



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI DENGAN KEJANG : *CLINICAL CASE REPORT*

Kinar Serenity¹, Imas Rafiyah², Nur Oktavia Hidayati³

¹Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

²Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

³Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

E-mail: kinar18001@mail.unpad.ac.id

Article History:

Received: 03-05-2024

Revised: 27-05-2024

Accepted: 07-06-2024

Keywords: Asuhan Keperawatan Jiwa, Skizofrenia, Halusinasi Pendengaran, Kejang

Abstract: Sekitar 400.000 orang Indonesia menderita skizofrenia. Etiologi skizofrenia bersifat multifaktorial. Namun, kejang (atau epilepsi) juga dapat berkorelasi dengan skizofrenia. Salah satu diagnosa keperawatan pada pasien skizofrenia yang paling umum adalah Gangguan persepsi sensori: halusinasi. Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling banyak ditemukan terjadi pada 70% pasien. Perawat dapat berperan sebagai terapis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien skizofrenia. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan penerapan asuhan keperawatan jiwa dimulai dari pengkajian hingga dokumentasi pada pasien skizofrenia hebefrenik dan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan kejang di salah satu RSJ Jawa Barat. Kasus/intervensi/pembahasan: Ny. W (47 tahun) masuk RSJ dengan riwayat kejang sejak usia 28 tahun. Klien belum pernah dirawat di RSJ. Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 6 September 2022, klien mengalami halusinasi pendengaran. Intervensi keperawatan disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien serta mengacu pada buku asuhan keperawatan jiwa. Selain itu, terapi farmakologi juga diberikan pada Ny. W. Kesimpulan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan jiwa selama lima hari, Ny. W dapat melakukan kontrol halusinasi pendengaran, melakukan tiga benar minum obat (benar nama orang, benar waktu, benar cara). Namun, Ny. W masih mengalami halusinasi pendengaran. Kejang Ny. W sudah terkontrol menggunakan Divalproex.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan faktor pendukung kesejahteraan manusia. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), kesehatan jiwa bukan hanya tidak mengidap suatu penyakit, namun juga sejahtera yang mencakup kesehatan fisik, sosial, dan mental (Nurhalimah, 2016). Namun, perlu diketahui juga bahwa setiap manusia dapat

mengalami gangguan kesehatan jiwa. Terdapat gangguan kesehatan jiwa yang perlu intervensi secara kontinu (Torres, 2022). Gangguan jiwa ini termasuk ke dalam kategori psikosa. Psikosa merupakan kondisi seseorang yang kehilangan kontak dengan kenyataan (NHS, 2019).

Diagnosa medis yang paling umum pada pasien psikosa adalah Skizofrenia. Menurut *the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi ke-4, teks revisi (DSM-IV-TR), skizofrenia adalah gangguan persisten, seringkali kronis, yang mempengaruhi berbagai aspek perilaku, pemikiran, dan emosi (Melrose, 2009). Skizofrenia berkaitan dengan kecacatan besar serta mempengaruhi semua bidang kehidupan meliputi pekerjaan, pendidikan, fungsi pribadi, keluarga, serta sosial (WHO, 2022). Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebanyak 400.000 atau sekitar 1,7 per 1.000 penduduk. DI Yogyakarta dan Aceh menjadi Provinsi di Indonesia dengan jumlah skizofrenia terbanyak, yaitu 2,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Patogenesis pasti terkait skizofrenia masih belum diketahui. Akan tetapi, berbagai penelitian menunjukkan bahwa etiologi skizofrenia bersifat multifaktorial, diantaranya adalah genetik, lingkungan, dan saraf (Mahone et al., 2016). Disregulasi neurotransmitter dopamin, glutamat, dan/atau GABA berimplikasi pada gejala positif skizofrenia (misalnya, delusi, halusinasi, pemikiran tidak teratur) dan negatif (misalnya, afek tumpul, penarikan emosi dan sosial) (Mahone et al., 2016).

Kejang (atau epilepsi) juga dapat berkorelasi dengan skizofrenia (Boehm, 2021; Vonberg & Bigdeli, 2016). Risiko individu mengalami skizofrenia dapat meningkat ketika memiliki epilepsi, terutama pada pasien yang pertama kali dirawat di atas usia dua puluh lima tahun (Boehm, 2021; Cascella et al., 2009). Kejang dan skizofrenia memiliki etiologi yang sama, dapat disebabkan oleh genetik atau pun faktor lingkungan (Boehm, 2021; Cascella et al., 2009).

Skizofrenia memiliki gejala positif serta negatif. Gejala positif termasuk diantaranya adalah rasa curiga, delusi, pemikiran yang tidak teratur, serta halusinasi (Khan & Zaidi, 2017). Gejala negatif merupakan kurangnya fungsi normal pada klien (Khan & Zaidi, 2017). Gejala negatif meliputi tumpulnya afek, sedikitnya ucapan dan pemikiran, apatis, anhedonia, asosialitas, kurangnya motivasi dan minat sosial, dan kurangnya perhatian (Khan & Zaidi, 2017).

Jenis skizofrenia menurut ICD-10, yaitu Skizofrenia paranoid, hebefrenik, katatonik, dan residual (Zahnia & Sumekar, 2016). Berdasarkan data karakterisasi pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado periode Januari 2013-Maret 2013, jenis skizofrenia yang paling banyak ditemukan adalah skizofrenia paranoid sebesar 40,8%, skizofrenia residual sebesar 39,4%; dan skizofrenia hebefrenik sebesar 12% (Zahnia & Sumekar, 2016). Ciri utama skizofrenia paranoid adalah fungsi kognitif dan afek masih baik namun terdapat halusinasi auditorik. Berikutnya, Skizofrenia hebefrenik, ciri utamanya adalah afek datar atau tidak sesuai, pembicaraan kacau, dan tingkah laku kacau. Lalu, Skizofrenia katatonik dengan ciri utama meliputi imobilitas motorik, negativism ekstrim, dan aktivitas motorik berlebihan. Selain itu, terdapat Skizofrenia residual di mana episode skizofrenia telah terjadi sebelumnya dan saat ini gejala tidak tampak (Zahnia & Sumekar, 2016).

