1.6 Kesembuhan Pasien Gangguan Skizofrenia.....	19
2.1.7 Faktor-Faktor Kekambuhan Pasien Gangguan Skizofrenia.....	20
2.2 Tahap perkembangan psikososial Menurut Teori Erik H. Erikson.....	27
2.2 Halusinasi.....	31
2.3 Gangguan Persepsi <i>Sensori</i> : Halusinasi Pendengaran	39
2.4 Mekanisme Koping	47
2.5 Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinas	52
2.5.1 Pengkajian	52
2.6 Bentuk Komunikasi.....	59
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	66
3.1 Pengkajian.....	66
3.1.1 Identitas Pasien.....	66
3.1.2 Alasan Masuk.....	66
3.1.3 Faktor Predisposisi	67

3.1.4 Pemeriksaan Fisik	67
3.1.5 Psikososial	68
3.1.6 Status Mental	70
3.1.7 Kebutuhan Persiapan Pulang	73
3.1.8 Mekanisme Koping	75
3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan	75
3.1.10 Pengetahuan kurang tentang	76
3.1.11 Aspek Medis	77
3.1.12 Daftar Masalah Keperawatan	77
3.1.13 Daftar Diagnosa Keperawatan	78
3.2 Pohon Masalah	78
3.3 Analisa Data	78
3.4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi	91
3.4.1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi 1	91
3.4.2 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi 2	95
3.4.3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi	98
BAB 4 PEMBAHASAN	103
4.1 Pengkajian	103
4.2 Diagnosa keperawatan	105
4.3 Rencana keperawatan	106
4.4 Implementasi keperawatan	107
4.5 Evaluasi keperawatan	110
BAB 5 PENUTUP	113
5.1 Kesimpulan	113
5.2 Saran	114
DAFTAR PUSTAKA	116

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Terapi Farmakologis.....	38
Tabel 2.2 Fase-Fase Halusinasi	40
Tabel 2.3 Jenis-jenis Mekanisme Koping	50
Tabel 3.1 <i>Daftar Medikasi</i>	77
Tabel 3.2 Analisa data	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi	33
Gambar 2.2 Rentang Respon Neurobiologis	44
Gambar 2.3 Pohon masalah	58
Gambar 3.1 <i>Genogram</i>	68
Gambar 3.2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	78

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi yang dapat dilihat dengan pertumbuhan individu secara fisik, mental, sosial maupun *spiritual* sehingga hal ini bisa menjadi kesadaran individu dalam memahami kemampuan dalam menghadapi tantangan, mengatasi tekanan secara *produktif* serta bisa memberikan manfaat, dan hal ini juga akan bertentangan apabila seseorang tidak bisa mengendalikan tantangan tersebut, tekanan, stress yang dihadapi sehingga tidak ada sosialisasi dengan sekitarnya dimana proses tersebut merupakan gangguan jiwa. Salah satu gangguan kejiwaan yang sering diderita salah satunya adalah *skizofrenia* yang muncul pada usia 16-25 tahun, semakin berkembang semakin dewasa dan berlanjut sampai lansia. *Skizofrenia* yang terjadi pada lansia 0,6 % sekitar setengah prevalensi pada dewasa muda (Pranata, 2020). *Skizofrenia* adalah gangguan kejiwaan kronis ketika pengidapnya mengalami halusinasi, delusi, kekacauan dalam berpikir, dan perubahan sikap. Umumnya, pengidap *skizofrenia* mengalami gejala psikosis, yaitu kesulitan membedakan antara kenyataan dengan pikiran pada diri sendiri (Djuari & Azimatul, 2015).

Angka kejadian gangguan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar 450 juta jiwa termasuk *skizofrenia*. Di Indonesia penduduk yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga, yang artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap *skizofrenia/psikosis* (Risksedas, 2018). Penyebaran prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia yakni terdapat di Bali, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh dan Jawa Tengah. Dan berdasarkan data dari rekam

medis RSJD Surakarta (2018) angka kejadian gangguan jiwa di RSJD Surakarta (2012) mencapai 5.906 jiwa atau 83,59%, tahun 2013 tercatat 3.190 jiwa atau 76,53%, tahun 2014 tercatat 3.139 jiwa atau 77,39%, tahun 2015 tercatat 2.817 jiwa atau 70,63%, tahun 2016 tercatat 2.993 jiwa atau 75,41%, dan pada tahun 2017 tercatat 2.815 jiwa atau 69,31%. Permasalahan kasus yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa antara lain *skizofrenia* tak terinci sebanyak 1.246 kasus, *skizofrenia* paranoid 635 kasus, DMO 170 kasus, *skizofrenia* lainnya 143 kasus, dan terakhir *skizofrenia* afektif tipe manik 120 kasus (Samantha & Almalik, 2019). Berdasarkan data yang didapatkan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya didapatkan jumlah pasien rawat inap dengan diagnosa medis *skizofrenia* pada tahun 2016 sebanyak 1715 pasien dan meningkat menjadi 2147 2 pasien di tahun 2017 di Ruang Flamboyan selama tahun 2018 (Reliani, 2020).

Data di RS Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur data bulan Agustus 2021 sampai Januari 2022 didapatkan pasien rawat inap yang mengalami halusinasi sebanyak 76 orang (29,34%), perilaku kekerasan sebanyak 131 orang (50,57%), defisit perawatan diri sebanyak 39 orang (39,38%), isolasi sosial sebanyak 9 orang (3,47%), harga diri rendah sebanyak 4 orang (1,54%) (Data Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, tahun 2021).

Menurut Data Riskesdas pada 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional seperti gejala-gejala depresi serta kecemasan yang banyak terjadi pada usia 15 tahun keatas dengan 14 juta orang dengan persentase 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Dan untuk prevalensi gangguan jiwa yang bersifar berat, seperti *skizofrenia* mencapai sekitar 400.000 orang atau sekitar 1,7 per 1.000 penduduk (Pengaruh PMA, PMDN, TK, 2020).

Penanganan pasien dengan gangguan halusinasi bisa dilakukan dengan memberikan strategi keperawatan seperti membuat klien mengenal halusinasinya, frekuensi terjadinya halusinasi, isi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul serta respon pasien jika halusinasinya muncul, cara mengontrol adalah dengan cara menghardik selain itu bisa juga dengan cara berbicara dengan orang lain, bisa dengan melakukan aktivitas yang terjadwal dan bisa juga dengan mengurangi resiko halusinasi akan muncul kembali, serta melakukan pengobatan yang teratur seperti minum obat secara teratur sehingga bisa mengontrol halusinasinya yang paling penting dukungan keluarga sangat penting karena bisa menimbulkan kepercayaan diri pasien sehingga pasien sembuh seperti sediakala (Araujo, 2017).

Selama ini, berbagai upaya kesehatan jiwa dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilakukan, khususnya bagi orang dengan *skizofrenia* yang menimbulkan gejala halusinasi kebanyakan sebatas dengan pengobatan dan rehabilitasi seperti terapi *psikofarmaka*, terapi kejang listrik yang disebut ECT (*Electro Compulsive Therapy*), dan terapi aktivitas kelompok (TAK). Belum banyak menjangkau upaya promotif dan preventif. Sehingga banyak klien yang mengalami kekambuhan/perawatan ulang rawat inap dirumah sakit jiwa dengan respon halusinasi yang dapat berupa curiga, ketakutan perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Untuk itu perlu adanya upaya *preventif* untuk mengetahui faktor presipitasi/pencetus terhadap timbulnya halusinasi sebagai upaya *preventif*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi *sensori* : halusiansi pendengaran dengan diagnosa medis *skizofrenia* di ruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur tahun 2022

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. M masalah utama gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran diagnosa medis *skizofrenia* di ruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan khusus penelitian

1. Melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan jiwa Tn M masalah utama gangguan persepsi *sensori* halusinasi pendengaran diagnosa medis *skizofrenia* diruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur
2. Membuat Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensorial: Halusinasi Pendengaran Tn M masalah utama gangguan persepsi *sensori* halusinasi pendengaran diagnosa medis *skizofrenia* diruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur
3. Menganalisa asuhan keperawatan jiwa Tn M masalah utama gangguan persepsi *sensori* halusinasi pendengaran diagnosa medis *skizofrenia* diruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur
4. Melakukan strategi pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan jiwa Tn M masalah utama gangguan persepsi *sensori* halusinasi pendengaran diagnosa

medis *skizofrenia* diruang Gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

1.4 Manfaat penulisan

Terkait dengan tujuan ini diharapkan tugas akhir ini dapat menunjukkan manfaat bagi semua :

1. Akademis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini merupakan penambahan referensi tentang bagaimana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah gangguan persepsi *sensori* halusinasi pendengaran.

2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- a. Penulis

Hasil asuhan keperawatan jiwa ini menjadi sarana pembelajaran serta referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi *sensori* halusinasi pendengaran diagnosa medis *skizofrenia*

- b. Bagi pelayanan kesehatan dirumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadikan informasi serta pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi *sensori* halusinasi pendengaran diagnosa medis *skizofrenia*

- c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu sebagai profesi keperawatan dalam memberikan pemahaman lebih baik dalam memberikan keperawatan pada pasien dengan

gangguan persepsi *sensori* halusinasi pendengaran diagnosa medis
skizofrenia

1.5 Metode penulisan

1.5.1 Metode

Metode *deskriptif* yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

1. Wawancara

Hasil Karya Tulis ilmiah ini diperoleh melalui wawancara dengan klien dan tim kesehatan lainnya

2. *Observasi*

Data yang diambil melalui percakapan dengan pasien dengan kondisi yang memungkinkan

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang data pasien dalam menegakkan diagnosa keperawatan

1.5.3 Sumber data

1. Data Primer

Adalah data yang langsung diperoleh dari klien

2. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari catatan medis keperawatan klien, hasil tindakan keperawatan serta informasi dari keluarga pasien

1.5.4 Studi kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan kasus yang dibahas

1.6 Sistematika penulisan

1. Bagian awal

Memuat halaman judul, surat pernyataan, persyaratan, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran.

2. Bagian inti

Terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan, metode dan sistematika penulisan

BAB II : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatn jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensor halusinasi pendengaran.

BAB III : Tinjauan kasus berisi tentang, deskripsi data hasil pengkajian, masalah, diagnosa, analisa data, pohon masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB IV : Pembahasan, yang berisi tentang perbandingan antar teori

dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB V : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Pengertian

Skizofrenia merupakan satu gangguan psikotik yang kronik, sering mereda, namun hilang timbul dengan manifestasi klinik yang amat luas variasinya, gejala dan perjalanan penyakit yang amat bervariasi. *Skizofrenia* dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Bleuler menyatakan terdapat gejala primer dan gejala sekunder pada gangguan *skizofrenia*. Empat gejala primer yang terkait dengan *skizofrenia* meliputi gangguan asosiasi, gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi yang dirangkum menjadi empat A: asosiasi, afek, autisme dan ambivalensi. Gejala sekunder yang terkait dengan *skizofrenia* adalah halusinasi dan waham (Fatmawati 2016)

2.1.2 Epidemiologi

Skizofrenia adalah masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi populasi dunia secara global. Data epidemiologis sejak dua dekade yang lalu menyebutkan perkiraan kejadian *skizofrenia* adalah 1-2 permil populasi, namun penelitian WHO sekarang menampilkan bahwa angka ini sudah meningkat menjadi 1-3% populasi umum. Efek kepadatan penduduk sejalan dengan pengamatan prevalensi skizofrenia. Kota dengan lebih dari 1 juta orang penduduk memiliki tingkat kejadian *skizofrenia* yang lebih tinggi daripada kota dengan penduduk 100.000- 500.000. Pengamatan ini

meyatakan bahwa stressor sosial di suasana perkotaan mempengaruhi timbulnya *skizofrenia* pada orang yang berisiko.

Insidens tahunan *skizofrenia* berkisar antara 0,5 sampai 5,0 per 10.000 dengan beberapa variasi geografis. Di Amerika Serikat prevalensi *skizofrenia* seumur hidup dilaporkan secara bervariasi terentang dari 1% sampai 1,5%. Penelitian Epidemiological Catchment Area (ECA) yang disponsori oleh National Institute of Mental Health (NIMH) melaporkan prevalensi seumur hidup sebesar 0,025% sampai 0,5% populasi total diobati untuk pasien *skizofrenia* dalam 1 tahun. Duapertiga dari pasien yang diobati dari *skizofrenia* membutuhkan perawatan di rumah sakit, hanya kira-kira setengah dari pasien *skizofrenia* mendapat pengobatan, tidak tergantung pada keparahan penyakit.

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat seperti *skizofrenia* sebanyak 0,17% atau secara absolut penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa sebanyak 400.000 jiwa. Provinsi Jawa tengah menempati posisi kedua dengan jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa yaitu 55.406 jiwa. Faktor biologis, psikologis dan sosial akan berdampak pada bertambahnya jumlah kasus gangguan jiwa. Data Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 2.699 jiwa mengalami gangguan *skizofrenia* dan sebanyak 204 jiwa mengalami kekambuhan.

2.1.3 Etiologi

Skizofrenia didiskusikan seolah-olah sebagai suatu penyakit yang tunggal namun kategori diagnostiknya mencakup sekumpulan gangguan, mungkin dengan kausa yang heterogen, tapi dengan gejala perilaku yang sedikit banyak yang serupa. Belum

ditemukan etiologi yang pasti mengenai *skizofrenia*, tetapi hasil penelitian menyebutkan etiologi *skizofrenia* yaitu:

a. Biologi

Tidak ada gangguan fungsional dan struktur yang patognomonik yang ditemukan pada penderita *skizofrenia*. Gangguan organik dapat terlihat pada sub populasi pasien. Gangguan yang paling banyak dijumpai yaitu pelebaran ventrikel 3 dan lateral yang stabil dan terkadang sudah terlihat sebelum awitan penyakit, atrofi bilateral lobus temporal medial dan lebih spesifik pada girus parahipocampus, hipocampus dan amygdala, disorientasi spasial sel piramid hipocampus dan penurunan volume korteks prefrontal dorso lateral. Beberapa penelitian melaporkan bahwa semua perubahan ini statis dan telah dibawa sejak lahir dan beberapa kasus perjalanannya progresif. Lokasinya menunjukkan gangguan perilaku yang ditemui gangguan skizofrenia, misalnya gangguan hipocampus dikaitkan dengan infermen memori dan atrofi lobus frontalis dihubungkan dengan gejala negatif *skizofrenia* (Zainuddin ricky 2019).

b. Biokimia

1). Hipotesis Dopamin

Hipotesis ini menyatakan bahwa *skizofrenia* timbul akibat aktivitas dopaminergik yang berlebihan. Teori ini berkembang berdasarkan dua pengamatan. Pertama, kemanjuran serta potensi sebagian besar obat antipsikotik (yaitu, antagonis reseptor dopamin), berkorelasi dengan kemampuannya bertindak sebagai antagonis reseptor dopamin tipe 2 (D2). Kedua, obat yang meningkatkan aktivitas dopaminergik, yang terkenal adalah amfetamin, bersifat psikotomimetik. Teori dasar ini tidak menguraikan

apakah hiperaktivitas dopaminergik disebabkan pelepasan dopamin yang berlebihan, reseptor dopamin yang terlalu banyak, hipersensitivitas reseptor dopamin terhadap dopamin, atau kombinasi mekanisme tersebut. Jalur dopamin di otak yang terlibat juga tidak dirinci dalam teori ini, meski jalur mesokortikal dan mesolimbik paling sering disebut. Peran signifikan dopamin dalam patofisiologi *skizofrenia* sejalan dengan studi yang mengukur konsentrasi plasma metabolit utama dopamin, asam homovanilat. Studi melaporkan adanya korelasi positif antara konsentrasi asam homovanilat dan tingkat keparahan gejala yang timbul pada pasien. Penurunan asam homovanilat berkorelasi dengan perbaikan gejala pada setidaknya beberapa pasien.

2). Norepinefrin

Sejumlah peneliti melaporkan bahwa pemberian obat antipsikotik jangka panjang menurunkan aktivitas neuron noradrenergik di lokus seruleus dan bahwa efek terapeutik beberapa obat antipsikotik mungkin melibatkan aktivitasnya pada reseptor adrenergik alfa-1 dan adrenergik alfa-2. Meski hubungan antara aktivitas dopaminergik dan noradrenergik masih belum jelas, terdapat peningkatan jumlah data yang menyatakan bahwa sistem noradrenergik memodulasi sistem dopaminergik dalam suatu cara sehingga abnormalitas sistem noradrenergik mempredisposisikan pasien untuk mengalami relaps yang sering.

3). Glutamat

Glutamat telah terlibat karena konsumsi phencyclidine, antagonis glutamat, memproduksi sindrom akut yang serupa dengan skizofrenia. Hipotesis

tentang glutamat termasuk hiperaktifitas, hipoaktifitas, dan glutamate induced neurotoxicity.