Diagnosa keperawatan pada pasien skizofrenia yang paling umum adalah Gangguan persepsi sensori: halusinasi. Stuart dan Laraia dalam buku Nurhalimah, (Nurhalimah, 2016; Stuart, 2014) mendefinisikan halusinasi sebagai respon indera manusia tanpa adanya rangsangan eksternal. Halusinasi yaitu gangguan persepsi

di mana pasien merasakan sesuatu yang sebetulnya tidak terjadi. Terdapat lima jenis halusinasi yaitu penglihatan, pendengaran, pengecapan, penghidu, serta perabaan. 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan dua puluh persen, dan 10% sisanya mengalami halusinasi pengecapan, penghidu, dan perabaan (Nurhalimah, 2016).

Perawat dapat berperan sebagai terapis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien skizofrenia. Metode pengobatan utama dalam keperawatan jiwa disebut terapi modalitas. Jenis-jenis terapi modalitas yaitu, terapi individu, keluarga, bermain, lingkungan serta aktifitas kelompok. Terapi individu merupakan terapi yang disampaikan dengan membangun hubungan terapeutik yang terstruktur antara perawat dan klien dengan harapan agar terjadi perubahan perilaku klien sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan. Harapannya klien dapat mengembangkan metode yang tepat untuk mengurangi tekanan emosional, menyelesaikan konflik yang mereka alami, dan memenuhi kebutuhan dasar mereka (Nurhalimah, 2016).

Tahapan hubungan dalam terapi individu meliputi tahap orientasi, kerja, dan terminasi (Nurhalimah, 2016). Tindakan pertama yang harus diambil pada tahap orientasi yaitu membangun kepercayaan dengan klien. Kegiatan berikutnya adalah mendiskusikan penyebab timbulnya masalah klien, jenis konflik yang terjadi, serta dampaknya terhadap klien. Selanjutnya, tahapan kerja. Ciri keberhasilan pada tahap ini adalah perawat mampu menyelidiki serta mengeksplorasi klien untuk mengungkapkan permasalahan yang klien alami. Pada tahap ini, perawat membantu klien memahami diri mereka sendiri dan apa yang terjadi pada mereka, serta mendorong mereka untuk berani mengubah perilaku mereka secara adaptif. Berikutnya adalah terminasi. Tahap terminasi yaitu ketika klien dan perawat setuju bahwa masalah telah diselesaikan, klien merasa lebih baik, fungsi diri, sosial dan pekerjaan meningkat, tujuan perawatan telah tercapai, dan klien mampu mengubah perilaku menjadi adaptif (Nurhalimah, 2016).

Permasalahan gangguan jiwa menjadi hal yang harus ditangani serta memerlukan perawatan yang kontinu. Badan Kesehatan Dunia (WHO) juga menanggapi serius terkait masalah kesehatan jiwa, termasuk Skizofrenia. Hal ini juga didukung dengan adanya perumusan Rencana Aksi Kesehatan Mental Komprehensif WHO 2013-2030 oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO). Rencana aksi ini menyoroti langkah-langkah yang diperlukan untuk menyediakan layanan yang tepat bagi orang dengan gangguan jiwa termasuk skizofrenia serta memastikan 100 juta lebih orang memiliki akses ke perawatan kesehatan jiwa yang berkualitas dan terjangkau (WHO, 2022). Klien dengan skizofrenia juga membutuhkan perawat untuk memahami penyakit mereka, membantu dengan memantau kepatuhan pengobatan serta memonitoring dan mengontrol berbagai permasalahan klien seperti halusinasi, waham serta perilaku kekerasan (Melrose, 2009).

Maka dari itu, berdasarkan uraian fenomena yang telah dijelaskan di atas, peneliti tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners berjudul Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi dengan Kejang : *Clinical Case Report*. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan penerapan asuhan keperawatan jiwa dimulai dari pengkajian hingga dokumentasi pada pasien skizofrenia hebefrenik dan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan kejang di salah satu RSJ Jawa Barat.

Kasus ini memiliki beberapa keunikan, yaitu klien memiliki riwayat kejang sejak berusia 28 tahun (saat ini klien berusia 47 tahun). Klien juga pertama kali dirawat di RSJ. Selain itu, klien memiliki diagnosa skizofrenia hebefrenik. Berdasarkan data karakterisasi pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado periode Januari 2013-Maret 2013, diagnosa skizofrenia hebefrenik memiliki presentase kejadian

yaitu 12% (Zahnia & Sumekar, 2016). Skizofrenia hebefrenik biasanya berkembang saat individu berusia 15-25 tahun (Mental Health UK, 2022). Namun, pada *Clinical Case Report* ini, klien baru pertama kali dibawa ke RSJ saat berusia 47 tahun.

METODE PENELITIAN

Metode pada karya tulis ilmiah ini adalah *Clinical Case Report*. *Clinical Case Report* adalah laporan rinci tentang gejala, tanda, diagnosis, serta pengobatan dari seorang pasien (Heart views, 2017). Laporan ini biasanya menggambarkan kejadian yang tidak biasa atau baru dan dengan demikian tetap menjadi salah satu landasan kemajuan medis dan memberikan banyak ide baru dalam dunia medis (Heart views, 2017). *Clinical case report* dapat menjadi alat komunikasi singkat yang cepat antara tenaga medis dan para peneliti lainnya, karena biasanya staf medis tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan studi skala besar (Heart views, 2017).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Clinical Case Report ini dilakukan di ruang X di salah satu RSJ di Jawa Barat pada tanggal 6 hingga 12 September 2022.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara terstruktur dengan klien (menggunakan panduan pengkajian psikosa yang sudah disediakan oleh tim Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran), serta data sekunder (rekam medis klien).

Presentasi Kasus

Ny. W (47 tahun), mengatakan “*Saya masuk sini karena kejang-kejang*”. Menurut catatan rekam medis, klien mengalami kejang 1 bulan yang lalu, mata melotot, gigi menggigit lidah, keluar air liur, durasi \pm 5 menit, sehari 5x, kejang sejak usia 28 tahun. Klien masuk RSJ pada akhir Agustus 2022. Menurut catatan rekam medis, sejak 4 hari SMRS, klien gelisah, marah-marah, mudah tersinggung, mondar mandir, bicara melantur, memukul orang lain, bicara kasar, bicara sendiri, bicara tidak nyambung, memukul diri sendiri. Saat dikaji pada tanggal 6 September 2022, Klien tampak tenang dan sesekali menatap lawan bicara. Saat dikaji tanggal 7 September 2022, Klien lebih sering menatap lawan bicara namun sesekali terlihat melamun dengan wajah lesu.

Klien mengatakan “*Saya tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya*”. Menurut catatan rekam medis, klien baru pertama kali dirawat di RSJ. Klien mengatakan “*Dimarah-marahin sama suami*”. Klien mengatakan “*Suami Saya suka memukul tengkuk Saya dengan bambu kalau Saya kejang*”. Klien mengatakan “*Abis dipukul jadi enak soalnya kejangnya suka berhenti*”. Klien tidak ingat sejak kapan suami klien memukulnya dengan bambu ketika kejang. Klien belum pernah meminum obat-obatan (termasuk obat anti kejang) dan belum pernah dirawat di RS manapun sebelum dirawat di RSJ. Terkait penolakan di lingkungan, klien mengatakan “*Suka pada sirik tetangga ke Saya soalnya Saya kenal Roma Irama dan Elvy Sukaesih. Suka pada doain rumah tangga Saya hancur. Tapi Alhamdulillah yang hancur rumah tangga dianya.*” Terkait anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, klien mengatakan “*Tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit seperti Saya*”. Menurut catatan rekam medis, tidak ada anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa.

Klien mengatakan “*Saya sering dicemooh oleh tetangga. Tetangga Saya suka ngomong “Orang gila! Masukin ke RSJ aja si W mah. Terus Saya marah-marah. Abis marah, kejang. Sama suami dan anak dibawa ke IGD RSJ*”. Menurut rekam medis, setelah dari IGD, klien dimasukkan ke ruang Y dan di pindahkan ke ruang X setelah lebih tenang.

Saat dikaji tanggal 6 September 2022, Klien mengatakan "Saya suka mendengar suara berisik seperti suara nyamuk." Klien mengatakan "Suara ini biasanya muncul pada malam jumat dan malam senin." Klien suka bercerita kepada keluarganya terkait apa yang klien dengar, namun keluarga mengatakan bahwa tidak ada suara seperti yang klien katakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Clinical Case Report ini dilakukan di ruang X di salah satu RSJ di Jawa Barat pada tanggal 6 hingga 12 September 2022. Hasil *Clinical Case Report* mengenai evaluasi dari implementasi keperawatan pada Ny. W terkait diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Tindakan keperawatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Tindakan Keperawatan

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
07-09-2022	SP 1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan "Suka denger suara ngomong Ayo pulang sekarang" - Klien mengatakan "Suara tersebut biasanya muncul pada malam jumat". - Klien mengatakan "Suara itu suara H. Roma Irama" - Klien mengatakan "Suara muncul kalau sendirian" - Klien tidak tahu berapa lama suara tersebut muncul <p>O:</p> <p>Klien sesekali menatap lawan bicara Klien sesekali melamun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terkadang melakukan kontak mata dengan mahasiwa - Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan bantuan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih cara menghardik untuk dimasukkan ke jadwal latihan harian.
07-09-2022	SP 2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan "Suka denger suara ngomong Ayo pulang sekarang" - Klien mengatakan "Suara tersebut biasanya muncul pada malam jumat". - Klien mengatakan "Suara itu suara H. Roma Irama" - Klien mengatakan "Suara muncul kalau sendirian" - Klien tidak tahu berapa lama suara tersebut muncul <p>O:</p>

		<p>Klien sesekali menatap lawan bicara Klien sesekali melamun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terkadang melakukan kontak mata dengan mahasiwa - Klien belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman sekamar. <p>A: - Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: - Latih cara menghardik dan bercakap-cakap untuk dimasukkan ke jadwal latihan harian.</p>
08-09-2022	SP 3	<p>S: - Klien mengatakan "<i>Suka denger suara kucing</i>" - Klien mengatakan "<i>Suara tersebut biasanya muncul pada malam hari</i>". - Klien mengatakan "<i>Suara muncul kalau sendirian</i>" - Klien tidak tahu berapa lama suara tersebut muncul</p> <p>O: Klien sesekali menatap lawan bicara Klien sesekali melamun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terkadang melakukan kontak mata dengan mahasiwa - Klien bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik secara mandiri - Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan bantuan bersama teman sekamar. - Klien sudah mampu melipat selimut secara mandiri <p>A: - Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: - Latih cara menghardik, bercakap-cakap, serta melipat selimut sesuai jadwal latihan harian.</p>
10-09-2022	SP 3	<p>S: Klien mengatakan "<i>Suka denger suara aki sama suami</i>" Klien mengatakan "<i>Suara tersebut biasanya muncul pada malam hari</i>". Klien mengatakan "<i>Suara muncul kalau sendirian</i>" Klien tidak tahu berapa lama suara tersebut muncul</p> <p>O: Klien sesekali menatap lawan bicara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terkadang melakukan kontak mata dengan

		<p>mahasiwa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik secara mandiri - Klien tidak mau bercakap-cakap dengan teman sekamar. - Klien sudah mampu melipat selimut secara mandiri <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih cara menghardik, bercakap-cakap, serta melipat seimut sesuai jadwal latihan harian. - Latih klien menggunakan obat secara teratur dengan prinsip 5 benar minum obat (benar orang, benar nama obat, benar dosis, benar waktu pemberian, benar cara)
12-09-2022	SP 4	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan "<i>Obatnya ada yang pagi, siang, malam</i>" Klien mengatakan "<i>Pertama diliat dulu namanya, tulisannya W, nama Saya</i>". Klien mengatakan "<i>Kedua diminum obatnya sesuai jadwal</i>"</p> <p>O:</p> <p>Klien menatap lawan bicara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mampu memahami prinsip 3 benar minum obat (benar orang, benar waktu pemberian, benar cara) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan latihan cara menghardik, bercakap-cakap, serta melipat seimut sesuai jadwal latihan harian di rumah. - Latih keluarga klien mengenai prinsip 5 benar minum obat (benar orang, benar nama obat, benar dosis, benar waktu pemberian, benar cara)

[Strategi Pelaksanaan (SP), Subjektif (S), Objektif (O), *Assesment* (A), dan *Plan* (P)]

Halusinasi pendengaran Ny. W berubah-ubah setiap harinya. Namun, Ny. W sudah dapat mengontrol halusinasi pendengaran yang dialaminya. Hal ini dapat dilihat dari perkembangan klien yang sudah mampu mencapai SP 4. Pada saat TAK stimulasi persepsi untuk halusinasi, Ny. W tampak tenang dan antusias saat sesi diskusi serta tanya jawab.