4). Asetilkolin dan Nikotin

Pada data postmortem (data yang diambil dari orang yang telah meninggal) pasien *skizofrenia* menunjukkan adanya penurunan kadar muskarinik dan reseptor nikotin di daerah putamen bagian kaudal, hipokampus, dan beberapa bagian prefrontal cortex. Reseptor-reseptor ini berperan penting dalam regulasi neurotransmitter yang berperan dalam kesadaran sebagai individu pada seorang, yang mengalami gangguan pada pasien *skizofrenia*.

c. Genetik

Skizofrenia mempunyai komponen yang diturunkan secara bermakna, kompleks dan poligen. *Skizofrenia* adalah gangguan yang bersifat familial, semakin dekat hubungan kekerabatan semakin tinggi risiko terjadinya *skizofrenia*. Frekuensi kejadian gangguan non psikotik meningkat pada keluarga *skizofrenia* serta secara genetik dikaitkan dengan gangguan kepribadian ambang dan skizotipal, gangguan obsesif - kompulsif, dan kemungkinan dihubungkan dengan gangguan kepribadian paranoid dan antisosial.

d. Faktor Keluarga

Kekacauan dan dinamika keluarga memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan dan mempertahankan remisi. Pasien yang berisiko adalah pasien yang tinggal bersama keluarga yang tidak harmonis, memperlihatkan kecemasan berlebihan, sangat protektif, terlalu ikut campur, sangat mengkritik, dan sering tidak dibebaskan oleh keluarganya.

Beberapa peneliti mengidentifikasi suatu cara komunikasi yang patologis dan aneh pada keluarga-keluarga *skizofrenia*. Komunikasi sering samar-samar atau tidak jelas dan sedikit tidak logis. Penelitian terbaru menyampaikan bahwa pola komunikasi keluarga tersebut mungkin disebabkan dampak memiliki anak *skizofrenia*.

e. Model Diatesis Stress

Model Diatesis Stress ini yaitu untuk mengintegrasikan faktor biologis, psikososial, dan lingkungan. Seseorang memiliki kerentanan spesifik (diathesis), yang jika mengalami stress akan dapat memicu munculnya gejala *skizofrenia*. Stressor atau diathesis ini bersifat biologis, lingkungan atau keduanya. Komponen lingkungan biologikal (seperti infeksi) atau psikologis (seperti kematian orang terdekat).

f. Psikososial

1). Teori Psikoanalitik dan Psikodinamik

Freud beranggapan bahwa *skizofrenia* adalah hasil dari fiksasi perkembangan, dan merupakan konflik antara ego dan dunia luar. Kerusakan ego memberikan kontribusi terhadap munculnya gejala *skizofrenia*. Secara umum kerusakan ego mempengaruhi interpretasi terhadap realitas dan control terhadap dorongan dari dalam. Pada pandangan psikodinamik lebih mementingkan hipersensitivitas terhadap berbagai stimulus menyebabkan kesulitan dalam setiap fase perkembangan selama anak-anak dan mengakibatkan stress dalam hubungan interpersonal. Gejala positif diasosiasikan dengan onset akut sebagai respon terhadap faktor pemicu dan erat kaitanya dengan adanya konflik. Gejala negatif berkaitan

erat dengan faktor biologis, sedangkan gangguan dalam hubungan interpersonal mungkin timbul akibat kerusakan intrapsikis, namun mungkin juga berhubungan dengan kerusakan ego yang mendasar.

2). Teori Belajar

Anak-anak yang nantinya mengalami *skizofrenia* mempelajari reaksi dan cara berfikir yang tidak rasional dengan mengintimidasi orang tua yang juga memiliki masalah emosional yang signifikan. Hubungan interpersonal yang buruk dari pasien *skizofrenia* berkembang karena pada masa anak-anak mereka belajar dari model yang buruk.

3). Teori Tentang Keluarga

Pasien *skizofrenia* sebagaimana orang yang mengalami penyakit non psikiatri berasal dari keluarga dengan disfungsi, perilaku keluarga yang patologis yang secara signifikan meningkatkan stress emosional yang harus dihadapi oleh pasien *skizofrenia*.

4). Teori Sosial

Industrialisasi dan urbanisasi banyak berpengaruh dalam menyebabkan gangguan *skizofrenia*. Data pendukung mengenai penekanan saat ini adalah dalam mengetahui pengaruhnya terhadap waktu timbulnya onset dan keparahan penyakit.

2.1.4 Gambaran Perjalanan Klinis

Skizofrenia adalah penyakit kronis dengan gejala heterogen. *Skizofrenia* dapat digolongkan pada tiga dimensi, yakni gejala positif, gejala negatif, dan disorganisasi. Gejala positif meliputi, halusinasi, waham, gaduh gelisah, dan perilaku aneh serta bermusuhan. Gejala negative meliputi afek tumpul atau datar, menarik diri,

berkurangnya motivasi, miskin kontak emosional, pasif, apatis, dan sulit berpikir abstrak. Gejala-gejala disorganisasi meliputi disorganisasi pembicaraan, disorganisasi perilaku, serta gangguan pemusatan perhatian, dan pengolahan informasi. Gejala-gejala ini juga dikaitkan dengan hendaya sosial dan pekerjaan pada pasien *skizofrenia*.

Perjalanan klinis gangguan *skizofrenia* berlangsung secara perlahan-lahan meliputi beberapa fase, dimulai dengan keadaan prodromal (awal sakit), fase aktif, dan keadaan residual (sisa).

a. Fase prodromal

Fase prodromal adalah tanda dan gejala awal suatu penyakit. Pemahaman pada fase prodromal menjadi sangat penting untuk deteksi dini, karena dapat memberi kesempatan atau peluang yang lebih besar untuk mencegah berlarutnya gangguan, disabilitas dan memberi kemungkinan kesembuhan yang lebih besar jika diberi terapi yang tepat. Tanda dan gejala prodromal *skizofrenia* berupa cemas, depresi, keluhan somatik, perubahan perilaku dan timbulnya minat baru yang tidak lazim. Gejala prodromal tersebut dapat berlangsung beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum diagnosis pasti *skizofrenia* ditegakkan. Keluhan kecemasan dapat berupa perasaan khawatir, waswas, tidak berani sendiri, takut keluar rumah, dan merasa diteror. Keluhan somatik dapat berupa nyeri kepala, nyeri punggung, kelemahan dan gangguan pencernaan. Perubahan minat, kebiasaan dan perilaku dapat berupa pasien mengembangkan gagasan abstrak, filsafat dan keagamaan. Munculnya gejala prodromal ini dapat terjadi dengan atau tanpa pencetus, misalnya trauma emosi, frustrasi karena permintaannya tidak terpenuhi, penyalahgunaan zat, berpisah dengan orang yang dicintai.

b. Fase aktif

Fase aktif *skizofrenia* ditandai dengan gangguan jiwa yang nyata secara klinis yakni kekacauan alam pikir, perasaan dan perilaku. Penilaian pasien terhadap realita mulai terganggu dan pemahaman dirinya buruk atau bahkan tidak ada. Diagnosis pada pasien gangguan *skizofrenia* dapat ditegakkan pada fase aktif, biasanya terdapat waham, halusinasi, hendaya penilaian realita, serta gangguan alam pikiran, perasaan dan perilaku.

c. Fase Residual

Pada fase residual ditandai dengan menghilangnya beberapa gejala klinis *skizofrenia*, hanya tersisa beberapa gejala sisa, misalnya berupa penarikan diri, hendaya fungsi peran, perilaku aneh, hendaya perawatan diri, afek tumpul afek datar, merasa mampu meramal atau peristiwa yang belum terjadi, ide atau gagasan yang aneh, tidak masuk akal.

2.1.5 Kriteria diagnosis

Kriteria diagnosis *skizofrenia* pada PPDGJ-III atau ICD-10 yakni sebagai berikut :

- a. Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang sangat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala tersebut kurang jelas):
 - a) Isi pikiran
 - a. *Thought echo* yaitu isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda;
 - b. *Thought incertion or withdrawal* yaitu isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya; dan

- c. *Thought broadcasting* yaitu isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
- b) Waham atau Delusinasi
 - a. Delusion of control yaitu waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar;
 - b. Delusion of influence yaitu waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar;
 - c. Delusion of passivity yaitu waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar;
 - d. Delusion perception yaitu pengalaman indrawi yang tak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.
- c) Halusinasi berupa suara yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien yang mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri; atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.
- d) Waham-waham menetap lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu atau kemampuan di atas manusia biasa
- b. Atau paling sedikitnya dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas:
 - 1) Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.

- 2) Arus pikiran yang terputus (break) atau yang mengalami sisipan (interpolation) yang berakibat inkoherencia atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.
 - 3) Perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah (excitement), posisi tubuh tertentu (posturing) atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme, dan stupor.
 - 4) Gejala negatif seperti sikap apatis, bicara yang jarang dan respons emosional yang menumpul tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neureptika.
- c. Adapun gejala-gejala khas tersebut diatas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase nonpsikotik prodromal);
- d. Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (overall quality) dari beberapa aspek perilaku pribadi (personal behavior), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (self absorbed attitude), dan penarikan diri secara sosial.

2.1.6 Kesembuhan Pasien Gangguan Skizofrenia

Diagnosa *skizofrenia* dibuat berarti sudah tidak ada harapan lagi bagi orang yang bersangkutan, kepribadiannya selalu akan menuju ke arah kemunduran mental (deteriorasi mental). Seseorang dengan gangguan *skizofrenia* kemudian menjadi sembuh, maka diagnosanya harus diragukan. Angka kesembuhan *skizofrenia* berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Depkes RI tahun 2013 menunjukkan sekitar 80% pasien

yang di rawat di RSJ dengan *skizofrenia* 25% dapat sembuh, 25% dapat mandiri, 25% membutuhkan bantuan, dan 25% jatuh kedalam kondisi berat.

Kesembuhan dialami sepertiga dari pasien gangguan *skizofrenia* dapat diartikan bila pasien gangguan *skizofrenia* itu datang berobat dalam tahun pertama setelah mengalami serangan pertama, maka mereka akan mengalami kesembuhan total (full remission atau recovery). Sepertiga yang lain dapat dikembalikan ke masyarakat walaupun masih didapati sedikit kelainan dan mereka masih sering diperiksa dan diobati selanjutnya (social recovery). Sepertiga sisanya cenderung memiliki prognosis yang buruk, dimana mereka tidak mampu berfungsi di dalam lingkungan masyarakat dan biasanya menjadi pasien rawat inap yang tetap di rumah sakit jiwa.

2.1.7 Faktor-Faktor Kekambuhan Pasien Gangguan Skizofrenia

1. Definisi Kekambuhan

Kekambuhan diartikan sebagai suatu keadaan dimana apabila seorang pasien *skizofrenia* yang telah menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa dan diperbolehkan pulang kemudian kembali menunjukkan gejala-gejala sebelum dirawat inap. Setiap relaps yang terjadi berpotensi membahayakan bagi pasien dan keluarganya, maka apabila relaps terjadi maka pasien harus kembali melakukan perawatan inap di rumah sakit jiwa (rehospitalisasi) untuk ditangani oleh pihak yang berwenang

Relaps atau kekambuhan mengikuti perjalanan penyakit bagi kehidupan pasien gangguan *skizofrenia*. Studi naturalistik telah menemukan tingkat kekambuhan atau relaps pada pasien *skizofrenia* adalah 70%-82% hingga lima tahun setelah pasien masuk rumah sakit pertama kali. Penelitian di Hongkong menemukan bahwa dari 93 pasien *skizofrenia*, masing-masing memiliki potensi relaps 21%, 33%, dan 40% pada tahun pertama, kedua, dan ketiga.

2. Faktor Internal yang Mempengaruhi Kekambuhan

1) Usia

Sebagian besar pasien *skizofrenia* memiliki awitan di usia produktif, sekitar umur 15-55 tahun. Hal ini tentu akan membebankan keluarga dan lingkungan sosial dari pasien *skizofrenia* mengingat tidak hanya biaya pengobatan *skizofrenia* saja yang tinggi, namun juga pasien tidak bisa bekerja di usia produktifnya akibat *skizofrenia*. *Skizofrenia* menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga.

2) Genetik

Faktor genetik juga berperan dalam pravelensi gangguan *skizofrenia*. Pravelensi angka kesakitan bagi saudara tiri adalah 0,9-1,8%; bagi saudara kandung adalah 7-15%; bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita *skizofrenia* adalah 7-16%; bagi kedua orang tua 17 menderita *skizofrenia* 40-60%; bagi kembar dua telur (heterozigot) adalah 2 15%; bagi kembar satu telur (monozigot) adalah 61-86%.

3) Jenis Kelamin

Pravelensi *skizofrenia* pada pria dan wanita sama. Kedua jenis kelamin tersebut berbeda awitan dan perjalanan penyakitnya. Awitan terjadi lebih dini pada pria dibanding wanita yaitu sekitar umur 8 sampai 25 tahun pada pria dan umur 25 sampai 35 tahun pada wanita.

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana strategis untuk meningkatkan kualitas seseorang, juga suatu bangsa. Selain sebagai suatu sarana sosial, pendidikan juga merupakan salah satu dasar dari penentu kualitas hidup seseorang. Individu dengan kemampuan yang terbatas atau edukasi yang rendah serta kompetensi yang kurang akan tersisih dari kompetisi pekerjaan dan memiliki prospek ekonomi yang buruk.⁹ Individu dengan pendidikan yang rendah juga akan berkurang partisipasinya dalam kehidupan sipil dan politik di masyarakat. Sebagian besar pasien *skizofrenia* mengalami kegagalan dalam mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pekerjaan atau pernikahan. Pencapaian pendidikan yang lebih rendah sangat berhubungan dengan pasien *skizofrenia*. Hal ini diakibatkan berkurangnya kemampuan memperhatikan materi edukasi pada pasien, juga kesulitan dalam mempelajari hal-hal yang baru.

5) Pekerjaan

Masalah pekerjaan mengenai adanya stigma terhadap penyakit *skizofrenia* menimbulkan beban berupa beban subjektif maupun objektif bagi pasien dan keluarganya. Bagi pasien gangguan *skizofrenia* hal tersebut menjadi halangan baginya untuk mendapatkan perlakuan yang layak, kesulitan dalam mencari pekerjaan dan sebagainya. Sebuah penelitian di Singapura memperlihatkan terdapat 73% dari pasien untuk kesulitan mendapatkan pekerjaan, 52% mengalami rendah diri dan 51% dimusuhi akibat gangguan *skizofrenia*.

3. Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Kekambuhan

1) Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan jiwa pasien. Jenis dukungan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk pengambilan obat, pengawasan obat, pemantauan asupan obat dan menemani pasien untuk pergi ke pelayanan kesehatan jiwa secara teratur, serta kebutuhan dasar kehidupan lainnya seperti pendidikan, pekerjaan, dan kesehatan secara umum. Dukungan anggota keluarga merupakan elemen utama yang penting berkaitan dengan kesembuhan pasien.

2) Peran Petugas Kesehatan

Faktor edukasi keluarga yang kurang oleh dokter, termasuk seperti tidak menunjukkan emosi yang berlebihan pada pasien. Hal ini mencakup apa-apa saja yang perlu dihindari pada pasien *skizofrenia* dan pengobatan pasien, bahkan sebuah studi yang membahas terkait pelatihan pengobatan mencakup jenis, efek samping, dan kegunaan dan menegosiasikan personal treatment dengan dokter akan meningkatkan kepatuhan.

3) Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan merupakan suatu proses yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan tempat pasien tinggal, tenaga kesehatan, dan kepedulian sistem kesehatan. Kepatuhan juga berhubungan dengan cara yang ditempuh oleh pasien dalam menilai kebutuhan pribadi untuk pengobatan berbagai kompetisi yang diperlukan, diinginkan, dan perhatian (efek samping, cacat, kepercayaan, biaya, dan lain-lain). Kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pasien, kepatuhan dipengaruhi juga oleh tenaga kesehatan yang tersedia,

pemberian pengobatan yang kompleks, sistem akses dan pelayanan kesehatan.

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dan berkaitan dengan penyakit, yaitu: durasi penyakit, penyakit dengan durasi lama atau penyakit kronis yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan rendah. Kepatuhan terhadap pengobatan akan menurun seiring dengan durasi terapi yang semakin bertambah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat keparahan penyakit yang tinggi cenderung akan lebih patuh terhadap pengobatan yang diberikan.

Berdasarkan sebuah penelitian ada beberapa faktor yang menjadi faktor penentu kepatuhan dan ketidakpatuhan minum obat pasien, yaitu:

a) Faktor pasien

Pada pasien dengan gejala waham kebesaran atau yang mengalami gejala ilusi dan halusinasi yang sudah sangat parah atau keduanya. Insight yang menurun, atau semakin pasien tidak sadar bahwa dirinya sakit, admisi involuntary akan semakin mempermudah kejadian tidak patuh. Komorbiditas dengan penyalahgunaan obat dan alkohol akan meningkatkan kejadian kambuh hingga 13% dan hal ini sering terjadi pada pasien *skizofrenia* yang baru keluar dari rumah sakit karena tingkat stress yang tinggi.

b) Faktor obat

Skizofrenia bersifat antagonis terhadap dopamin sehingga akan menurunkan kepekaan reseptor terhadap dopamin ataupun langsung

menurunkan jumlah dopamin sehingga efek pemakaian jangka panjangnya adalah timbulnya mood disforia.

c) Faktor lingkungan

Pasien *skizofrenia* yang dirawat di rumah oleh keluarga yang tidak begitu peduli terhadap pengobatan, atau keluarga jauh akan lebih sering mengalami kekambuhan. Oleh karena itu, faktor perilaku positif akan cenderung meningkatkan kepatuhan. Faktor hambatan praktikal, seperti tidak adanya uang atau kondisi rumah yang jauh dengan tempat kontrol juga dapat menjadi faktor penentu keberhasilan pengobatan.