Pembahasan

Kejang dan Skizofrenia

Ny. W mengalami kejang 1 bulan yang lalu. Ny. W, mengatakan “*Saya masuk sini karena kejang-kejang*”. Pernyataan tersebut selaras dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat korelasi antara skizofrenia dan epilepsi (kejang) (Boehm, 2021; Vonberg & Bigdeli, 2016). Risiko individu mengalami skizofrenia dapat meningkat ketika memiliki epilepsi, terutama pada pasien yang pertama kali dirawat di atas usia dua puluh lima tahun (Boehm, 2021; Cascella et al., 2009). Kejang dan skizofrenia memiliki etiologi yang sama, dapat disebabkan oleh genetik atau pun faktor lingkungan (Boehm, 2021; Cascella et al., 2009). Selain itu, epilepsi lobus temporal (TLE) terlibat dalam hubungan antara epilepsi dan skizofrenia (Wang et al., 2017). Terdapat peningkatan tingkat gangguan kejiwaan pada pasien dengan TLE, dibandingkan dengan pasien dengan epilepsi di luar lobus temporal. Lobus temporal memiliki keterlibatan utama dalam sistem limbik yang mengatur afek dan suasana hati (Wang et al., 2017).

Fakta bahwa pasien dengan TLE mengalami lebih banyak gangguan kejiwaan dibandingkan dengan pasien dengan ekstra-TLE mungkin berkorelasi dengan struktur yang mencirikan skizofrenia (Wang et al., 2017). Hubungan antara lobus temporal dan psikosis didukung oleh temuan klinis dan neuroimaging (Wang et al., 2017).

Epilepsi lobus temporal (TLE) adalah bentuk epilepsi yang mempengaruhi lobus temporal. Beberapa orang yang mengalami TLE mengalami halusinasi saat kejang. Lobus temporal merupakan bagian dari otak yang terletak di belakang pelipis dan telinga. Lobus temporal terlibat dalam berbagai fungsi, seperti produksi dan persepsi ucapan, pendengaran, *memory* (daya ingat), dan penglihatan. Seseorang yang mengalami halusinasi TLE mungkin mengalami beberapa hal yaitu, mencium bau yang tidak enak, mendengar suara monoton (seperti dengungan atau dering), mendengar suara yang kompleks (seperti orang berbicara), serta melihat hal-hal yang tidak ada (Kumar & Sharma, 2018). Jenis halusinasi yang dialami seseorang mungkin bergantung pada bentuk TLE yang dimilikinya dan kapan halusinasi tersebut terjadi selama kejang.

Penyebab spesifik halusinasi pada TLE masih menjadi keterbatasan dalam dunia medis. Kejang epilepsi terjadi ketika neuron (suatu bentuk sel otak) melepaskan muatan listrik yang berlebihan (WHO, 2023). Ketika aktivitas neuron yang berlebihan terjadi di area otak yang berhubungan dengan proses sensorik, hal itu dapat menyebabkan jenis halusinasi tertentu. Lobus temporal terlibat dalam banyak proses sensorik, seperti pendengaran dan penglihatan. Halusinasi kompleks pada TLE mungkin berasal dari struktur limbik lobus temporal (Nelson et al., 2016). Sistem limbik adalah bagian dari otak yang terlibat dalam beberapa aspek, yaitu emosi; mengendalikan ekspresi ketakutan, kegembiraan, dan kemarahan; perilaku seksual; daya ingat; fungsi tak sadar (*involuntary functions*), seperti makan, tidur, dan aktivitas kandung kemih (Grodd et al., 2020). Selain halusinasi, beberapa gejala lain terkait TLE adalah sakit perut atau mual, ketakutan, kecemasan, atau panik, perasaan *déjà vu* (pernah mengalami kejadian yang serupa di masa lampau), perasaan tidak mengenali hal-hal yang familiar, pupil-pupil terdilatasi, mengecap bibir, hilang ingatan, kesulitan berbicara, kebingungan, dan penurunan kesadaran (McIntosh & Das, 2022).

Terapi farmakologi serta terapi jenis lain dapat mengatasi gejala TLE seseorang (McIntosh & Das, 2022). Terapi tersebut diantaranya adalah obat anti epilepsi, seperti lamotrigin, gabapentin, dan levetiracetam; *lobektomi temporal anterior* (ATL) (suatu bentuk pembedahan yang mengangkat sebagian lobus temporal); *amygdalohippocampectomy selektif* (AHP) (operasi yang menghilangkan bagian dari struktur mesial otak); stimulasi

saraf vagus (VNS) (implan bedah yang mengirimkan impuls listrik reguler ke otak); neurostimulasi responsif (RNS) (implan yang membantu mencegah kejang yang akan datang); serta diet ketogenik (melibatkan konsumsi sedikit karbohidrat dan lebih banyak lemak sehat).

Salah satu istilah lain terkait epilepsi dan skizofrenia adalah *Schizophrenia-Like Psychosis of Epilepsy* (SLPE) (Wang et al., 2017). Kelompok SLPE biasanya memiliki onset usia epilepsi yang lebih tua (Wang et al., 2017). Studi neuropatologi menunjukkan bahwa pasien TLE dengan 'jaringan asing' (seperti tumor) memiliki risiko lebih tinggi mengalami SLPE (Wang et al., 2017). Selain itu, riwayat kejang demam juga dikaitkan dengan peningkatan risiko SLPE (Wang et al., 2017). Etiologi lain terkait skizofrenia dan epilepsi adalah kemungkinan terdapat cacat gen umum yang berkorelasi pada faktor genetic (Wang et al., 2017).

Perawat dapat memberikan edukasi kepada keluarga terkait kejang. Edukasi dapat berisi tanda kejang pada pasien skizofrenia serta hal yang harus dilakukan. Terdapat beberapa fase terkait kejang yang memiliki tanda gejala disetiap fase tersebut. Fase awal (prodromal dan aura), tengah (ikthal), dan akhir (pasca-ikthal) (Epilepsy Foundation, 2023).

Fase awal terdiri dari tahap prodromal dan aura (Epilepsy Foundation, 2023). Tahap prodromal mungkin terjadi beberapa jam atau bahkan beberapa hari sebelum kejang dimulai. Namun, tidak semua orang mengalami fase ini. Beberapa tanda umum pada fase prodromal, meliputi perubahan suasana hati, kecemasan, merasa pusing, kesulitan tidur, kesulitan untuk tetap fokus, dan perubahan perilaku. Berikutnya tahap Aura. Tahap ini umumnya dianggap sebagai bagian awal kejang. Gejala yang muncul diantaranya adalah Déjà vu (perasaan bahwa sesuatu telah terjadi sebelumnya padahal sebenarnya belum); Jamais vu (perasaan bahwa Anda melihat sesuatu yang Anda ketahui dengan baik untuk pertama kalinya); bau, suara, atau rasa yang aneh; pusing; kesulitan penglihatan; mati rasa atau 'kesemutan' di beberapa bagian tubuh; mual; sakit kepala; panik; perasaan takut yang intens. Terkadang seseorang mungkin mengalami tahap aura yang tidak berkembang menjadi kejang yang lebih parah atau berkepanjangan. Beberapa orang tidak mengalami aura sama sekali, dan kejangnya tidak memiliki tanda peringatan dini (Epilepsy Foundation, 2023).

Fase tengah (Ictal) adalah waktu dari gejala pertama hingga akhir aktivitas kejang (Epilepsy Foundation, 2023). Pada saat inilah aktivitas listrik yang intens terjadi di otak. Beberapa tanda umum dari fase ini adalah kehilangan kesadaran; hilang ingatan; kesulitan mendengar; bau, suara, atau rasa yang aneh; kesulitan berbicara atau mengatakan kata-kata aneh; berkedut; kehilangan kontrol otot; gerakan berulang (seperti memukul bibir atau mengunyah); kejang-kejang; dan kesulitan bernapas (Epilepsy Foundation, 2023).

Fase akhir (*Post-Ictal*) terjadi setelah bagian aktif (ikthal) dari kejang (Epilepsy Foundation, 2023). Ini adalah tahap pemulihan dan selama fase ini setiap efek fisik setelah kejang dirasakan. Jenis kejang dan bagian otak yang terlibat menjadi penentu berapa lama waktu yang dibutuhkan seseorang untuk kembali ke keadaan semula. Beberapa tanda umum pada fase ini adalah kebingungan; kelelahan (*fatigue*); sakit kepala; kehilangan kontrol kandung kemih atau usus; ketakutan dan kecemasan; frustrasi; malu; haus; mual; sakit otot; serta kelemahan di beberapa bagian tubuh. Setelah kejang selesai, beberapa orang mungkin ingat pernah mengalaminya, mengingat sebagian, atau mungkin tidak ingat sama sekali (Epilepsy Foundation, 2023).

Selain tanda gejala, keluarga serta klien harus mengetahui hal yang harus dilakukan ketika kejang di rumah. Berikut ini beberapa hal yang harus diperhatikan ketika klien kejang (CDC, 2022). Baringkan klien ke lantai, balikkan orang tersebut dengan lembut ke satu sisi. Hal ini akan membantu orang tersebut bernapas. Bersihkan area di sekitar klien dari benda keras atau tajam. Hal ini dapat mencegah cedera. Taruh sesuatu yang lembut dan rata, seperti jaket, di bawah kepalanya. Lepaskan kacamata. Longgarkan ikatan atau apa pun di sekitar leher yang dapat membuat klien sulit bernapas. Hubungi 119 jika kejang berlangsung lebih dari 5 menit (CDC, 2022). Selain itu, jangan melakukan hal-hal berikut ini (CDC, 2022). Jangan menahan klien atau mencoba menghentikan gerakan kejangnya. Jangan memasukkan apapun ke dalam mulut klien. Hal ini bisa melukai gigi atau rahang. Jangan mencoba memberikan napas mulut ke mulut. Klien kejang biasanya mulai bernapas lagi dengan sendirinya setelah kejang. Jangan memberikan air atau makanan sampai klien benar-benar berhenti kejang (CDC, 2022).

Terapi Farmakologi

Ny. W diberikan terapi medik untuk mengatasi gejala skizofrenia yang muncul. Klien dengan skizofrenia memerlukan pengobatan secara kontinu dengan obat antipsikotik dan terapi psikososial untuk mempertahankan kontrol gejala (Mahone et al., 2016). Tingkat kepatuhan pengobatan atau tindak lanjut biasanya rendah pada klien dengan skizofrenia (Mahone et al., 2016). Hal ini dapat meningkatkan risiko kambuh dan berkontribusi pada penurunan kualitas hidup (Mahone et al., 2016). Sebagai pendidik dan penasihat, perawat dapat berkolaborasi dengan klien untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan serta kontrol terhadap gejala skizofrenia (Mahone et al., 2016).

Obat antipsikotik yang diminum oleh Ny. W diantaranya adalah Lorazepam (2 mg) 1x1 (0-0-1) yang merupakan penggunaan jangka pendek pada ansietas atau insomnia (Pusat Informasi Obat Nasional (PIONAS), 2015c). Lorazepam dapat digunakan pada klien skizofrenia terutama untuk mengatasi gejala seperti insomnia, kecemasan, agitasi, agresi, dan kontrol halusinasi serta delusi (Parkar et al., 2011). Lorazepam bekerja dengan cara membantu meningkatkan efisiensi filter thalamic. Neuron glutamatergik turun dari precortex ke striatum dan berakhir di Neuron GABA yang diproyeksikan ke thalamus (Parkar et al., 2011) Pelepasan GABA di thalamus menciptakan filter sensorik yang mencegah terlalu banyak informasi untuk mencapai korteks sehingga menghindari sensorik kelebihan muatan (Parkar et al., 2011). Apabila terjadi kegagalan filter thalamic, dapat menyebabkan kelebihan informasi sensorik untuk mencapai korteks, sehingga timbul gejala seperti delusi dan halusinasi (Parkar et al., 2011). Lorazepam juga memiliki efek samping, diantaranya adalah merasa mengantuk atau sangat lelah di siang hari; kelemahan otot; serta masalah dengan koordinasi atau mengendalikan gerakan (NHS UK, 2023).