Ketidakpatuhan dalam meminum obat akan meningkatkan risiko kekambuhan hingga 92%. Harus dikatakan bahwa pasien yang teratur minum obat selama 1 tahun pun tetap dapat jatuh dalam kondisi kekambuhan, walaupun kekambuhan baru bisa terjadi setelah putus obat selama beberapa minggu hingga bulan, hanya saja jika pasien patuh terhadap pengobatan maka waktu remisi atau bebas gejala dapat bertahan lebih lama dan gejala kekambuhan tidak akan seburuk episode pertama *skizofrenia*.

4) Cara Pemberian Obat

Cara pemberian obat pada pasien gangguan *skizofrenia* dapat dibedakan menjadi pemberian oral, injeksi atau oral dan injeksi.

5) Jenis Obat

Jenis obat pada pasien gangguan *skizofrenia* terbagi menjadi golongan obat antipsikotik tiga macam yaitu:

a. Golongan antipsikotik tipikal

Obat antipsikotik yang paling lama penggunaannya disebut antipsikotik konvensional. Walaupun sangat efektif, antipsikotik konvensional sering menimbulkan efek samping yang serius. Antipsikotik konvensional antara lain chlorpromazine, fluperidol, haloperidol, loxapine, molindone, mesoridazine, perphenazine, thioridazine, thiothixene, trifluperezine

Antipsikotik tipikal disebut juga antipsikotik klasik, terutama efektif mengatasi gejala positif. Antipsikotik tipikal bekerja dengan cara menghambat reseptor dopamin (D2) di sistem limbik, termasuk daerah ventral stratum. Akibat blokade dopaminergik di stratum tersebut menyebabkan efek samping gejala ekstrapiramidal. Akibat berbagai efek samping yang dapat ditimbulkan oleh antipsikotik konvensional, banyak ahli lebih merekomendasikan penggunaan antipsikotik atipikal. Ada dua pengecualian (harus dengan antipsikotik konvensional). Pertama, pada pasien yang sudah mengalami perbaikan (kemajuan) yang pesat menggunakan antipsikotik konvensional tanpa efek samping yang berarti. Biasanya para ahli 18 merekomendasikan untuk meneruskan pemakaian antipsikotik konvensional. Kedua, bila pasien mengalami kesulitan minum pil secara reguler. Prolixin dan Haldol dapat diberikan dalam jangka waktu yang lama dengan interval 2-4 minggu, ini disebut depot formulations. Dengan ini, obat dapat disimpan terlebih dahulu di dalam tubuh lalu dilepaskan secara perlahan-lahan. Sistem ini tidak dapat digunakan pada antipsikotik atipikal.

b. Golongan antipsikotik atipikal

Obat-obat yang tergolong kelompok aripiprazole, clozapin, olanzapine, quetiapine, risperidone, ziprasidone ini disebut atipikal karena prinsip kerjanya berbeda. Antipsikotik atipikal bekerja dengan menghambat reseptor dopamin, namun relatif lebih spesifik pada D1,D4, dan D5, selain itu, lebih selektif sehingga efek ekstrapiramidal dapat diminimalisir. Beberapa contoh antipsikotik atipikal yang tersedia antara lain risperidon, quetiapin, olanzapin. Para ahli banyak merekomendasikan obatobati ini untuk menangani pasien-pasien dengan *skizofrenia*.

c. Golongan antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal (Galuh ayu pravitasari 2015)

2.2 Tahap perkembangan psikososial Menurut Teori Erik H. Erikson

Erik Erikson adalah seorang ahli psikologi yang lahir pada tahun 1902 di Jerman. Nama Erik menjadi dikenal banyak orang setelah dia mengemukakan teorinya tentang tahap perkembangan psikososial seorang manusia dari lahir hingga tua. Teori ini diterima banyak psikolog lainnya karena dianggap sangat menggambarkan perkembangan psikososial seseorang.

1. Fase Bayi (0-18 bulan)

Krisis atau konflik utama yang dialami pada fase ini adalah rasa Percaya vs Curiga, dimana pada tahap ini berperan besar dalam menentukan apakah dia akan mudah percaya atau curiga kepada orang lain. Orang yang paling berperan penting pada fase ini adalah ibu atau orang lain yang berperan sebagai ibu.

Aktivitas utama yang dilakukan pada fase ini adalah ketergantungan pada ibu dan mengekspresikan rasa frustasinya. Selain itu pada fase ini, bayi tersebut seringkali merasa takut pada lingkungan sekitar terutama yang tidak dikenalnya dengan baik.

2. Fase Kanak Kanak (18 bulan – 3 tahun)

Krisis utama yang dialami pada fase ini adalah Otonom vs Malu-malu, dimana fase ini banyak menentukan rasa percaya diri dari sang anak saat beranjak dewasa nanti. Pada fase ini, sosok yang paling berperan penting adalah kedua orangtua atau sosok yang dianggap orang tua.

Aktivitas utama yang dilakukan pada fase ini adalah bicara, berjalan, harapan yang menonjol, dan mulai belajar untuk menunda kesenangan. Pada fase ini, anak-anak cenderung stres apabila berpisah dengan sosok ibu.

3. Fase awal anak kecil (3-5 tahun)

Pada fase ini seluruh anggota di keluarga sang anak sangat berperan besar dengan pertumbuhan sang anak. Krisis emosi yang paling dirasakan pada fase ini adalah Inisiatif vs Rasa bersalah, disinilah sang anak belajar banyak mengenai apa yang boleh dan tidak boleh serta mencoba untuk mengerjakan segala sesuatu sendiri.

Aktivitas atau perilaku utama yang menonjol pada fase ini adalah bertambahnya kosakata yang dikuasai dan mulai melakukan interaksi dengan kelompok sebaya. Namun, pada fase ini anak-anak cenderung merasa bersalah dan minder yang diekspresikan dengan menjauhi kelompok atau menangis.

4. Fase anak kecil (5-13 tahun)

Pada fase ini, krisis utama yang dialami adalah rasa Percaya diri vs Rendah Diri terutama ketika berada dalam kelompok sebaya. Hal ini juga didasari oleh fakta bahwa pihak yang sangat berperan adalah sekolah dan tetangga, dimana komunitas anak tersebut sudah meluas dan tidak terbatas pada anggota keluarga lagi.

Pada fase ini sang anak cenderung lebih aktif secara fisik dan lebih kompetitif sehingga mereka lebih menyukai aktifitas yang bersifat kompetitif seperti olahraga, game, dll. Namun, perlu berhati-hati karena pada fase ini sang anak akan sangat aktif dan sangat marah jika ada pembatasan. Disini orang tua harus bijak dalam mengatur aktifitas sang anak.

5. Fase remaja (13-21 tahun)

Fase ini adalah fase paling banyak menghabiskan tenaga bagi orang tua karena pada saat ini krisis utama yang dihadapi adalah Identitas vs Kekacauan Peran, dimana mereka sedang berusaha mencari jati diri dan memiliki emosi yang tidak stabil. Sosok yang berperan pada fase ini adalah kelompok dan model kepemimpinan, sehingga di fase ini sang anak akan mudah terbawa emosi kelompok dan nekat melakukan aksi berbahaya atas nama kelompok.

Pada fase ini juga sang anak memiliki hasrat seksual yang lebih aktif sehingga patut diberikan pengertian yang baik mengenai hubungan seksual. Selain itu, keinginan untuk mencari identitas dan menjadi sosok yang berguna membuat mereka marah jika harus tergantung pada orang lain

6. Fase dewasa (21-40 tahun)

Setelah melewati fase remaja, kini sang anak telah menjadi dewasa dan memiliki emosi yang lebih stabil. Namun, pada fase ini tetaplah ada krisis yang dialami yaitu Keintiman vs Isolasi dimana pada fase ini orang tersebut sedang berusaha mencari pasangan atau justru menjauhkan dirinya dari berbagai macam hubungan, semuanya tergantung dari berbagai pengalaman yang dialaminya.

Oleh karena itu, sosok yang sangat berperan pada fase ini adalah pasangan lawan jenis dimana stres utama yang dialami pada fase ini biasanya berhubungan dengan lawan jenisnya seperti takut jika bercerai/putus. Tidak hanya mencari pasangan, di fase ini orang tersebut juga sibuk membangun karir dan mencapai tujuan hidup.

7. Fase Paruh Baya (40-60 tahun)

Setelah mengalami berbagai macam hal dan masalah, di fase ini seseorang memiliki krisis utama Peduli dan Pemandu Keturunan vs Stagnansi dimana orang tersebut cenderung suka berbagi pengalaman dan ilmu, serta ingin meninggalkan suatu warisan. Namun demikian adanya kemungkinan seseorang justru merasa tidak berguna karena pernah mengalami kegagalan besar di hidupnya.

Pada fase ini keluarga kembali memiliki peran yang penting dalam hidupnya, selain itu institusi atau pekerjaan tempat dia bernaung juga berperan besar. Hal utama yang dilakukan pada fase ini umumnya adalah sibuk membuat ide untuk generasi masa depan dan mencapai tujuan hidupnya. Sedangkan, hal yang dapat membuatnya sangat stres adalah adanya interupsi pada pekerjaannya dan perpisahan keluarga.

8. Fase lansia (>60 tahun)

Akhirnya tibalah kita pada fase akhir kehidupan manusia yaitu fase lansia dimana krisis utama yang dialami pada fase ini adalah Integritas vs Putus Asa. Rasa integritas cenderung muncul karena adanya rasa tanggung jawab yang besar akan peran yang didapatnya selama masa muda sedangkan seringkali rasa putus asa ini muncul karena perasaan kecewa atas ketidak berhasilan yang pernah dialaminya.

Pada fase ini, sosok yang berpengaruh adalah siapapun yang dapat membuat dirinya merasa berguna. Oleh karena itu, untuk kamu yang memiliki lansia di rumahnya usahakanlah untuk selalu mengucapkan "terima kasih" untuk segala bantuan yang diberikannya meski sekecil apapun. Karena ucapan terima kasih tersebut membuat seseorang merasa dirinya berguna.

Pada fase lansia ini, aktivitas utama yang paling disenanginya adalah berbagi pengalaman sehingga mereka akan sangat senang jika ada teman bicara. Sedangkan hal yang paling membuatnya stres adalah perasaan tidak berguna lagi oleh orang-orang di sekelilingnya

2.2 Halusinasi

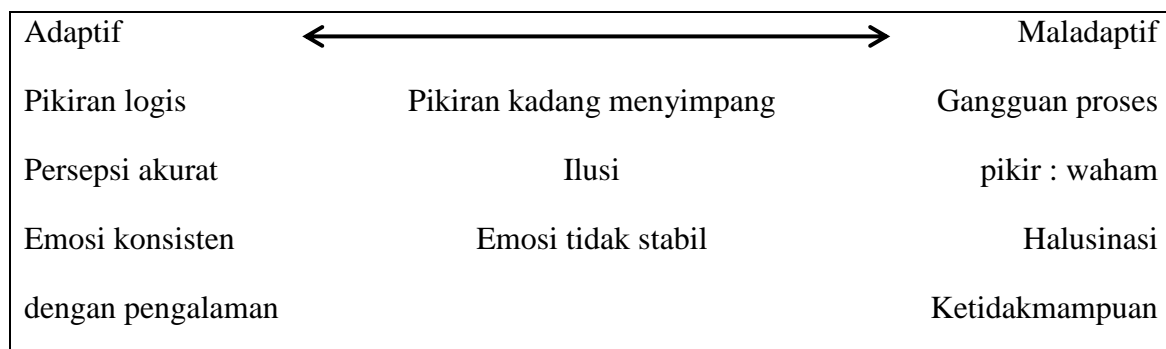
1. Pengertian

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus ekstren atau persepsi palsu (Prabowo, 2014). Halusinasi adalah kesalahan sensori persepsi yang menyerang

pancaindera, hal umum yang terjadi yaitu halusinasi pendengaran dan pengelihatan walaupun halusinasi pencium, peraba, dan pengecap dapat terjadi (Townsend, 2010). 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 (Stuart dalam Azizah, 2016). Berdasarkan pengertian halusinasi itu dapat diartikan bahwa, halusinasi adalah gangguan respon yang diakibatkan oleh stimulus atau rangsangan yang membuat klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada (zainuddin ricky 2019).

2. Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan, respon maladaptive yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut (Stuart, 2013)



Perilaku sesuai	Menarik diri	untuk mengalami
Hubungan Sosial		emosi
		Ketidakteraturan
		Isolasi sosial

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

3. Faktor Penyebab Halusinasi

Menurut Yosep (2014) terdapat dua faktor penyebab halusinasi, yaitu:

a. Faktor predisposisi

1). Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress.

2). Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3). Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusigenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylchoin dan dopamine.

4). Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5). Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian Menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua *skizofrenia* cenderung mengalami *skizofrenia*. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock dalam Yosep (2014) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

1). Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium dan kesulitan tidur dalam waktu yang lama.

2). Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3). Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4). Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

5). Dimensi Spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

4. Jenis Halusinasi

Menurut Yosep dalam Prabowo, 2014 halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya

a. Halusinasi pendengaran (audiotorik)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi pengelihatan (visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

c. Halusinasi penghidu (Olfaktori)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi peraba (taktil)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasaan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan.

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

5. Tanda dan gejala halusinasi

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

- a. Berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu

- c. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
- d. Disorientasi
- e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- f. Cepat berubah pikiran
- g. Alur pikiran kacau
- h. Respon yang tidak sesuai
- i. Menarik diri
- j. Sering melamun

6. Fase Halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia dalam Prabowo, 2014 menunjukkan tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda yaitu:

a. Fase I

Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas disini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, gerakan mata cepat dan asyik sendiri.

b. Fase II

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mencoba jaga jarak dengan sumber yang dipersepsikan sehingga timbul peningkatan tanda-tanda vital.

c. Fase III

Pasien menghentikan perlawanan halusinasi dan menyerah pada halusinasi. Disini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain dan kondisi sangat menegangkan terutama berhubungan dengan orang lain.

d. Fase IV

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang.

7. Terapi Psikofarmakologi

Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi salah satu penatalaksanaannya yaitu dengan pemberian terapi psikofarmakologi. Menurut (Sadock, B & Sadock, V,2010) obat-obatan antipsikotik yang digunakan yaitu:

Tabel 2.1 Terapi Farmakologis

Nama Generik	Kisaran Dosis Dewasa(mg/hari)
Phenothiazine	
Alifatik	
Chlorpromazine	300-800
Triflupromazin	100-150
Promazine	40-800
Piperazine	
Prochlorperazine	40-150
Perfenazine	8-40
Trifluperazine	6-20
Acetophenazine	1-20
Piperidine	
Piperidine	200-700
Mesoridazine	75-300

Thioxanthenes	
Chlorprothixene	50-400
Thiothixene	6-30
Loxapine	60-100
Molindone	50-100
Butyrophenones	
Butyrophenones	6-20
Diphenylbutylpiperidine	
Pimozide	1-10

2.3 Gangguan Persepsi *Sensori*: Halusinasi Pendengaran

1. Pengertian Halusinasi

Menurut Keliat (2007) halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, peraba atau penghidu. Halusinasi adalah persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh paancaindra. Sedangkan menurut Yusuf (2015) halusinasi merupakan salah satu gealagangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sesnsasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realistik. Salahsatu manifestasi yang muncul adalah halusinasi yang membuat pasien tidak dapat menjalankan pemenuhan dalam kehidupan sehari (Bakhtiar, 2015)

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi-bunyian yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara

mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Agustina, 2017).

2. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut (Stuart, 2005) membagi halusinasi menjadi 7 jenis halusinasi yang meliputi: halusinasi pendengaran (auditory), halusinasi penglihatan (visual), halusinasi pengecapan (gustatory), halusinasi perabaan (tactile), halusinasi kinestik, halusinasi canasthetics, halusinasi penghidu (olfactory).

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, sedangkan halusinasi penglihatan mencapai urutan kedua dengan rata-rata 20%, sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, kinestetik hanya meliputi 10% (Bakhtiar, 2015).

3. Fase Halusinasi: Pendengaran

Halusinasi yang dialami klien bisa berbeda intensitas dan tingkat keparahnya Stuart (2005) membagi fase-fase halusinasi dalam 4 fase berdasarkan tingkat ansietas atau kecemasan yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Semakin berat mengalami ansietas atau kecemasan dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Pada table 2.1 menguraikan fase-fase pada halusinasi.