Obat antipsikotik berikutnya adalah Haloperidol 3 x 5 mg (1-1-1) yang berfungsi sebagai obat untuk skizofrenia dan psikosis lain, mania, terapi tambahan jangka pendek untuk agitasi psikomotor, eksitasi, perilaku kekerasan atau impulsif yang berbahaya (Pusat Informasi Obat Nasional (PIONAS), 2015b). Penggunaan haloperidol menunjukkan hasil yang lebih baik jika dibandingkan dengan risperidone. Haloperidol mengakibatkan perbaikan gejala pada klien skizofrenia. Namun, tidak ada perbedaan efektivitas terapi ketika haloperidol dan risperidone digabungkan untuk klien fase akut skizofrenia pada 7 hari pertama (Ranti et al., 2015). Penelitian Ranti dan kawan-kawan (Ranti et al., 2015), menunjukkan bahwa haloperidol adalah pilihan pengobatan yang lebih baik dalam mengatasi gejala skizofrenia karena pasien memiliki gejala positif atau

agitasi parah dengan skor *Positive and Negative Syndrome Scale-Excited Component* (pr-PANSS-EC) ≥ 20 , ditandai dengan kecemasan, gugup, halusinasi, emosional labil, ekspresi yang dapat mengganggu orang lain atau menyakiti diri sendiri (Mukaddas et al., 2022). Obat ini bekerja dengan mengurangi efek kolinergik sentral yang berlebihan karena adanya defisiensi dopamin pada sistem ekstrapiramidal seperti gejala Parkinsonisme (Mukaddas et al., 2022). Parkinsonisme yang terjadi pada pasien skizofrenia adalah ditandai dengan bradikinesia, kaku, tremor tidak teratur, ayunan lengan berkurang, wajah datar, dan gerakan lambat (Mukaddas et al., 2022; Ranti et al., 2015). Haloperidol memiliki beberapa efek samping yang umum, yaitu efek antikolinergik (suhu tinggi, mulut kering, mengantuk atau sedasi, sembelit, retensi urin); penambahan berat badan; disfungsi ereksi pada pria; oligomenore atau amenore pada wanita (S. Rahman & Marwaha, 2022).

Obat antipsikotik berikutnya adalah Clozapine 100 mg (0-0-1) yang merupakan obat untuk klien skizofrenia (termasuk psikosis pada penyakit Parkinson) pada pasien yang tidak respon atau intoleran dengan obat antipsikotik konvensional (Pusat Informasi Obat Nasional (PIONAS), 2015a). Clozapine dapat membantu mengatasi gejala negatif serta gejala positif pada pasien skizofrenia (Khan & Zaidi, 2017). Gejala-gejala tersebut memiliki konsekuensi menurunkan kualitas hidup pasien (Khan & Zaidi, 2017). Namun, Clozapine memiliki beberapa efek samping diantaranya penambahan berat badan, hipoglikemia, sakit perut, agitasi, amnesia, penglihatan kabur, kebingungan, sembelit, kejang, diare, pusing, mulut kering, kelelahan, demam, halusinasi, hipersalivasi, hipertensi, insomnia, ruam, gelisah, sulit tidur, berkeringat, takikardia, tremor, muntah dan penurunan sel darah putih (Iqbal et al., 2020).

Ny. W juga mengalami kejang sehingga diberikan Divalproex 500 mg (1-0-0) dan Divalproex 250 mg (0-0-1). Divalproex digunakan untuk mengatasi kejang, misalnya pada epilepsi (M. Rahman & Nguyen, 2022). Divalproex merupakan senyawa natrium valproat dan asam valproat yang stabil dan terkoordinasi (M. Rahman & Nguyen, 2022). Karena aktivitas antikonvulsif spektrum luas yang khas, divalproex digunakan untuk mengobati berbagai gangguan kejang seperti sindrom epilepsi mioklonik, kejang umum, kejang parsial, dan status epileptikus (M. Rahman & Nguyen, 2022). Divalproex juga efisien dalam mengelola episode depresi akut dari gangguan *mood* bipolar dan episode manik atau campuran yang parah. Penggunaan Divalproex telah meningkat secara signifikan selama beberapa dekade terakhir sebagai penstabil *mood* serta menggantikan lithium (M. Rahman & Nguyen, 2022). Sebagian besar kejang pada pasien skizofrenia dapat dikendalikan dengan obat antiepilepsi konvensional (Adachi & Ito, 2022), salah satu contohnya adalah Divalproex. Setelah menggunakan Divalproex, kejang yang dialami Ny. W terkontrol (intensitas kejang berkurang).

Strategi Pelaksanaan (SP) Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Hasil Implementasi kepada Ny. W

SP 1 Klien : Membantu Klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan Klien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi. Berdasarkan hasil evaluasi pada tanggal 7 September 2022, klien masih suka mendengar suara orang berbicara yang mengajaknya pulang, suara tersebut biasanya muncul pada malam Jumat, suara tersebut merupakan suara H. Roma Irama, suara muncul kalau sendirian. Namun, klien tidak tahu berapa lama suara tersebut muncul. Setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan cara mengajarkan klien menghardik halusinasi, klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan bantuan. Hal ini selaras dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa

menghardik halusinasi dapat menurunkan skor halusinasi pendengaran pada pasien serta membantu klien mengontrol halusinasi yang dialaminya (Dewi & Pratiwi, 2021; Hapsaria & Azhari, 2020; Oktaviani et al., 2021). Mahasiswa merencanakan melatih cara menghardik untuk dimasukkan ke jadwal latihan harian.

SP 2 Klien: Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Hasil evaluasi tanggal 7 September 2022, klien dapat mempraktikkan kembali kontrol halusinasi dengan cara menghardik. Selain itu, klien juga sudah mencoba menghardik halusinasi ketika halusinasi pendengaran tersebut muncul. Klien juga sudah sering bercakap-cakap dengan mahasiswa sebagai bentuk latihan mengontrol halusinasinya, namun sedang tidak mau untuk bercakap-cakap dengan teman sekamarnya. Kontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dapat membantu klien mengurangi keparahan halusinasi pendengaran dan meningkatkan kualitas hidup klien skizofrenia (Elhay et al., 2017; Fresa et al., 2017; Ramdani et al., 2023). Mahasiswa merencanakan cara menghardik dan bercakap-cakap untuk dimasukkan ke jadwal latihan harian.

SP 3 Klien : Melatih Klien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal dilaksanakan pada tanggal 8 dan 10 September 2022. Hasil evaluasi tanggal 8 September 2022, klien mengatakan suka mendengar suara kucing, suara tersebut biasanya muncul pada malam hari, suara muncul jika sendirian, dan klien tidak tahu berapa lama suara tersebut muncul. Klien sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik secara mandiri, mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan bantuan bersama teman sekamar, serta sudah mampu melipat selimut secara mandiri. Mahasiswa merencanakan melatih cara menghardik, bercakap-cakap, serta melipat selimut sesuai jadwal latihan harian. Hasil evaluasi tanggal 10 September 2022, klien mengatakan suara yang didengarnya berubah yaitu suara aki dan suaminya, suara tersebut biasanya muncul pada malam hari ketika klien sendirian, serta klien masih tidak tahu berapa lama suara tersebut muncul. Klien sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik secara mandiri, mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan bantuan bersama teman sekamar, serta sudah mampu melipat selimut secara mandiri. Mahasiswa dapat berkolaborasi dengan perawat untuk membantu klien mengontrol halusinasinya. Contohnya apabila mahasiswa tidak berdinis malam, perawat di ruangan dapat membantu klien untuk mengontrol halusinasinya yang biasanya timbul di malam hari. Tentu hal ini dapat menjadi suatu kesinambungan asuhan keperawatan serta membantu klien mengontrol halusinasinya. Mahasiswa merencanakan melatih cara menghardik, bercakap-cakap, serta melipat selimut sesuai jadwal latihan harian. Selain itu, rencana lainnya adalah melatih klien menggunakan obat secara teratur dengan prinsip 5 benar minum obat (benar orang, benar nama obat, benar dosis, benar waktu pemberian, benar cara).

SP 4 Klien: melatih klien menggunakan obat secara teratur dengan prinsip 5 benar minum obat (benar orang, benar nama obat, benar dosis obat, benar waktu pemberian, benar cara). Hasil evaluasi tanggal 12 September 2022, klien mengatakan "*Obatnya ada yang pagi, siang, malam*", "*Pertama diliat dulu namanya, tulisannya W, nama Saya*". "*Kedua, diminum obatnya sesuai jadwal*". Klien sudah mampu memahami prinsip 3 benar minum obat (benar orang, benar waktu pemberian, benar cara). Mahasiswa menganjurkan klien untuk latihan cara menghardik, bercakap-cakap, serta melipat selimut sesuai jadwal latihan harian di rumah. Selain itu, mahasiswa berencana melatih keluarga klien mengenai prinsip 5 benar minum obat (benar orang, benar nama obat, benar dosis, benar

waktu pemberian, benar cara), namun pada malam hari pertengahan bulan September 2022, Ny. W dijemput oleh keluarganya karena sudah diperbolehkan pulang oleh dokter spesialis jiwa.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan kepada Ny. W dilakukan selama lima hari (pada tanggal 6,7,8,10,12 September 2022) di Ruang X salah satu RSJ di Jawa Barat. Ny. W memiliki diagnosa medis skizofrenia hebefrenik, Diagnosa keperawatan utama pada Ny. W adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Berdasarkan hasil pengkajian, suara yang Ny. W dengar berubah-ubah, biasanya timbul di malam hari saat Ny. W seorang diri. Setelah dilakukan asuhan keperawatan jiwa, Ny. W dapat melakukan kontrol halusinasi pendengaran dengan cara menghardik, bercakap-cakap, serta melakukan aktivitas terjadwal, yaitu merapikan selimut. Ny. W pulang pada malam hari pertengahan bulan September 2022. Kondisi terakhir Ny. W sebelum pulang, dirinya sudah dapat mengontrol halusinasi pendengaran, sudah dapat melakukan tiga benar minum obat (benar nama orang, benar waktu, benar cara). Kejang yang dialami oleh Ny. W juga berkaitan dengan halusinasi pendengaran yang dialaminya. Kejang dapat menyebabkan aktivitas neuron berlebihan di otak. Ketika aktivitas neuron yang berlebihan terjadi di area otak yang berhubungan dengan proses sensorik, hal itu dapat menyebabkan jenis halusinasi tertentu. Terapi farmakologi yang sudah diberikan pada Ny. W untuk mengatasi kejang adalah Divalproex dan terbukti dapat membantu mengontrol kejang pada Ny. W.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Terima kasih mama, papa, dan adik Naail yang selalu memberikan dukungan serta doa disetiap langkah perjalanan hidup Kinar. Terima kasih kepada seluruh teman dan kerabat yang selalu mendukung serta mendoakan.