Tabel 2.2 Fase-Fase Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Karakteristik
Fase 1: Comforting. Ansietas Halusinasi menyenangkan	Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada	1. Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai 2. Menggerakkan bibir tanpa suara 3. Pergerakan mata yang

Fase Halusinasi	Karakteristik	Karakteristik
	menyenangkan untuk meredakan ansietasnya. Individu dapat mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat dikendalikan	cepat 4. Respon verbal yang lambat jika sedang asik 5. Diam dan asik sendiri
Fase II: Condemning Ansietas berat. Halusinasi menjadi menjijikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalami sensori yang menjijikkan dan menakutkan 2. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. 3. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain 4. Mulai merasa kehilangan control 5. Tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antipasti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya tandatanda system syaraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah 2. Rentang perhatian menyempit 3. Asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita 4. Menyalahkan 5. Menarik diri dari orang lain 6. Konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja
Fase III: Controlling Ansietas berat. Pengalaman sensori menjadi berkuasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut 2. Isi halusinasi menjadi menarik. 3. Klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti. 2. Kesukaran berhubungan dengan orang lain. 3. Rentang perhatian hanya beberapa detik dan menit 4. Adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah 5. Isi halusinasi menjadi atraktif

Fase Halusinasi	Karakteristik	Karakteristik
Fase IV: Conquering Panik, umumnya menadi melebur dalam halusinasinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasinya. 2. Halusinasinya berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi therapeutik 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Perintah halusinasi menjadi atraktif 1. Perilaku eror akibat panic 2. Potensi kuat suicide atau homicide 3. Aktifitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik 4. Tidak mampu merespon perintah yang kompleks 5. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang 6. Agitasi atau katatonik

4. Dimensi Halusinasi: Pendengaran

Menurut Stuart (2005) respon klien terhadap halusinasi dapat berupa kecurigaan, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata. Masalah halusinasi berlandaskan pada hakikat keberadaan seseorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi halusinasi yaitu:

a. Dimensi Fisik

Manusia dibangun oleh system indra untuk menanggapi rangsangan eksternal yang diberikan oleh lingkungannya. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan

obat-obatan, demam, hingga delirium, intoksikasi alcohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama (Stuart, 2005).

b. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut (Bakhtiar, 2015).

c. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halausinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua prilaku klien (Stuart, 2005).

d. Dimensi Sosial

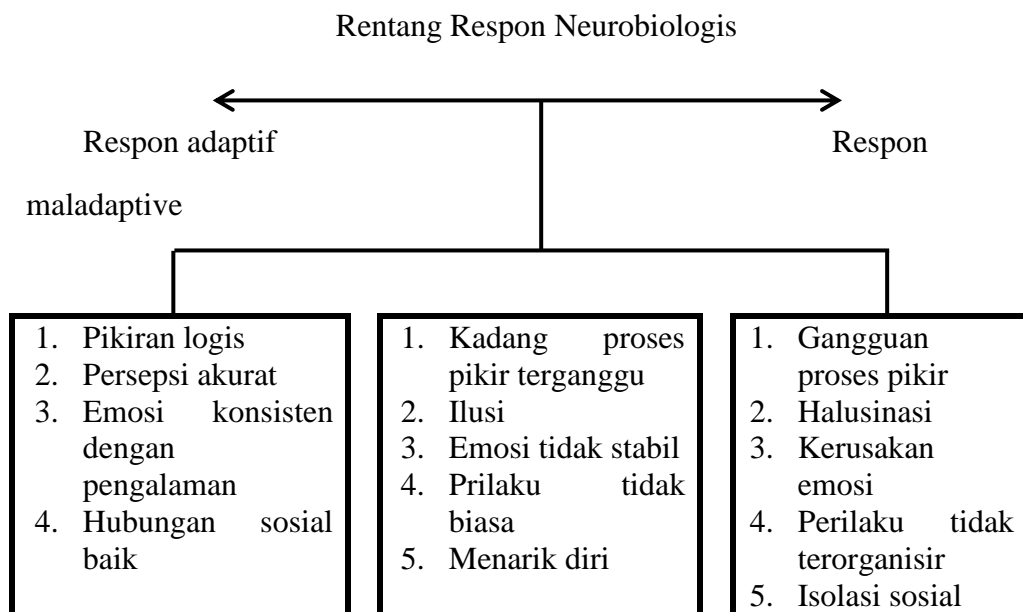
Dimensi sosial pada individu dengan halusinasi menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan system control oleh individu tersebut sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, maka individu tersebut bisa membahayakan orang lain. Aspek penting dalam melakukan atau melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu

proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung (Keliat, 2007).

e. Dimensi Spiritual

Manusia diciptakan oleh Tuhan sebagai makhluk sosial sehingga interaksi dengan manusia lain merupakan kebutuhan mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses tidak terjadi. Saat halusinasi menguasai dirinya, individu kehilangan kontrol kehidupan dirinya (Stuart, 2005)

5. Rentang Respon



Gambar 2.2 Rentang Respon Neurobiologis

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis Stuart (2005) ini merupakan respon persepsi paling maladaptive. Jika klien sehat maka persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan

menginterorientasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, dan perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Respon individu (yang karena suatu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang di sebut dengan ilusi.

6. Faktor Yang Mempengaruhi

a. Faktor Yang Mempengaruhi

Faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetic. Beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiology seperti pada halusinasi, faktor perkembangan, pada faktor perkembangan dimana terjadi hambatan perkembangan yang akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi.

Pasien mungkin menekan perasaanya sehingga ematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif. Faktor sosial budaya, berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi. Faktor Psikologis juga menjadikan Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap

kenyataan, sehingga terjadi halusinasi. Pada faktor biologis yang mempengaruhi struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realita, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventrikanal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbic. Faktor genetic Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia. (Stuart, 2005).

b. Faktor Presipitasi

Yaitu suatu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/tuntutan yang memerlukan energy ekstra untuk koping. Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi dan suasana sepi/isolasi sering sebagai pencetus teradinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh melakukan halusinasi. Stressor Sosial Budaya, Stress dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi. Factor Biokimia, Berbagai penelitian tentang dopamine,serta zat halusinogenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi. Factor Psikologis, Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas.

Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan. Dan terakhir Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motoric, dan sosial.

2.4 Mekanisme Koping

1. Pengertian Strategi Koping

Setiap individu dari semua umur dapat mengalami stress dan akan menggunakan berbagai cara untuk menghilangkan stress yang sedang dialami. Ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stress dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini membuat individu menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi atau menghilangkan stress. Usaha yang dilakukan tersebut disebut dengan koping.

Koping adalah ketika seseorang berhasil mengatasi kesukaran atau usaha meniadakan atau membebaskan diri dari rasa tidak nyaman karena stress. Koping adalah upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup dan berusaha mengatasi atau mengurangi stress. Koping adalah suatu proses usaha untuk mempertemukan tuntutan yang berasal dari diri sendiri dari lingkungan (Anggun et al. 2018).

2. Jenis dan Bentuk Strategi Koping

Lazarus & Folkman (dalam Silvana 2012) bahwa strategi coping dibagi menjadi dua, yaitu Problem Focused coping dan emoticonal focused coping. Problem focused coping digunakan untuk mengontrol hubungan yang terjadi antara individu dengan lingkungan yang berfokus pada pemecahan masalah, pembuatan keputusan ataupun dengan menggunakan tindakan

langsung serta strategi penyelesaian. Pada Emotional focused coping, tekanan emosional yang dialami individu di kurangi atau diminimalkan tanpa mengubah kondisi objektif dari peristiwa yang terjadi. Reaksi dari tekanan emosional tersebut dapat berupa upaya menghindari meminimalkan tekanan, membuat jarak, memberi perhatian pada hal tertentu saja (selektif) atau memberi makna positif terhadap situasi negatif. Selain itu, dapat pula berupa usaha untuk mencari hal-hal terbaik dari masalah yang dihadapi, memperoleh simpati dan perhatian dari orang lain, atau dengan cara mencoba untuk melupakan peristiwa, Faktor yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada kepribadian seseorang, dan sejauh mana tingkat stress dari suatu kondisi atau masalah yang dialami (Silvana, 2012)

3. Jenis Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah suatu usaha langsung dalam manajemen stress. Ada tiga mekanisme koping yaitu: Mekanisme Koping Problem Focus: Mekanisme ini terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri. Contoh: negosiasi, konfrontasi, dan mencari nasihat. Mekanisme Koping Cognitively Focus: Mekanisme ini berupa seseorang dapat mengontrol masalah dan menetralsirnya. Contoh: perbandingan positif, selectif ignorance, substitution of reward, dan devaluation of desired objects: Mekanisme Koping Emotion Focus, Pasien menyesuaikan diri terhadap distress emotional secara tidak berlebihan. Contoh: menggunakan mekanisme pertahanan ego, seperti denial, supresi, atau proyeksi.

Mekanisme koping dapat bersikap adaptif atau maladaptive tergantung dari stressor yang di hadapi. Mekanisme adaptif terjadi ketika kecemasan di perlakukan sebagai sinyal peringatan dan individu menerima sebagai tantangan untuk segera menyelesaikan masalah, sedangkan mekanisme maladaptif cenderung menghindari kecemasan tanpa menyelesaikannya. Mekanisme koping dapat di kategorikan sebagai taks oriented reaction dan ego oriented reaction. Taks oriented reaction adalah berpikir secara hati-hati dalam menyelesaikan masalah. Taks oriented reaction berorientasi dengan kesadaran secara langsung dan tindakan. Sedangkan ego oriented reaction sering digunakan untuk melindungi diri, membantu mengatasi kecemasan dalam skala ringan. Ego oriented reaction dilakukan pada tingkat tidak sadar. Jenis Mekanisme Koping ada beberapa diantaranya: Fantasi, keinginan yang tidak terkabul dipuaskan dalam imajinasi, menghayal seolah-olah menjadi seperti yang diinginkan. Denial, Melindungi diri terhadap kenyataan yang tak menyenangkan dengan menolak menghadapi hal itu yang sering dilakukan dengan cara melarikan diri, tidak berani mengakui kenyataan yang menakutkan. Rasionalisasi, berusaha membuktikan bahwa perbuatannya (yang sebenarnya tidak baik) rasional adanya, sehingga dapat disetujui dan di terima oleh diri sendiri dan masyarakat. Identifikasi yaitu, menambah harga diri dengan menyamakan dirinya dengan seseorang atau suatu hal yang dikagumi. Introeksi, identifikasi yang berbentuk primitive. Menyatukan nilai dan norma luar dengan struktur egonya sehingga individu tidak tergantung pada belas kasih tentang hal-hal yang dirasakan sebagai ancaman. Represi, Secara tidak sadar menekan pikiran yang berbahaya dan menyedihkan dari alam sadar

kedalam alam tidak sadar, semacam menyingkirkan. Supresi, individu secara sadar menolak pikirannya keluar dari alam sadarnya dan memikirkan hal yang lain. Supresi tidak begitu berbahaya karena dilakukan secara sadar, sengaja dan individu mengetahui apa yang dibuatnya. Proyeksi, Menyalahkan orang lain mengenai kesulitannya sendiri atau melemparkan kepada orang lain keinginan yang tidak baik (Ahmad, 2015).

Tabel 2.3 Jenis-jenis Mekanisme Koping
Problem focused coping (PFC)

No.	Bentuk Prilaku Koping	Keterangan
1	Convrontative coping	Usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap sumber tekanan dengan cara melakukan hal-hal yang bertentangan dengan aturan yang berlaku walaupun mengalami resiko yang cukup besar.
2	Planfull problem solving	Individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternative pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan dari orang lain tentang masalah yang dihadapi, bersikap berhati-hati sebelum memutuskan dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan
3	Seeking sosial support	Suatu cara yang dilakukan individu dalam menghadapi masalah dengan cara mencari dukungan pada keluarga atau lingkungan
Emotional focused coping (EFC)		
No.	Bentuk Prilaku Koping	Keterangan
1	Distancing	Individu menunjukkan sikap kurang peduli terhadap persoalan yang dihadapi, bahkan mencoba melupakan solah tidak pernah terjadi.
2	Self controlling	Individu melakukan penyelesaian masalah dengan cara mengendalikan diri, menahan diri, dan tidak

		tergesa dalam mengambil keputusan
3	Escape-avoidance	Individu berusaha menghindari masalah yang dihadapi
4	Accepting responsibility	Usaha untuk menadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang di hadapi dan mencoba menerima.
5	Positive reappraisai	Individu melihat sisi positif dari masalah yang dialami.

Sumber : (Anggun et al. 2018).

4. Gambaran Strategi Koping yang digunakan

Silvana (2012) menjelaskan bahwa strategi koping baik dengan Problem focused coping (PFC) atau Emotion focused coping (EFC) keduanya digunakan untuk mengatasi stres maupun gangguan jiwa. Perilaku yang sering ditampakkan dengan mengubah stressor yang diyakini dapat dikontrol dan di ubah secara positif dengan cara mempelajari cara-cara baru dengan mengatasi stressor secara langsung. (Bakhtiar, 2015)

Silvana (2012) menjelaskan bahwa strategi koping baik dengan Problem focused coping (PFC) atau Emotion focused coping (EFC) keduanya digunakan untuk mengatasi stres maupun gangguan jiwa. Perilaku yang sering ditampakkan dengan mengubah stressor yang diyakini dapat dikontrol dan di ubah secara positif dengan cara mempelajari cara-cara baru dengan mengatasi stressor secara langsung. (Bakhtiar, 2015)

2.5 Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi

2.5.1 Pengkajian

1. Identitas klien

Identitas ini meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, pendidikan, agama serta alamat klien

2. Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan perilaku yang berubah misalnya tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun terkadang berbicara sendiri

3. Faktor predisposisi

a. Apakah pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalunya dan pengobatan sebelumnya berhasil atau tidak

b. Apakah pasien pernah mengalami penganiayaan secara fisik, seksual, kekerasan dalam rumah tangga maupun tindak criminal.

c. Apakah pasien pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

d. Apakah ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan tanda tanda vital yang meliputi tinggi badan, berat badan dan ditanyakan kepada klien, apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien atau tidak

5. Psikososial

a. Genogram

Pada genogram ini biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami gangguan serupa, pola komunikasi klien menjadi terganggu begitupun dalam pengambilan keputusan dan pola asuh orang tua

b. Konsep diri

1). Gambaran diri

Klien biasanya akan mengeluh dengan keadaan tubuhnya dan nada bagian tubuh yang klien suka atau pun tidak

2). Identitas diri

Klien biasanya akan mampu menilai identitasnya

3). Peran diri

Klien menyadari peran sebelum sakit saat dirawat peran klien akan terganggu

4). Ideal diri

Tidak bisa menilai diri

5). Harga diri

Klien memiliki harga diri yang rendah karena sakitnya

c. Hubungan sosial

Klien kurang dihargai dilingkungan baik lingkungan maupun keluarga

d. Spiritual

1). Nilai dan keyakinan

Biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan norma baik norma agama maupun norma budaya

2). Kegiatan ibadah

Klien biasanya menjalankan ibadah dirumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan

6. Status mental

a. Penampilan

Penampilan cukup rapi dan memakai seragam

b. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi akan cenderung suka berbicara sendiri, kaetika diajak berbicara dan tidak fokus, dan kadang berbicaranya ngenatur serta tidak masuk akal

c. Aktifitas motorik

Meningkat atau menurun, impulsive, katatonik, dan beberapa gerakan yang abnormal

d. Alam perasaan

Berubah suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis

e. Afek

Afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen

f. Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat kamit tertawa sendiri dan tidak terkait dengan pembicaraan

g. Persepsi halusinasi

1). Halusinasi apa yang terjadi dengan klien tersebut

2). Data yang terkait dengan klien halusinasi seperti berbicara sendiri, tertawa sendiri, menarik diri, tidak mau berbaur dengan orang lain, tidak mampu membedakan hal yang nyata dan tidak nyata, tidak bisa memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, suka merusak, takut, berekspresi muka tegang dan suka sekali tersinggung

h. Proses pikir

Biasanya klien tidak bisa mengkoordinisir dan menyusun pembicaraan yang logis, tidak berhubungan, berbelit dan klien tidak mampu membuat lingkaran takut dan merasa aneh terhadap diri klien

i. Isi pikir

Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien, klien tidak mampu memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi yang bisa menimbulkan waham

j. Tingkat kesadaran

Biasanya klien akan mengalami disorientasi apabila bertemu dengan orang, tempat maupun waktu

k. Memori

Terjadi gangguan daya ingat yang bersifat jangka panjang atau jangka pendek seperti lupa, tidak mudah tertarik dengan suatu hal, klien berulang ulang kali menanyakan waktu, permisi atau hal hal lainnya