DAFTAR REFERENSI

- Adachi, N., & Ito, M. (2022). Epilepsy in patients with schizophrenia: Pathophysiology and basic treatments. *Epilepsy & Behavior: E&B*, 127, 108520. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108520>
- Boehm, N. L. (2021). *SCHIZOPHRENIA, PSYCHOSIS, AND EPILEPSY*. Defeating Epilepsy Foundation. <https://www.defeatingepilepsy.org/living-with-epilepsy-series/schizophrenia-psychosis-and-epilepsy/>
- Cascella, N. ., Schretlen, D. ., & Sawa, A. (2009). Schizophrenia and epilepsy: is there a shared susceptibility? *Neuroscience Research*, 63(4), 227–235. <https://doi.org/10.1016/j.nures.2009.01.002>
- CDC. (2022). *Seizure First Aid*. <https://www.cdc.gov/epilepsy/about/first-aid.htm>
- Dewi, L. K., & Pratiwi, Y. S. (2021). Penerapan terapi menghardik pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2332–2339.
- Elhay, E. S. A., El-bilsha, M. A., & El-atroni, M. H. (2017). *The Effect of Auditory Hallucinations Management Program on Quality of Life The Effect of Auditory Hallucinations Management Program on Quality of Life For Schizophrenic Inpatients , Egypt. March*. <https://doi.org/10.9790/1959-0601070111>

- Epilepsy Foundation. (2023). *Seizure Phases*.
<https://epilepsyfoundation.org.au/understanding-epilepsy/seizures/seizure-phases/>
- Fresa, O., Rochmawati, D. H., & SN, M. S. A. (2017). Efektifitas Terapi Individu Bercakap-cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di rsj dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *STIKES Telogorejo*, 4.
- Grodd, W., Kumar, V. J., Schüz, A., Lindig, T., & Scheffler, K. (2020). The anterior and medial thalamic nuclei and the human limbic system: tracing the structural connectivity using diffusion-weighted imaging. *Scientific Reports*, 10(1), 10957. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-67770-4>
- Hapsaria, D. F., & Azhari, N. K. (2020). Penerapan Terapi Menghardik Terhadap penurunan Skor Halusinasi Dengar Pada Applications Of Therapeutic Therapy To Decrease Score Of Hearing In Schizophrenic. 5(1).
- Heart views. (2017). Guidelines To Writing A Clinical Case Report. *Heart Views: The Official Journal of the Gulf Heart Association*, 18(3), 104–105. <https://doi.org/10.4103/1995-705X.217857>
- Iqbal, E., Govind, R., Romero, A., Dzahini, O., Broadbent, M., Stewart, R., Smith, T., Kim, C.-H., Werbeloff, N., MacCabe, J. H., Dobson, R. J. B., & Ibrahim, Z. M. (2020). The side effect profile of Clozapine in real world data of three large mental health hospitals. *PloS One*, 15(12), e0243437. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243437>
- Kemendes RI. (2018). *Pusat data dan informasi Kementrian Kesehatan RI*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Info%0ADatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
- Khan, A. H., & Zaidi, S. (2017). Clozapine: Improvement of Negative Symptoms of Schizophrenia. In *Cureus* (Vol. 9, Issue 12, p. e1973). <https://doi.org/10.7759/cureus.1973>
- Kumar, A., & Sharma, S. (2018). *Complex partial seizure*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519030/>
- Mahone, I. H., Maphis, C. F., & Snow, D. E. (2016). Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(5), 372–379. <https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1157228>
- McIntosh, W. C., & Das, J. M. (2022). *Temporal Seizure*. StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549852/>
- Melrose, S. (2009). Schizophrenia: A brief review of what can nurses do and say to help. *Journal of Practical Nursing*, 59(2), 3–4.
- Mental Health UK. (2022). *Types of Schizophrenia*. <https://mentalhealth-uk.org/help-and-information/conditions/schizophrenia/types-of-schizophrenia/>
- Mukaddas, A., Radhiya, S., Rumi, A., & Rumi, A. (2022). *Evaluation of Clinical Outcome of Antipsychotic Therapy in Schizophrenic Patients in Palu – Indonesia*. 33(2), 269–277.
- Nelson, A. E., Gilliam, F., Acharya, J., & Miranda, S. (2016). A unique patient with epilepsy with cinematographic visual hallucinations. *Epilepsy & Behavior Case Reports*, 5, 78–79. <https://doi.org/10.1016/j.ebcr.2016.04.001>
- NHS. (2019). *Overview - Psychosis*. <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/psychosis/overview/>

- NHS UK. (2023). *Side Effects of Lorazepam*. <https://www.nhs.uk/medicines/lorazepam/side-effects-of-lorazepam/>
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2021). Penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 407–415.
- Parkar, S. R., Dhuri, C., & Kumar, V. A. (2011). *Case Report Lorazepam-induced Short-term Remission of Symptoms in a Case of Paranoid Schizophrenia*. 33(2), 205–207. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.92053>
- Pusat Informasi Obat Nasional (PIONAS). (2015a). *Clozapin*. <https://pionas.pom.go.id/monografi/klozapin>
- Pusat Informasi Obat Nasional (PIONAS). (2015b). *Haloperidol*. <https://pionas.pom.go.id/monografi/haloperidol-dekanoat>
- Pusat Informasi Obat Nasional (PIONAS). (2015c). *Lorazepam*. <https://pionas.pom.go.id/monografi/lorazepam>
- Rahman, M., & Nguyen, H. (2022). Valproic Acid. *Treasure Island*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559112/>
- Rahman, S., & Marwaha, R. (2022). *Haloperidol*. StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560892/>
- Ramdani, R., Basmalah, B., Abdullah, R., & Ahmad, E. H. (2023). Application of Capable Individual Therapy in Hearing Hallucination Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 117–122.
- Ranti, I., Octaviany, A. F., & Kinanti, S. (2015). *Analysis of the Effectiveness of Therapy and the Cost Between Combined Haloperidol and Combined Risperidone in Acute Phase Schizophrenia Therapy*. *Journal of Medicine and Health*.
- Stuart, G. W. (2014). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. In *AJN, American Journal of Nursing* (Vol. 81, Issue 12). Elsevier Health Sciences. <https://doi.org/10.1097/00000446-198112000-00038>
- Torres, F. (2022). *What is Schizophrenia?* <https://psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>
- Vonberg, F. W., & Bigdeli, T. B. (2016). Genetic Correlation Between Schizophrenia and Epilepsy A Case of Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder in Parkinson Disease Treated With Sodium Oxybate. *JAMA Neurology*, 73(1), 1–2. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2015.3480>.Author
- Wang, Q., Teng, P., & Luan, G. (2017). *Schizophrenia-Like Psychosis of Epilepsy: From Clinical Characters to Underlying Mechanisms*. 10–15.
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- WHO. (2023). *Epilepsy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- Zahnia, S., & Sumekar, D. . (2016). Kajian epidemiologis skizofrenia. *Jurnal Majority*, 5(4), 160–166.