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemampuan klien dalam mengorganisasi dan konsentrasi terhadap realitas eksternal sulit menyelesaikan tugas, sulit untuk bisa berkonsentrasi pada

kegiatan atau pekerjaan yang mudah mengalihkan perhatian, serta mengalami permasalahan dalam pemusatan perhatian

m. Kemampuan penilaian

Klien tidak mampu mengambil keputusan sendiri, menilai dan mengevaluasi diri dan tidak bisa menepakati keputusan yang telah disepakati.

n. Daya tilik diri

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai serta mengevaluasi diri sendiri

7. Kebutuhan persiapan pulang

a. Makan

Klien sibuk dengan halusinasi dan tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki rasa kepedulian

b. BAK atau BAB

Observasi kemampuan klien untuk BAK sendiri maupun BAB

c. Mandi

Biasanya klien tidak mandi atau bisa saja mandi berulang ulang dalam satu hari

d. Berpakaian

Biasanya tidak rapi dan tidak diganti ganti

e. Istirahat

Istirahat akan terganggu apabila halusinasi datang

f. Pemeliharaan kesehatan

Untuk pemeliharaan kesehatan itu peran keluarga sangat penting karena klien tidak bisa memelihara kesehatannya sendiri

g. Aktivitas dalam rumah

Klien tidak mampu melakukan aktivitas dirumah

8. Aspek medis

Obat yang diberikan kepada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), trifluoperazine (TFZ), dan antiparkinson, trihexifenidol (THP), triplofrazine arkine. Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut :

a. Data objektif

Data yang didapatkan secara nyata

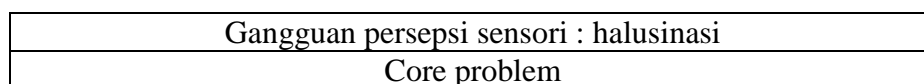
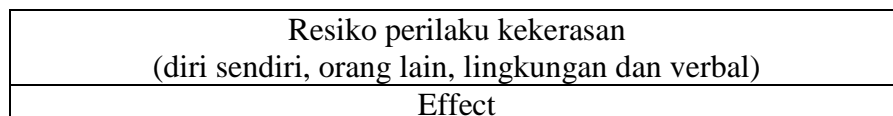
b. Data subjektif

Data yang didapatkan dari klien maupun keluarga klien

9. Masalah keperawatan

a. Resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)

b. Gangguan persepsi sensori : halusinasi





Isolasi sosial
Causa

Gambar 2.3 Pohon masalah

10. Rencana keperawatan

Menurut Keliat dan Akemat (2009) rencana keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi adalah :

SP I Pasien
<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi jenis halusinasai b. Mengidentifikasi isi halusinasi c. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien d. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien e. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi f. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi g. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi h. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian.
SP 2
<ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain c. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian
SP 3
<ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang bisa dilakukan pasien di rumah) c. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kebiasaan di rumah dalam jadwal kegiatan harian.
SP 4
<ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang bisa dilakukan pasien di rumah) c. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kebiasaan di rumah dalam jadwal kegiatan harian.

11. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus lebih dulu melakukan

- a. Bina hubungan saling percaya (BHSP)
- b. Identifikasi, waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasi
- c. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- d. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
- e. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan kegiatan terjadwal
Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat

12. Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan.

2.6 Konsep Komunikasi

2.6.1 Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain. Karena komunikasi dilakukan oleh seseorang setiap hari, orang sering sekali salah berfikir bahwa komunikasi adalah sesuatu yang mudah. Namun sebenarnya komunikasi adalah proses kompleks yang melibatkan tingkah laku dan hubungan serta memungkinkan individu berasosiasi dengan orang lain dan dengan lingkungan sekitarnya. Hal itu merupakan peristiwa yang terus berlangsung secara dinamis.

Komunikasi adalah proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan nonverbal dari informasi dan ide. Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi tetapi juga pada perasaan dan emosi dimana individu menyampaikan hubungan. Kebisuan juga merupakan sebuah makna komunikasi. Misalnya seorang perawat yang menyimak kesedihan seorang suami yang ditinggal mati istrinya. Komunikasi menyampaikan informasi, dan merupakan suatu aksi saling berbagi. Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting, yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan klien.

2.6.2 Tingkatan Komunikasi

Komunikasi terjadi pada tingkatan intrapersonal, dan umum. Komunikasi intrapersonal terjadi didalam diri individu, merupakan model bicara seorang diri atau dialog internal yang terjadi secara konstan dan tanpa disadari. Tujuan dari komunikasi intrapersonal adalah kesadaran diri yang mempengaruhi konsep diri dan perasaan

dihargai. Konsep diri yang positif dan kesadaran diri yang datang melalui dialog internal dapat membantu perawat mengekspresikan diri secara tepat kepada oranglain.

- a. Komunikasi interpersonal adalah interaksi antara dua orang atau didalam kelompok kecil. Seringkali bersifat saling berhadapan dan merupakan tipe yang paling sering digunakan dalam situasi keperawatan. Komunikasi individual bersifat terus menerus memperhatikan lawannya. Komunikasi interpersonal yang sehat menimbulkan terjadinya pemecahan masalah, berbagi ide, pengambilan keputusan dan perkembangan pribadi. Dalam keperawatan , terdapat banyak situasi yang menantang kemampuan komunikasi interpersonal. Menjadi anggota komite perawat memacu kemampuan perawat untuk mengekspresikan ide-idenya dengan jelas dan meyakinkan. Komunikasi interpersonal adalah inti dari praktik keperawatan. Seorang perawat dapat membantu klien dalam tingkatan interpersonal yang bermakna.
- b. Komunikasi publik adalah interaksi dengan sekumpulan orang dalam jumlah yang besar. Memberikan kuliah pada sebuah ruangan yang dipenuhi pelajar dan berbicara pada kelompok pelanggan pada promosi kegiatan adalah contoh dari komunikasi publik. Menjadi seorang komunikasi yang kompeten yang menghadapi membutuhkan kemampuan untuk membayangkan dirinya berbicara pada sebuah kelompok. Kemampuan panggung khusus seperti penggunaan postur, gerakan tubuh, dan nada bicara membantu pembicara untuk mengekspresikan ide-idenya

2.6.3 Elemen Proses Komunikasi

Komunikasi terjadi pada suatu tingkat sosial ,di mana orang-orang yang terlibat didalamnya terlibat dalam kontak intrapersonal dan interpersonal. Proses ini sangat

dinamis dimana makna pesan dinegosiasikan oleh orang tersebut. Ketika komunikasi berlangsung, orang tersebut mungkin sadar dan mungkin juga tidak sadar akan setiap elemen komunikasi. Pada percakapan sehari-hari, peserta tidak akan peduli untuk menganalisis makna setiap kata atau isyarat. Misalnya seseorang mungkin menjadi lebih hidup, menggunakan tangannya untuk mengekspresikan idenya tanpa berpikir secara sadar. “saya akan melambaikan tangan untuk menekankan hal ini.” Namun seorang perawat harus belajar untuk menyadari setiap elemen dari proses komunikasi.

- a. Referen atau stimulus memotivasi seseorang untuk berkomunikasi dengan orang lain. Referen dapat berupa objek, pengalaman, emosi, ide atau tindakan. Individu yang sadar memperhitungkan referen dalam interpersonal aksi intrapersonal dapat dengan hati-hati mengembangkan dan mengatur pesan.
- b. Pengirim menempatkan referen pada suatu bentuk yang dapat ditransmisikan dan melaksanakan tanggung jawab untuk ketepatan isi dan nada emosional pada pesan tersebut. Peran pengirim dapat diputar seterusnya antara peserta pada waktu informasi ditransmisikan.
- c. Pesan adalah informasi yang dikirimkan atau diekspresikan oleh pengirim. Pesan yang paling efektif harus jelas dan terorganisasi serta diekspresikan dengan cara yang dikenal baik oleh orang yang menerimanya. Misalnya jargon profesional (terminologi teknis yang digunakan oleh pemberi perawatan kesehatan) harus disiapkan untuk interaksi antara profesional dan bukan antara perawat dan klien. Pesan mungkin terdiri dari simbol bahasa verbal dan nonverbal (misalnya, kata-kata yang diucapkan, ekspresi wajah, atau gerakan tubuh). Sayangnya tidak semua simbol memiliki makna yang universal. Oleh karena itu kesulitan dalam

komunikasi mungkin terjadi pada pesan tersebut jika pengirim tidak waspada terhadap faktor ini dan tidak mencoba untuk menjelaskan.

- d. Saluran Pesan dikirimkan melalui saluran komunikasi. Saluran bermaksud untuk membawa pesan, seperti melalui saran visual, pendengaran dan taktil. Ekspresi wajah pengirim secara visual menyampaikan pesan. Kata-kata yang diucapkan melalui saluran pendengaran. meletakkan tangan pada individu pada waktu berkomunikasi menggunakan saluran sentuhan. Secara umum, semakin banyak saluran yang digunakan oleh seorang perawat untuk mengirimkan pesan, semakin baik pemahaman klien. Misalnya, ketika berusaha untuk mengatasi rasa sakit, perawat sebaiknya menunjukkan perhatian verbal, pengeksprsian rasa kasihan dan reposisi klien secara hati-hati untuk meringankan rasa sakit.
- e. Penerima yang juga disebut deoder, adalah orang yang menerima pesan yang dikirimkan. Supaya komunikasi dapat berjalan efektif, penerima harus merasa atau mewaspadai pesan tersebut. Pesan dari pengirim kemudian bertindak sebagai salah satu penerima referen dan mengharuskan penerima secara tepat membaca sandi dan merespons pesan pengirim.
- f. Komunikasi adalah proses yang terus menerus. Penerima membalas mengirimkan pesan kepada pengirim. Respons ini membantu untuk mengungkapkan apakah makna dari pesan tersebut tersampaikan. Respons verbal dan nonverbal dari penerima mengirimkan respons kepada pengirim menunjukkan pemahaman penerima tentang pesan tersebut. Demi keefektifan, keduanya harus peka dan terbuka atas pesan satu sama lain. Dalam hubungan sosial, kedua belah pihak yang terlibat mengambil tanggung jawab yang sama

untuk mencari keterbukaan dan kejelasan, mengingat perawat memiliki tanggung jawab yang besar dalam hubungan perawat dan klien.

2.6.4 Bentuk Komunikasi

a. Komunikasi verbal

Meliputi kata-kata yang diucapkan maupun yang ditulis. Kata-kata adalah media atau simbol yang digunakan untuk mengekspresikan ide atau perasaan, menimbulkan respons emosional, atau menggambarkan objek atau observasi, kenangan atau kesimpulan. Kata-kata juga digunakan untuk menyampaikan makna yang tersembunyi, menguji minat orang lain atau tingkat kepedulian atau untuk mengekspresikan kecemasan atau rasa takut. Bahasa akan menjadi efektif hanya jika setiap orang yang berkomunikasi memahami pesan tersebut dengan jelas.

- b. Komunikasi non verbal Tindakan sering kali dapat mengatakan lebih banyak daripada kata-kata. Komunikasi non verbal adalah transmisi pesan tanpa menggunakan kata-kata dan merupakan salah satu cara yang terkuat bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Kita secara terus menerus berkomunikasi secara non verbal dalam pertemuan dimana kita saling bertemu. Gerakan tubuh memberikan makna yang jelas daripada kata-kata. Komunikasi non verbal lebih kuat daripada komunikasi verbal. Perawat harus waspada akan adanya komunikasi non verbal yang mengikuti pesan verbal yang disampaikan pada klien. Klien mungkin merasakan adanya rasa ketidakpercayaan atau kecemasan ketika muncul ketidaktepatan antara pesan verbal dan non verbal perawat. Ungkapan seperti, "Selamat pagi, apa kabar?" dapat memberikan beberapa makna bagi klien jika nada bicara dan ekspresi

wajah perawat tidak sesuai dengan kata-kata yang diucapkannya. Pesan verbal harus menguatkan atau diikuti oleh isyarat non-verbal yang tepat misalnya ketika perawat bertemu dengan klien, pertahankan kontak mata dan bicara dengan suara yang tenang dan memberikan rasa aman kepada klien

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien adalah Tn. M berusia 20 tahun, laki-laki, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia, bahasa Jawa dan bahasa Madura. Pasien belum menikah, saat ini pasien tidak bekerja (dulu sempat bekerja sebagai kuli bangunan pada saat kuliah daring) dan merupakan lulusan SMA, pasien mengatakan bahwa lahir dan besar sampai lulus SMA di Ujungpangkah, Gresik. Pasien MRS di Ruang Gelatik pada tanggal 11 Januari 2022. Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 17 Januari 2022 di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.1.2 Alasan Masuk

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 11 Januari 2022. Pasien dibawa oleh Ayah dan Ibu nya karena selama beberapa bulan pasien sering sekali marah-marah tidak jelas kemudian puncaknya yaitu pada tanggal 10 Januari 2022 pasien merusak barang dan meresahkan warga sekitar tempat tinggalnya tanpa sebab. Pada saat di IGD pasien diberikan Haloperidol 5mg. Saat dikaji pasien selalu menjawab bahwa adanya bisikan yang membuat pasien marah dan menghasut pasien untuk merusak barang.

Keluhan utama : Pasien sering mendengarkan bisikan yang menghasutnya untuk marah-marah.

3.1.3 Faktor Predisposisi

1. Riwayat Gangguan Jiwa di masa lalu

Pasien sebelumnya tidak pernah MRS.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pengalaman masa lalu berkaitan dengan perilaku kekerasan

Pasien mengatakan tidak mengetahui alasan mengapa dirinya di bawa ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya .

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Saat ditanya “apakah sebelumnya ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan Mas M?” lalu pasien menjawab “tidak ada mas, hanya saya saja yang punya sakit seperti ini”. Pasien mengatakan bahwa anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan kejiwaan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Saat di kaji pasien mengatakan tantenya meninggal 1 bulan yang lalu sehingga membuatnya sangat sedih.

Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital :

TD : 115/80 mmHg

N : 93 x/menit

S : 36,2C

RR : 20 x/menit

2. Ukur :

TB : 163 cm

BB : 53 kg

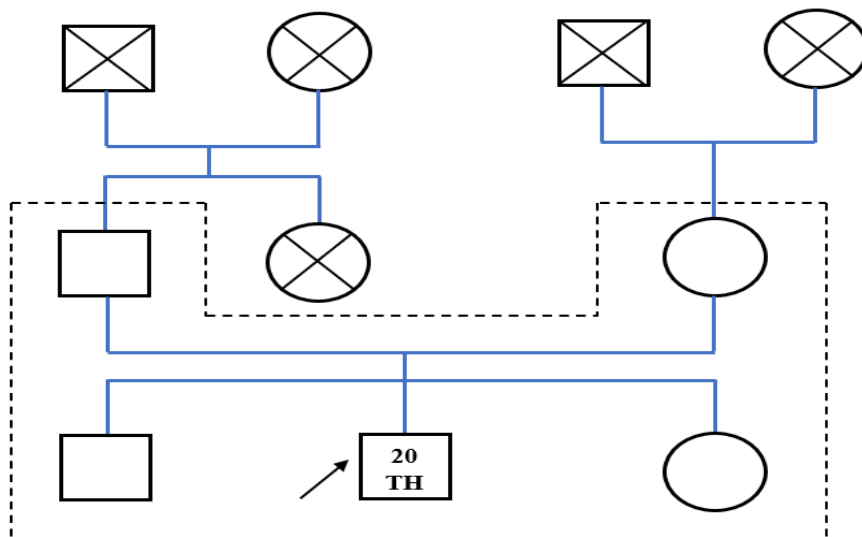
IMT : 20,3

3. Keluhan Fisik : Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.5 Psikososial

1. Genogram



Gambar 3.1 *Genogram*

Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Garis Keturunan



: Meninggal Dunia



: Pasien

Data diatas didapatkan dari pasien, pasien bisa menyebutkan silsilah keluarganya sampai tiga generasi, pasien mengatakan anak kedua dari tiga bersaudara, pasien tinggal bersama Ayah dan Ibunya. Pasien mengatakan Ayah dan Ibunya selalu memberi dukungan terhadap kondisi pasien sekarang.

2. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Pasien mengatakan dirinya sangat tampan dan disukai teman-teman wanitanya. Pasien mengungkapkan bahwa kedua tangannya merupakan hal yang paling disukai, karena pasien sempat bekerja sebagai kuli bangunan.
- b. Identitas pasien : Pada saat dikaji pasien dapat menyebutkan namanya “Mohammad Rofi’uddin Ar Rohmani, berusia 20 tahun, belum menikah, berjenis kelamin laki-laki dan belum memiliki pekerjaan.
- c. Peran : Pasien berperan sebagai anak kedua dari tiga bersaudara. Pasien mengatakan pernah bekerja sebagai kuli bangunan pada saat kuliah daring.
- d. Ideal diri : Pasien mengatakan ingin segera pulang. Saat dikaji pasien diberi pertanyaan “Nanti setelah mas diperbolehkan untuk pulang, mas punya keinginan untuk melakukan apa?” pasien menjawab “aku pingin melanjutkan kuliah mas, dan ingin segera bergabung dengan Ayah dan Ibunya”.
- e. Harga diri : Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah orang baik dan semua orang menyukainya

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Pasien mengatakan orang yang sangat berarti baginya

adalah keluarganya dan tidak ingin jauh dari Ayah dan Ibunya.

- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Pada saat kegiatan aktif pasien bergabung dan mengikuti kegiatan tersebut.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien mengatakan dirinya tidak memiliki hambatan apapun dalam berhubungan dengan orang lain, karena pasien merasa dirinya selalu baik kepada siapapun.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Pasien beragama Islam dan menjalankan ibadah, pasien mengatakan sholat ada 5x dalam sehari, dapat menyebutkan urutan waktu sholat dan hafal doa-doa shalat.
- b. Kegiatan ibadah: Pasien melakukan sholat lima waktu dan mengaji pada saat di rumah, namun pada saat di rumah sakit pasien sholat tetapi tidak 5 waktu, pasien mengatakan sering lupa terlebih pada saat sholat Magrib dan Isya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.6 Status Mental

1. Penampilan

Penampilan pasien tampak tidak rapi, sprengi kasur sering dipakai sebagai sarung dan tidak memakai celana.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

Saat dilakukan anamnesa pembicaraan pasien sering menjawab melantur.

Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi

3. Aktivitas motorik

Pasien tampak gelisah pada saat dilakukan pengkajian.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Alam perasaan

Pasien mengatakan sedih dan putus asa karena tidak kunjung pulang, pasien mengatakan rindu dengan Ayah dan Ibunya.

Masalah Keperawatan : Ansietas

5. Afek

Pada saat dikaji pasien tampak sedih dan murung, kontak mata pasien kurang dan tiba-tiba tertawa.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Interaksi sosial wawancara

Pasien tidak kooperatif terkadang menjawab melantur dan kontak mata pasien kurang, pasien sering melihat ke arah yang lain.

Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi

7. Persepsi halusinasi

Pada saat dikaji pasien mengatakan sering mendengarkan bisikan orang minta tolong dan bisikan yang membuat dirinya marah sehingga pasien merusak barang dan meresahkan warga sekitar rumahnya, pada saat MRS pasien mengatakan sering mendengarkan bisikan Jin dan makhluk halus disekitarnya dan pasien merasa dirinya dilindung oleh bisikan tersebut sehingga pasien merasa nyaman.

Waktu halusinasi biasa terjadi saat pasien sedang sendiri dan malam hari ketika dirinya hendak tidur, frekuensi muncul sekitar 2-3 kali dalam durasi

kurang lebih 3 menit. Tanggapan pasien terhadap bisikan tersebut kebanyakan diacuhkan namun adakalanya pasien tersulut oleh bisikan tersebut yang akhirnya membuatnya marah dan merusak barang-barang disekitarnya. Pasien mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi halusinasi yang dialaminya.

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

8. Proses pikir

Pada saat dikaji pasien dapat menjawab pertanyaan dengan melantur, berfikir lama kadang pertanyaan harus diulangi.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

9. Isi pikir

Pasien mengatakan tidak ada.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

10. Tingkat kesadaran

Saat dikaji kesadaran pasien, pasien mengetahui saat ini siang hari. Pasien mengetahui saat ini berada di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, pasien tidak mengalami gangguan dan disorientasi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11. Memori

Saat ditanya pasien mengalami gangguan daya ingat saat ini, saat diberi pertanyaan “mas sudah berapa hari disini?”, “mas ingat hari ini merupakan hari apa ya mas?”, “hari ini tanggal berapa ya mas?”. Pasien mengatakan “Saya lupa mas, tanggal berapanya saya enggak tahu saya lupa pokoknya

masuk sini 2 hari yang lalu”.

Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Saat dikaji pasien tidak mengalami gangguan konsentrasi dan berhitung, saat ditanya jumlah kamar mandi dikamarnya pasien mampu menghitung dengan benar.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan penilaian

Pasien dapat memberikan keputusan saat diberi penjelasan. Saat ditanya “mas, kalau disuruh pilih, mas akan mandi dulu atau makan dulu?” kemudian pasien dapat memutuskan sendiri “aku pilih mandi dulu mbak, soalnya sudah terbiasa mandi dulu baru makan. Kalau badan sudah bersih dan makan jadi nyaman mbak”. Pasien tidak mengalami disorientasi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

14. Daya tilik diri

Pada saat dikaji pasien mengingkari penyakit yang diderita, pasien selalu mengatakan tidak mengalami gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

3.1.7 Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Pada saat dikaji pasien mengatakan makan 3 x sehari pada waktu pagi, siang dan menjelang meghrib. Pasien dapat makan dan minum secara mandiri dalam 1 porsi. Pasien mengatakan menyukai makanan yang diberikan pihak rumah sakit dan selalu makan bersama pasien lainnya di ruangan tengah.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Mandi

Pasien mengatakan mandi 2 x sehari pada waktu pagi dan sore. Pasien dapat melakukan kegiatan mandi secara mandiri di kamar mandi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. BAK/BAB

Pasien dapat melakukan BAK dan BAB secara mandiri. Pasien mengatakan selalu menyiram menggunakan air apabila selesai BAK/BAB.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Berpakaian atau berhias

Pasien kurang merapikan rambutnya setelah mandi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan tidur 3x sehari yaitu pagi, siang dan malam pasien mengatakan bahwa pasien akan tertidur setelah minum obat. Pasien mengatakan tidurnya selalu nyenyak.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Penggunaan obat

Pasien mengatakan setiap habis minum obat saya selalu tertidur pulas. Pada data pasien mengonsumsi Risperidon 3mg 2x1, Clozapin 100mg 2x1, Trihexyphenidil 2mg 2x1 (1/2tab).

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan selalu didukung oleh Ayah dan Ibunya terkait kondisinya saat ini. Pasien mengatakan apabila pasien sakit, pasien segera dibawa ke puskesmas terdekat.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8. Kegiatan di dalam rumah

Pada saat dikaji pasien selalu membantu Ibunya membersihkan rumah dan mencuci pakaian.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. Kegiatan di luar rumah

Pada saat dikaji pasien biasanya bermain bersama teman-teman disekitar rumahnya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.8 Mekanisme Koping

Mekanisme koping maladaptif berupa pasien ditanya selalu menjawab dengan lama dan bicara melantur. Pasien tidak dapat mengatasi masalah dan berakibat merusak barang sekitar.

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan Koping Individu

3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

Saat dikaji pasien mengatakan bahwa dirinya mendapat semangat dari temannya tapi dia tidak menghiraukannya.

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik
Pasien suka berjalan mondar-mandir terkadang dia duduk sendiri dari teman yang sedang kegiatan.
3. Masalah dengan pendidikan, spesifik
Pasien mengatakan bahwa dirinya seorang mahasiswa di IAIN Kudus, kemudian dia berbicara melantur.
4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik
Pasien mengatakan bahwa pernah bekerja sebagai kuli bangunan pada saat kuliah daring untuk biaya kuliahnya.
5. Masalah dengan perumahan, spesifik
Pasien mengatakan tinggal bersama Ayah dan Ibunya dan tidak punya masalah dengan perumahannya.
6. Masalah ekonomi, spesifik
Tidak terkaji.
7. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik
Tidak terkaji.
8. Masalah lainnya, spesifik
Pasien kurang pengetahuan tentang penyakit dan obat jiwanya dan belum menyadarinya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.10 Pengetahuan kurang tentang

Pada saat dikaji pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dialaminya dan manfaat obat yang diminumnya.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan tentang Penyakit Jiwa dan Koping

3.1.11 Aspek Medis

Diagnosa Medis : F.23.3 Skizofrenia Akut

Terapi Medik :

Tabel 3.1 *Daftar Medikasi*

No	Nama Obat	Dosis	Waktu	Indikasi	Efek
1.	Risperidone	3mg	1-0-1	Mengatasi gangguan pola bipolar	Pusing, konstipasi, kelelahan, mual dan mutah
2.	Clozapine	25mg	1-0-1	Mengatasi gejala psikosis	Mengantuk, pandangan kabur
3.	Trihexyphenidil	2mg	1-0-1	Mengendalikan otot dan pergerakan, tremor	Mulut kering, mual dan muntah, sakit kepala, lelah, lemas, dan mengantuk

3.1.12 Daftar Masalah Keperawatan

1. Perilaku Kekerasan
2. Respon Pasca Trauma
3. Hambatan Komunikasi
4. Ansietas
5. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
6. Gangguan Proses Pikir
7. Ketidakefektifan Koping Individu
8. Defisit Pengetahuan tentang Penyakit Jiwa dan Koping

3.1.13 Daftar Diagnosa Keperawatan

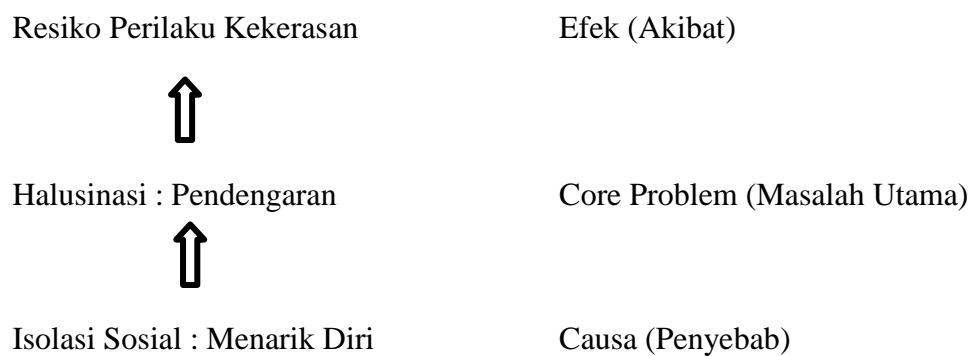
Pada kesempatan ini penulis hanya mengambil diagnosa Gangguan Persepsi Sensori
: Halusinasi Pendengaran

Surabaya, 19 Januari 2022
Mahasiswa



BAGUS ADITYA PURNAWANDIKA

3.2 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

3.3 Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa data

Tgl	Data	Masalah	Ttd
17/01/2022	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pernah merusak barang sekitarnya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muka sedih dan putus asa. - Memarahi temannya. - Nada suara tinggi. 	Resiko Perilaku Kekerasan (SDKI D.0146 Hal. 312)	

Tgl	Data	Masalah	Ttd
18/01/2022	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mendengarkan bisikan orang minta tolong dan terkadang mendengar bisikan wanita tua sehingga membuatnya marah. - Pasien mengatakan bisikan tersebut seringkali terjadi saat sore menjelang maghrib dan juga pada malam hari. - Pasien mengatakan frekuensi muncul sekitar 2-3 kali dalam durasi kurang lebih 3 menit. - Pasien mengatakan situasi terjadi jika pasien sedang menyendiri dan saat sedang tidur. - Tanggapan pasien terhadap bisikan dibiarkan adakalanya pasien tersulut oleh bisikan tersebut yang akhirnya membuatnya marah. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menyendiri. - Pasien tampak berbicara melantur. - Pasien tampak melamun. - Kontak mata kurang. 	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (SDKI D.0095 Hal. 190)</p>	
19/01/2022	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jarang keluar rumah karena tidak diperbolehkan ayahnya. - Pasien sering menyendiri didalam kamar kurang percaya diri dengan orang lain. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menarik diri. - Tidak berminat berinteraksi dengan orang lain. 	<p>Isolasi Sosial (SDKI D.0121 Hal. 268)</p>	

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN
KLIEN DENGAN PERUBAHAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI

Nama Klien : Tn. M

No CM : 0524XX

Ruangan : Gelatik 4

Tgl	Dx Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria	Intervensi	
17/01/2022	Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran	1. Klien mampu mengenali halusinasi dan klien dapat mengontrol halusinasinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> a. Membalas salam perawat dengan ekspresi wajah tersenyum. b. Kontak mata baik. c. Mampu berjabat tangan d. Mampu memperkenalkan diri. e. Mau menyebutkan nama dan alamat. f. Mau duduk berdampingan dengan perawat 2. Klien mampu menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, 	SP 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik. <ol style="list-style-type: none"> a. Tanyakan nama, alamat, dan namapanggilan yang disukai. b. Jelaskan tujuan pertemuan kepada klien. c. Beri perhatian khusus kepada klien. 2. Identifikasi halusinasi klien. 3. Ajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. 4. Anjurkan klien memasukan cara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan kebersihasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat. 2. Mengenalkan pada pasien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya. 3. Menentukan tindakan yang sesuai bagi pasien untuk mengontrol

Tgl	Dx Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria	Intervensi	
			situasi, dan respon halusinasi. 3. Klien mengontrol halusiansinya dengan cara menghardik. 4. Klien dapat memasukkan kedalam jadwal harian.	menghardik kedalam jadwal kegiatan harian.	halusinasi. 4. Melatih pasien untuk menerapkan tindakan yang sudah diberikan.
18/02/2022	Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran	2. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.	1. Pasien dapat mengontrol haluisnasinya dengan cara bercakap-cakap.	SP 2 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian. 2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Anjurkan pasien memasukan kedalam kegiatan harian.	1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya. 2. Membantu pasien menentukan cara mengontrol halusinasi. 3. Membantu pasien untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan.

Tgl	Dx Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria	Intervensi	
19/02/2022	Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran	3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara memasukan kegiatan harian pasien.	1. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan harian terjadwal.	SP 3 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian. 2. Latih pasien mengontrol halusinasinya dengan melatih kegiatan (yang bisa dilakukan di rumah). 3. Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwalkegiatan harian.	1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya. 2. Membantu pasien mengontrol halusinasi. 3. Agar pasien untuk mengingat dan tindakan yang sudah diberikan.

STRATEGI PELAKSANAAN	
SP 1 PASIEN	SP 1 KELUARGA
<ul style="list-style-type: none"> i. Mengidentifikasi jenis halusinasi. j. Mengidentifikasi isi halusinasi. k. Mengidentifikasi waktu halusinasi. l. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi. m. Mengidentifikasi situasi halusinasi. n. Mengidentifikasi respon halusinasi. o. Mengajarkan klien menghardik. p. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien. b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien, tanda dan gejala halusinasi, serta proses terjadinya halusinasi. c. Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi.
SP 2 PASIEN	SP 2 KELUARGA
<ul style="list-style-type: none"> d. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian. e. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. f. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan halusinasi. b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi.
SP 3 PASIEN	SP 3 KELUARGA
<ul style="list-style-type: none"> d. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian. e. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian. f. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. 	<ul style="list-style-type: none"> c. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat d. Menjelaskan follow up klien setelah pulang.
SP 4 PASIEN	
<ul style="list-style-type: none"> d. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian. e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. f. Menganjurkan klien memasukan kedalam kegiatan harian. 	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. M

NIRM : 0524XX

RUANGAN : Gelatik 4

Tgl Waktu	Dx kep	Implementasi	Evaluasi	T.T
17/01/2022 09.00	Gangguan persepsi sensori halusinasi	<p>SP 1</p> <p>1. Membina hubungan saling percaya. B:”Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya Bagus mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya yang akan bertugas disini selama 1 Minggu kedepan, hari ini saya yang akan bertugas merawat bapak. Kalau boleh tahu nama bapak siapa? Senangnya dipanggil apa?” M:”Selamat pagi mas, nama saya M, panggil saja M, umur saya 20 tahun berasal dari Ujungpangkah. Saya disini sudah sejak Seminggu lalu. Baik mas 20 menit saja ya. Iya mas, ngobrolnya di depan meja makan ya”</p> <p>2. Mengenal halusinasinya. B:”Apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?” M:”Iya mas, saya mendengar suara seperti ada yang memanggil dan mengajak ngobrol, bisikan itu muncul disaat pagi hari dan malam hari B:”Apa yang bapak M lakukan saat</p>	<p>S : Pasien mengatakan namanya Tn. M suka di panggil M.R, berasal dari Ujungpangkah dan berminat diajak berbicara.</p> <p>Pasien mengatakan mendengar suara seperti ada yang yang memanggil dan mengejak ngobrol, suara itu muncul waktu halusinasinya pada pagi hari dan malam hari, dengan frekuensi muncul 3 kali dalam durasi kurang lebih 5 menit, pada situasi ketika pasien menyendiri, dengan respon pasien yaitu mengacuhkan suara tersebut sehingga pasien risih dan sebelumnya tidak tau cara mengontrol halusinasinya. “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”.</p> <p>O : Klien dapat mengidentifikasi halusinasi, klien mampu mempraktekkan cara menghardik dibantu dengan perawat, kontak mata baik</p> <p>A : Secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik halusinasi, bercakap- cakap dengan orang lain, memasukan kegiatan harian, dan minum obat secara teratur, afektif, dan psikomotorik klien mampu</p>	<i>Bagus</i>

Tgl Waktu	Dx kep	Implementasi	Evaluasi	T.T
		<p>mendengar suara itu? M:”Saya hanya diem tapi lama kelamaan rishi mendengar dan diajak ngobrol suara itu”</p> <p>3. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. B:”Baiklah pak, bagaimana kalau kita belajar mencegah suara-suara itu muncul? Jadi ada 4 cara mencegah suara- suara itu muncul. Bagaimana kalau kita belajar cara yang pertama terlebih dahulu yaitu dengan cara menghardik “saat suara-suara itu muncul, bapak langsung bilang “saya tidak mendengar kamu, kamu suara palsu pergi kamu” begitu diulang-ulang terus sampai suara tidak terdengar lagi” M:”Oh jadi seperti itu ya mas.”</p> <p>4. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian klien. B:”Silahkan dicoba pak, jangan lupa dipraktikan terus ya pak, M:”Iya pak, saya bisa kok</p>	<p>mempratekkan cara menghardik halusinasinya</p> <p>P : Perawat : Evaluasi SP 1 cara menghardik halusinsinya dilanjutkan SP 2 cara bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>Pasien : Melatih cara menghardik halusinasinya tiap pukul 09.00 dan memasukan kedalam kegiatan harian dan membuat kontrak waktu untuk melaksanakan SP 2 pada tanggal 18/02/2022 pukul 10.00.</p>	
18/01/2022 10.00	Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran	<p>SP 2</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. B: “Apakah suara-suaranya masih muncul pak? Dan apakah sudah dipakai</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah biasa menggunakan cara menghardik dengan kata-kata “pergi-pergi kamubukan suara nyata kamu suara palsu”</p>	<i>Bagus</i>

Tgl Waktu	Dx kep	Implementasi	Evaluasi	T.T
		<p>cara yang telah kita latih kemarin?” M: “Setelah saya belajar pergi-pergi kamu itu palsu, kamu tidak nyata pergi saja sana, jangan ganggu aku, pergi. Suaranya semakin lama semakin hilang mas, terus kemarin munculnya hanya sekali” B: “Bagus sekali pak M”</p> <p>2. Melatih dan mengajarkan pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. B: “Untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau pak M mulai mendengar suara- suara, langsung saja cari teman terserah bapak mau berbicara sama Tn. R, Tn. H, maupun Tn. Y untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak” M: “Tapi saya biasanya ngobrol sama bapak R” B: “Iya pak terserah bapak mau berbicara sama siapa dan boleh bicara apapun itu”</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian.</p> <p>B: “Bagus sekali pak, pak M dapat mengajak ngobrol Bapak R apabila</p>	<p>Pasien : Melatih cara menghardik halusinasi dan bercakap-cakap dengan orang lain tiap pukul 11.00 pagi dan kontrak waktu untuk melaksanakan SP 3 pada tanggal 19/01/2022 pukul 10.00.</p>	

Tgl Waktu	Dx kep	Implementasi	Evaluasi	T.T
		<p>mulai mendengarkan bisikan-bisikan tersebut jangan lupa dimasukkan ke dalam jadwal harian ya pak”</p> <p>R: “Baik mas”</p> <p>4. Mengevaluasi kegiatan dan berpamitan kepada pasien dan melakukan kontrak selanjutnya.</p> <p>B: “Bagaimana perasaan pak M setelah kita belajar cara tersebut?”</p> <p>M: “Saya jadi tau mas ternyata ada banyak cara bisa menghilangkan suara tersebut kalau tidak karna mas saya tidak belajar cara itu mas”</p> <p>B: “Bagus sekali pak M. Apabila suaranya datang lagi pak M dapat melakukan dengan kedua cara tersebut”</p> <p>“Bagaimana kalau kita masukan ke dalam jadwal harian kegiatan tiap pukul 09.00 pagi”</p> <p>“Cara ini lakukan secara teratur jika pak A mendengar suara-suara itu”</p> <p>M: “Baik mas saya akan coba cara yang kedua”</p> <p>B: “Bagaimana kalau kita besok melatih dengan cara ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal?”</p> <p>M: “Iya mas boleh”</p>		

Tgl Waktu	Dx kep	Implementasi	Evaluasi	T.T
19/01/2022 10.00	Gangguan persepsi halusiansi pendengaran	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. B: “Apakah suara-suaranya masih muncul pak? Apakah sudah dipakai dua cara yang sudah kita latih kemarin?” M: “Sudah mas” B: “Bagaimana hasilnya pak?” M: “Suaranya sekarang tidak terdengar lagi mas” B: “Alhamdulillah pak” 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan harian(kegiatan yang bisa dilakukan pasien). B: “Apa saja yang biasanya pak M lakukan pada saat pagi hari pak?” M: “Kalau pagi setiap hari Senin sama Jum’at saya senam pagi mas di lapangan, terus saya menonton TV, tapi kalau tidak ada senam saya langsung menonton TV.” B: “Bagus sekali pak, Baik pak M berarti sudah ada berapa cara yang sudah kita latih dan coba disebutkan ya pak” M: “Sudah ada 3 cara mbak, yang pertama yang kamu itu palsu, tidak nyata, pergi saja sana jangan ganggu aku, pergi. 	<p>Pasien mengatakan “Biasanya saya menanam bunga bersama teman-teman kalau pagi saya melakukan senam setiap hari senin dan jum’at” O : Klien mampu memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain yang diajarkan kemarin dan pasien mampu membuat jadwal kegiatan harian untuk mengontrol halusinasinya</p> <p>A : Secara kognitif,afektif, dan psikomotorik mampu membuat jadwal Harian</p> <p>P : Perawat : Evaluasi SP 1, 2, 3 tentang cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain dan membuat jadwal kegiatan harian</p> <p>Pasien : Melatih cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan harian</p>	<i>Bagus</i>

Tgl Waktu	Dx kep	Implementasi	Evaluasi	T.T
		<p>Kemudian yang kedua itu mengobrol dengan orang lain, yang ketiga melakukan kegiatan harian yang biasanya kita lakukan”</p> <p>B: “Bagus sekali pak M, mantap sekali”</p> <p>3. Mengajukan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan pasien. B: “Bagus sekali pak M sudah mulai melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat pak A lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul, pak M harus membuat jadwal harian tiap pukul 07.00 dan 11.00”</p> <p>M: “Baik mas”</p> <p>4. Mengevaluasi kegiatan dan berpamitan kepada pasien dan melakukan kontrak selanjutnya. B: “Bagaimana perasaan pak M setelah kita bercakap-cakap tentang jadwal aktivitas harian?”</p> <p>M: “Alhamdulillah mas senang, saya jadi tahu cara untuk mengontrol suara-suara tersebut”</p> <p>B: “Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti kita membahas cara minum obat secara teratur. Apakah pak M berkenan?”</p> <p>M: “Boleh mas, sebelum makan ya mas”</p>		

Tgl Waktu	Dx kep	Implementasi	Evaluasi	T.T
		<p>B: "Iya pak M, Untuk waktunya kita 15 menit saja ya pak"</p> <p>M: "Boleh mas"</p> <p>B: "Untuk tempatnya di ruang makan saja ya pak?"</p> <p>M: "Iya mas di ruang tengah seperti kemarin saja"</p> <p>B: "Baik pak, sekarang saya antar ke ruangan lagi ya"</p>		

3.4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi

3.4.1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi 1

Nama pasien : Tn. M
Umur : 20 tahun
Pertemuan : ke 1 (satu)
Tanggal : 17 Januari 2022

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien:

- Pasien terlihat kurang tenang.
- Pasien tampak gelisah.
- Pasien mengatakan mendengar bisikan-bisikan gaib.

2. Diagnosis/Masalah Keperawatan:

Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran

3. Tujuan

SP 1 :

- Klien dapat membina hubungan saling percaya
- Klien dapat mengenal halusinasinya
- Klien dapat mengontrol halusinasi

4. Tindakan keperawatan.

- a. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:
- b. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya dan diskusikan dengan klien mengenai isi, jenis, waktu, frekuensi, situasi, respon yang menimbulkan halusinasi, hal yang dirasakan jika berhalusinasi, hal yang dilakukan untuk mengatasi, serta dampak yang dialaminya.

- c. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi.
- d. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi.

Bantu klien memilih satu cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.

B. Strategi Pelaksanaan

1. Orientasi:

- a. Salam terapeutik
”Selamat pagi pak , nama saya Bagus, nama bapak siapa? Senang dipanggil apa?”. **“ nama saya pak M , suka dipanggilan pak M ”.**
- b. Evaluasi/validasi
“Bagaimana perasaan Bapak hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?”.
“Alhamdulillah mas bisa tidur semalam, baik mas tapi saya sering mendengar suara-suara”.
- c. **Kontrak**
 - 1) Topik
“Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini Bapak dengar tetapi tak tanpa wujudnya?”. **“Baik mas saya mau diajak ngobrol”.**
 - 2) Tempat
Dimana kita bisa berbicara? Di ruang makan? **“Iya mas diruang makan aja”.**
 - 3) Waktu
“Berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit pak”. **“ baiklah mas”**

2. Kerja

“Apakah bapak M mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”. “ Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering bapak M dengar suara? Bagaimana respon bapak waktu mendengar suara tersebut?. “Berapa kali sehari bapak M alami? Pada keadaan apa suara itu

terdengar?”. “ Iya mas saya sering mendengar suara seperti ada yang memanggil dan mengejak ngobrol, waktu halusinasinya pada pagi dan malam hari, dengan frekuensi muncul 3 kali dalam durasi kurang lebih 5 menit, pada situasi ketika pasien menyendiri dan merenung, dengan respon pasien yaitu mengacuhkan suara tersebut sehingga pasien risih dengan suara tersebut”.

“Apa yang bapak M lakukan saat mendengar suara itu?”. “Saya mengacuhkan suara itu mas tapi saya lama kelamaan risih mendengar dan diajak ngobrol suara itu”.

“ Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang?” “Tidak mas suaranya tidak hilang”. “Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”. “ iya mas tidak apa-apa”.

“Bapak M, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang keempat minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik”. “Caranya yaitu saat suara-suara itu muncul, langsung Bapak M bilang, Pergi pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu“. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak M peragakan!”. “Saya tutup telinga lalu bilang pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”. Nah begitu bagus pak! "Coba lagi!" “Pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”. "Ya bagus pak M sudah bisa”.

“Sekarang cara yang sudah bapak bisa itu kita masukkan ke dalam jadwal yah pak bapak harus melatih cara mengahardik halusinasi tiap pukul 09.00 pagi ya

bapak?”

3. Terminasi

a. Evaluasi respon pasien

1). Subjektif

Perawat :“Bagaimana perasaan Bapak M setelah latihan tadi?
“Alhamdulillah mas akhirnya saya tau cara mengontrol suara itu supaya suaranya hilang”.”

- 2). Objektif : “Bisa bapak M ulang lagi cara apa saja yang bisa bapak M lakukan untuk mengurangi suara-suara itu?” **“Yang bilang pergi- pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu, bercakap- cakap dengan teman, minum obat secara teratur satunya lagi saya lupa mas”**, “membuat jadwal kegiatan harian pak”, **“Oh iya mas membuat jadwal harian”**. "Bagus sekali, bapak M bisa peragakan kembali satu cara yang sudah kita praktikkan?" **“Pergi pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”**.”

3). Tindak lanjut klien

Jam berapa saja bapak M harus latihan?. **“Tiap jam 09.00 mas”**. "Bagus bapak M, jadi nanti jangan lupa di jam itu bapak M harus latihan ya!”.

4). Kontrak waktu yang akan datang

a. Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? **“Iya mas boleh”**.

b. Waktu

“Jam berapa pak? Bagaimana kalau pukul 10.00?”. **“Iya mas tidak apa- apa jam 10.00 aja”**.”

c. Tempat

“Di mana tempatnya?” **“Tempatnya sama kayak tadi aja mas di ruang makan aja”**. “Sampai ketemu besok ya pak, selamat pagi pak?”.
“Iya mas selamat pagi”.

3.4.2 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi 2

Nama pasien : Tn. A
 Umur : 20 tahun
 Pertemuan : ke 2 (dua)
 Tanggal : 18 Januari 2022

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien:

- Pasien mengatakan tidak mendengar suara itu lagi dan ingin pulang karena rindu dengan keluarganya
- Pasien bicara melantur dan senyum-senyum sendiri, sudah ada kontak mata

2. Diagnosis/Masalah Keperawatan: Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

3. Tujuan:

SP 2 :

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- c. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal harian.

4. Tindakan keperawatan

- a. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.
- b. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya dan diskusikan dengan klien tentang cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- c. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi.
- d. Bantu klien memilih satu cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.

B. Strategi Pelaksanaan

1. Orientasi

- a. Salam tarapeutik

“Assalamualaikum pak M. Bagaimana perasaan Bapak hari ini?”.

“**Alhamdulillah baik mas**”.

- b. Evaluasi / validasi

“Apakah suara-suaranya masih muncul?”. “Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suara-suarnya!”. “**Setelah saya belajar yang pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu, suaranya semakin lama semakin hilang mas**” .

- c. Kontrak

- a) Topik

“Sesuai janji kita kemarin saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain”. “**Iya mas boleh**”.

b) Waktu

“Kita akan latihan selama 20 menit ya”. **“Iya mas”**.

c) Tempat

“Bapak mau dimana? Di ruang makan?”. **“Iya mas diruang makan aja”**

2. Kerja

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman terserah bapak mau berbicara sama Tn. R, Tn. H, maupun Tn. Y untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak. Contohnya begini, “Tolong Pak saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya”. “Tapi saya biasanya ngobrol sama bapak R”. “Iya pak terserah bapak mau berbicara sama siapa”.

3. Terminasi

a. Evaluasi respon klien

1). Subjektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini?” **“Saya jadi tau mas ternyata ada banyak cara bisa menghilangkan suara tersebut kalau tidak karna mbak saya tidak belajar cara itu mas”**.

2). Objektif

“Jadi sudah ada berapaa cara yang bapak ajari untuk mencegah suara-suara itu?”. **“Sudah ada dua mas yang pertama yang bilang pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu dan yang kedua**

bercakap-cakap dengan teman- teman” “Bagus, Coba kedua cara ini kalau bapak mendengar suara suara lagi”.

3). Tindak lanjut

“Bagaimana kalau kita masukan dalam jadwal harian kegiatan tiap pukul 09.00 pagi. Cara ini lakukan secara teratur jika bapak mendengar suara-suara itu”. **“Baik mas saya akan coba cara yang kedua”**.

4). Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Bagaimana kalau kita besok melatih dengan cara ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal?”. **“Iya mas boleh”**. “Baiklah besok kita bertemu kembali pak”.

b) Waktu

“Besok kita bertemu jam 10 ya pak?” **“Iya mas”**.

c) Tempat

“Besok tempatnya disini lagi ya pak?” **“Iya mas diruang makan aja”**.

“Assalamualaikum pak”. **“Wassalamualaikum mas”**.

3.4.3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi

Nama pasien : Tn. M

Umur : 20 tahun

Pertemuan : ke 3 (tiga)

Tanggal : 19 Januari 2022

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien:

- Pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara tersebut, pasien mengatakan senang berbincang-bincang.
- Pasien tidak terlihat senyum-senyum sendiri, kontak mata ada, lebih tenang.

2. Diagnosis/Masalah Keperawatan

Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

3. Tujuan:

SP 3 :

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan.
- c. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.

4. Tindakan keperawatan

- a) Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.
- b) Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya dan diskusikan dengan klien tentang melakukan kegiatan harian.
- c) Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi.
- d) Bantu klien memilih satu cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.

B. Strategi Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“Assalamualikum bapak M, bagaimana perasaan bapak hari ini?”.

“Alhamdulillah mas kondisi saya lebih baik”

b. Evaluasi/validasi

“Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai dua cara yang sudah kita latih?”. **“Sudah mas”**. “Bagaimana hasilnya?”.

“Suaranya sekarang tidak terdengar lagi mas”. “Bagus pak”.

c. Kontrak

a) Topik

“Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal”. **“Iya mas”**.

b) Waktu

“Bagaimana kalau 20 menit?”. **“Iya mas boleh”**.

c) Tempat

“Mau di mana kita bicara?”. **“Di ruang makan aja mas”**. “Baik kita duduk di ruang makan saja pak?”

2. Kerja

“Apa saja yang biasa bapak lakukan?”, “Pagi-pagi apa saja kegiatan yang dilakukan bapak”. “Saya biasanya kalau pagi melakukan senam pagi mas disana, terus saya bermain sama teman-teman mas”. “Bagus sekali bapak M sudah mulai melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk

mencegah suara tersebut muncul.” Bapak harus membuat jadwal harian tiap pukul 08.00 dan 11.00”.

3. Terminasi

a. Evaluasi respon klien

1). Subjektif

“Bagaiman perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang jadwal kegiatan harian?”. **“Senang mas akhirnya saya mengetahui cara mengontrol tersebut yang diajarkan oleh mas”**

2). Objektiv

“Coba bapak sebutkan 3 cara yang telah kita lakukan untuk mencegah suara-suara”. **”Yang pertama itu yang pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu, terus bercakap-cakap dengan teman-teman, dan yang ketiga membuat jadwal harian”**. “Bagus pak M”.

3). Tindak lanjut

“Bagus sekali mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian bapak”.

“Iya mas”.

b. Kontrak yang akan datang

1). Topik

“Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti kita membahas cara minum obat secara teratur”. **“Oke mas, baik setelah makan siang aja ya mas”**.

2). Waktu

“Baik pak M jam 10.00 ya setelah makan siang?”. **“Iya mas”**.

3). Tempat

“Kita berbincang-bincang di ruang makan ya pak”. **“Iya mas tidak apa-apa”**.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah melaksanakan bina hubungan saling percaya dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pengumpulan data dengan cara wawancara.

Menurut data yang didapat klien datang ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tanggal 11 Januari 2022 dengan masalah dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia. Pasien ini dibawa oleh ayah dan ibunya karena beberapa bulan ini sering marah yang tidak jelas, kemudian pada tanggal 10 Januari 2022 klien merusak barang dan meresahkan warga setempat tanpa sebab dan saat dilakukan pengkajian pasien menjawab adanya bisikan yang membuat klien marah tidak jelas.

Menurut Hamid yang dikutip oleh Jallo (2008), dan Menurut Keliat yang dikutip oleh Syahbana (2009) (Oktaviani et al., 2022) perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Bicara, senyum, dan ketawa sendiri.
- b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat dan respon verbal yang lambat.
- c. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain.
- d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan tidak nyata.
- e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.
- f. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
- g. Curiga, bermusuhan merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan), dan
- h. Sulit berhubungan dengan orang lain.
- i. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah.
- j. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat.
- k. Tanpak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton.

Dalam tinjauan kasus didapatkan data pada pasien sebagai berikut :

1. Ketika mau diadakan pengambilan data dengan cara wawancara pasien tidak kooperatif terkadang menjawab ngelantur dan kontak mata pasien kurang, dan pasien sering melihat kearah lain ketika dilakukan wawancara
2. Pada kegiatan kelompok atau masyarakat pasien aktif bergabung dan mengikuti kegiatan tersebut
3. Pasien mengatakan tidak ada hambatan apapun dalam berhubungan dengan orang lain

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dan didapatkan bahwa pasien dengan halusinasi selalu sama dengan tinjauan teori dalam tanda gejala yang sama seperti yang ditampilkan dalam tinjauan teori. Dalam tinjauan kasus terdapat data yaitu pasien tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, dan pada kegiatan kelompok pasien aktif mengikuti kegiatan tersebut walaupun kadang ketika dilakukan wawancara pasien bicara ada yang ngelantur dan ketika di wawancara mata pasien kemana-mana alias tidak fokus.

4.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dari tinjauan kasus didapatkan data fokus pada pasien yang berupa alasan masuk, Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 11 Januari 2022. Pasien dibawa oleh Ayah dan Ibu nya karena selama beberapa bulan pasien sering sekali marah-marah tidak jelas kemudian puncaknya yaitu pada tanggal 10 Januari 2022 pasien merusak barang dan meresahkan warga sekitar tempat tinggalnya tanpa sebab. Pada saat di IGD pasien diberikan Haloperidol 5mg. Saat dikaji pasien selalu menjawab bahwa adanya bisikan yang membuat pasien marah dan menghasut pasien untuk merusak barang.

Berdasarkan dari pohon masalah yang ditemukan terdapat masalah keperawatan sebagai berikut :

1. Resiko perilaku kekerasan : dikarenakan pasien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya karena pasien merusak barang dan meresahkan warga sekitar tempat tinggal.
2. Isolasi sosial : pada waktu di rumah pasien mau membantu ibunya membersihkan rumah dan mencuci pakaian, pada saat berhubungan dengan lingkungan pasien suka berjalan mondar mandir terkadang duduk sendiri dengan teman yang sedang

berkegiatan.

3. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran : Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sering mendengarkan bisikan orang minta tolong dan bisikan yang membuat dirinya marah sehingga pasien merusak barang dan meresahkan warga sekitar rumahnya, pada saat MRS pasien mengatakan sering mendengarkan bisikan Jin dan makhluk halus disekitarnya dan pasien merasa dirinya dilindung oleh bisikan tersebut sehingga pasien merasa nyaman. Waktu halusinasi biasa terjadi saat pasien sedang sendiri dan malam hari ketika dirinya hendak tidur, frekuensi muncul sekitar 2-3 kali dalam durasi kurang lebih 3 menit. Tanggapan pasien terhadap bisikan tersebut kebanyakan diacuhkan namun adakalanya pasien tersulut oleh bisikan tersebut yang akhirnya membuatnya marah dan merusak barang-barang disekitarnya. Pasien mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi halusinasi yang dialaminya.
4. Defisit Perawatan Diri : Pada saat dilakukan pengkajian pasien menggunakan pakaian tidak rapi, seperti tidak menggunakan celana, sprei digunakan sebagai sarung dan selimut, rambut acak-acakan dan baju terbalik.

Penulis mengambil 1 masalah utama yang ditetapkan untuk dilakukan tindakan dan intervensi keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

4.3 Rencana keperawatan

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan teori pada SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu halusinasi, mengidentifikasi frekuensi halusinasi, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi dan menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik

halusinasi dalam jadwal kegiatan harian.

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 2 yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian.

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 3 yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kebiasaan di rumah dalam jadwal kegiatan harian.

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 4 yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, dan menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kebiasaan di rumah dalam kegiatan harian.

Setelah dilakukan interaksi atau membantu klien mengontrol halusinasinya pasien tidak mau duduk berdampingan, klien mampu mengendalikan halusinasi dan klien dapat mempraktekkan cara menghardik, mengontrol halusinasi, dan klien mau minum obat secara teratur.

Menurut penulis semua direncanakan sesuai dengan teori yaitu seperti mengajarkan dan melatih pasien supaya bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, memasukkan ke dalam jadwal harian pasien, tapi pasien mau minum obat secara teratur.

4.4 Implementasi keperawatan

Pada tanggal 17 Januari 2022 dilakukan tindakan SP 1 yang terdiri dari membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan perawat. Pasien bisa mengidentifikasi

jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya, menganjurkan pasien memasukkan tindakan kegiatan harian. Pasien bisa menyebutkan nama, alamat dan pasien berminat untuk diajak berdiskusi tentang halusinasinya. Pasien mampu mengenali halusinasinya dengan menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, pasien mampu dan bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dengan mengatakan “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”. Pasien juga memasukan jadwal cara menghardik tiap pukul 09.00 pagi.

Menurut penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1, pasien tidak ada halangan dalam membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan perawat, pasien bisa mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya tetapi pasien tidak ada kontak mata dan tidak bisa mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan cara ini penulis berharap suara-suara itu tidak muncul kembali. Pasien sulit menerima intervensi ataupun intruksi yang diberikan.

Pada tanggal 18 Januari 2022 masih dilakukan tindakan SP 1 yang terdiri dari membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan perawat. Pasien bisa mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya, menganjurkan pasien memasukkan tindakan kegiatan harian. Pasien bisa menyebutkan nama, alamat dan pasien berminat untuk diajak berdiskusi tentang halusinasinya. Pasien mampu mengenali halusinasinya dengan menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, pasien mampu dan bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dengan mengatakan “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”. Pasien juga

memasukan jadwal cara menghardik tiap pukul 09.00 pagi.

Saat dilakukan tindakan pada SP 1, pasien tidak ada halangan dalam membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan perawat, pasien bisa mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, sudah ada kontak mata tetapi masih tidak bisa mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan cara ini penulis berharap suara-suara itu tidak muncul kembali. Pasien sulit menerima intervensi ataupun intruksi yang diberikan.

Pada tanggal tanggal 19 Januari 2022 masih dilakukan tindakan SP 1 yang terdiri dari membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan perawat. Pasien bisa mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya, menganjurkan pasien memasukan tindakan kegiatan harian. Pasien bisa menyebutkan nama, alamat dan pasien berminat untuk diajak berdiskusi tentang halusinasinya. Pasien mampu mengenali halusinasinya dengan menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, pasien mampu dan bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dengan mengatakan “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”. Pasien juga memasukan jadwal cara menghardik tiap pukul 09.00 pagi.

Menurut penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1, pasien tidak ada halangan dalam membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan perawat, pasien bisa mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya tetapi pasien tidak ada kontak mata dan tidak bisa mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan cara ini penulis berharap suara-suara itu tidak muncul kembali. Pasien sulit menerima intervensi ataupun intruksi yang diberikan.

Pada tinjauan kasus dan tinjauan teori terdapat kesenjangan yaitu pada tinjauan teori menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan terdapat poin yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, berbincang-bincang dengan orang lain, memasukan jadwal dalam kegiatan harian dan minum obat secara teratur, sedangkan dalam tinjauan kasus tidak sama seperti tinjauan teori dikarenakan dalam tinjauan kasus ada hambatan dalam melakukan strategi pelaksanaan kepada pasien. Dalam pemberian tindakan pasien tidak dapat menerima apa yang telah diberikan. Menurut penulis pasien hanya bisa melakukan sebagian tindakan yang telah diberikan oleh penulis.

4.5 Evaluasi keperawatan

Pada waktu dilaksanakan SP 1 pasien mampu menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, pasien tidak ada kontak mata dan pasien tidak mampu menghardik halusinasinya dengan mengatakan “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”. Pasien tidak kooperatif dan pasien tidak mampu mengulang apa yang diajarkan oleh perawat. Pasien dapat mengidentifikasi halusinasi tetapi pasien tidak mampu mempraktikkan cara menghardik dengan perawat. Pasien tidak bisa melatih cara menghardik. Dan melakukan kontrak waktu untuk melanjutkan strategi yang ke 1 pada pukul 10.00.

Menurut penulis pasien belum ada kontak mata dan tidak bisa mempraktekan apa yang diajarkan oleh perawat jadi belum bisa dilanjutkan ke SP 2, diharapkan ketika suara itu muncul pasien bisa mempraktikkan apa yang penulis praktikan kepada pasien yaitu dengan cara menghardik halusinasinya supaya suara tersebut hilang dan pasien tidak risih akan suara- suara yang muncul.

Melanjutkan SP 1 selanjutnya pasien mampu menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, pasien sudah ada kontak mata tetapi pasien belum mampu menghardik halusinasinya dengan mengatakan “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”. Pasien tidak kooperatif dan pasien tidak mampu mengulang apa yang diajarkan oleh perawat. Pasien dapat mengidentifikasi halusinasi tetapi pasien tidak mampu mempraktikkan cara menghardik dengan perawat. Pasien tidak bisa melatih cara menghardik. Dan melakukan kontrak waktu untuk melanjutkan strategi yang ke 1 pada pukul 10.00.

Menurut penulis pasien sudah ada kontak mata tetapi masih belum bisa mempraktekan cara menghardik semoga dilanjutkan tindakan SP 1 ini pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.

Melanjutkan SP 1 pasien mampu menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, pasien tidak ada kontak mata dan pasien tidak mampu menghardik halusinasinya dengan mengatakan “pergi-pergi kamu bukan suara nyata kamu suara palsu”. Pasien tidak kooperatif dan pasien tidak mampu mengulang apa yang diajarkan oleh perawat. Pasien dapat mengidentifikasi halusinasi tetapi pasien tidak mampu mempraktikkan cara menghardik dengan perawat. Pasien tidak bisa melatih cara menghardik. Dan intervensi dilanjutkan.

Menurut penulis pasien belum ada perkembangan tetapi penurunan, yang semula sudah ada kontak mata kini kembali lagi tidak ada kontak mata dengan perawat dan masih belum bisa mempraktekan cara menghardik dengan masih dilakukan tindakan SP 1 ini supaya pasien mampu mempraktekan cara menghardik lalu baru bisa dilanjutkan ke strategi selanjutnya.

Menurut penulis dengan dilakukan tindakan penulis berharap pasien lebih tenang

dan tidak mendengar suara-suara tersebut dan penulis berharap pasien teratur minum obat yang telah diberikan.

Hasil evaluasi pada Tn. M sudah diterapkan dan mahasiswa sudah memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari tetapi masalah tidak teratasi. Pada hari pertama sampai hari ketiga evaluasi masih dilakukan SP 1 supaya pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain, memasukkan jadwal kegiatan harian dan minum obat secara teratur dengan di berikan terapi tersebut diharapkan pasien akan mampu mengontrol halusinasinya dan sehat seperti sediakala.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang gelatik 4 Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori : harlusinasi pendengaran.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

Pada pengkajian keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. M di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Pengkajian pada Tn. M di temukan masalah persepsi sensori yaitu persepsi sensori atau gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penjelasan Pasien seperti ada yang memanggil dan mengajak ngobrol, waktu halusinasi pagi dan malam hari dengan frekuensi suara itu muncul 3 kali dalam durasi kurang lebih 5 menit, situasi halusinasi muncul ketika pasien menyendiri dan respon pasien terhadap halusinasinya yaitu mengacuhkan suara tersebut sehingga pasien risih mendengar suara tersebut dikarenakan pasien tidak tau cara mengontrol halusinasinya.

1. Diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. M. Dengan masalah keperawatan yang muncul adalah resiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi

sensori : halusinasi pendengaran, isolasi sosial : menarik diri.

2. Rencana keperawatan yang diberikan pada klien yaitu ada 4 strategi pelaksanaan yaitu. SP 1 mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, SP 2 mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 mengontrol halusinasinya dengan membuat jadwal kegiatan harian,
3. Implementasi dilakukan pada tanggal 17 Januari 2022 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama tiga hari klien tidak mampu mengontrol halusinasinya.
4. Evaluasi, klien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasinya, tetapi klien tidak mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, memasukan jadwal pada kegiatan harian, dan penggunaan obat secara teratur.
5. Dokumentasi dilakukan selama 3 hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang di dokumentasi adalah pendapat klien atau data subjektif yang dikatakan klien, data objektif yang bisa diobservasi atau dilihat oleh perawat, assesment melihat kognitif, afektif, dan psikomotorik klien apakah klien mampu atau tidak melaksanakan strategi pelaksanaan tersebut dan yang terakhir adalah planning atau tindak lanjut untuk hari berikutnya.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini bisa menjadi sumber pengetahuan, keterampilan dan tambahan informasi khususnya bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan

keperawatan jiwa sehingga mahasiswa mampu mengaplikasikannya dalam asuhan keperawatan.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan kepada rumah sakit khususnya untuk tenaga kesehatan yang memberikan perawatan jiwa untuk dapat difasilitasi dengan pengetahuan maupun keterampilan yang baik dengan cara mengadakan seminar khusus tentang membahas gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan informasi ini bisa menjadi sumber pengetahuan maupun informasi dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

4. Bagi mahasiswa

Diharap mahasiswa mampu meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang keperawatan jiwa khususnya tentang gangguan persepsi halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Araujo, 2010. (2017). Asuhan keperawatab skizofrenia. Halusinasi pendengaran. Karya Tulis Ilimiah
- Dewi, Itsnaini wahyu, and Erna Erawati. 2020. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Nursing Care for Schizophrenia Clients With Risk of Self-Risk." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(2):211–16.
- Fatmawati, Iin Nadlifah Arwah. 2016. "Faktor-Faktor Penyebab Skizofrenia (Studi Kasus Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta)." *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta* 1–11.
- Galuh ayu pravitasari. 2015. "Gambaran Manajemen Gejala Halusinasi Pada Orang Dengan Skizofrenia (Ods) Diruang Rawat Ianp RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang." 4(September):99.
- Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan Mental. Duta Media Publishin*.
- Djuari, L., & Azimatul, K. (2015). *Lebih Dekat dengan Skizofrenia. Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat (BKMM), Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*.
- Suhron, M. (2017). *Asuhan keperawatan jiwa konsep self estemm. Penerbi Mitra Wacana Media*.
- Jeklin, Andrew. 2016. "Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai." (July):1–23.
- Lailan Mahnum Nasution. 2016. "Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Mahnum Lailan Nasution." 1–17.
- Modiska, Fita Fatimah. 2019. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Simplek Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Studi Di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya." *Karya Tulis Ilmiah* 4(1):97.
- Munizzi, J. S. (2013). *Relaps pada pasien skizofrenia. 01(01), 53–65*.
- Pengaruh PMA, PMDN, TK, dan I. (2020). *Asuhan kepe. 2507(February), 1–9*.
- Pengusul, T. I. M. (2020). *Studi Fenomenologi Faktor Presipitasi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. 0711028104*.
- Pranata, L. (2020). Usia Gangguan Kejiwaan " Skizofrenia " Dengan Intervensi Terapi Kognitif Dan Zikir Di Er ... *Academia, 6(2), 1–18*
- Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Cara Merawat Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 10(2), 274*. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.324>
- Suryani. 2013. "Pengalaman Penderita Skizofrenia Tentang Proses Terjadinya Halusinasi Suryani." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* v1(n1):1–9. doi: 10.24198/jkp.v1n1.1.
- Samantha, R., & Almalik, D. (2019). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa daerah dr AArif Zainudin Surakarta. *Tjyybjb.Ac.Cn, 3(2), 58–66*. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Yuhana Hesti Ummami. 2021. "Asuhan Keperawatan Pada Ny L Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Ruang Srikandi RSJD Surakarta."

MUHAMMADIYAH SURAKARTA.

Zainuddin ricky. 2019. “Efektifitas Murotal Terapi Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran.”