

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN GANGGUAN
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG NYIUR RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN
PADA TANGGAL 13 S/D 17 JUNI 2023**



Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi D. III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin
Makassar

MAHOR YOD
C017201040

**PROGRAM STUDI D. III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023



HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mahor Yod

Nim : C017201040

Institusi :D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar Menyatakan Bahwa Karya Tulis Ilmiah Yang berjudul Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran, di ruangan Nyiur Rumah Sakit Dadi Kota Makassar 13 s/d 17 Juni 2023 adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan untuk pikiran saya sendiri apa bila kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan studi kasus ini hasil jiplakkan ,maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar , September 2023

YANG MEMBUAT PERNYATAN


MAHOR YOD



PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN GANGGUAN
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN NYIUR RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN PADA
TANGGAL 13 S/D 17 JUNI 2023

Disusun dan diajukan oleh :

MAHOR YOD
NIM:C017201040

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan Pada Ujian Sidang Program Studi
D.III Keperawatan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin
Makassar , 13 Juni 2023
Penyetujui:

Pemimbing I



Prof Dr Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP.19680421200112002

Pemimbing II



Nurlaila Fitriani, S.Kep., M.Ke., Ns., Sp.Kep.J.
NIP.199104162022044001

Mengetahui :

Ketua Program studi D.III Keperawatan



NURMAULID, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.198712192010122004



PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn,A DENGAN GANGGUAN
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN NYIUR RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN PADA
TANGGAL 13 S/D 17 JUNI 2023

Di Susun Dan Diajukan Oleh :

MAHOR YOD
C017201040

karya tulis ini telah di pertahan kan di depan tim penguji sidang
program studi D.III Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin
pada :

Hari /tanggal : 03 Agustus 2023

Waktu : 09.00 – 11.00 WITA

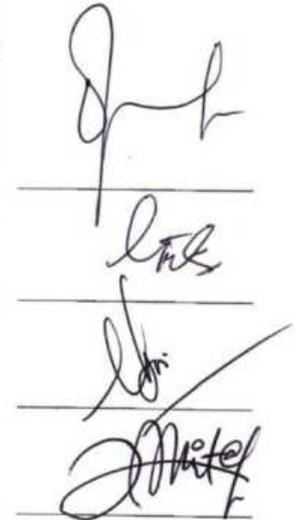
Tempat : Ruang KP 104 Fakultas Keperawatan

Pembimbing I Prof Dr . Ariyanti, Saleh S.Kep.,M.Si

Pembimbing II Nurlaila, Fitriani, S.KeP.,M.Kep.,Ns.,Sp. Kep.J

Penguji I Abdul Majid,M. Kep.,Ns.,SP.Kep.MB.

Penguji II Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc.



Mengetahui,
Ketua Program Studi D.III Keperawatan


NURMAULID, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.198712192010122004



RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

No	Identitas	Lengkap
1.	Nama	Mahor yod
2.	Tempat tanggal lahir	19 mei 2001
3.	Jenis kelamin	Laki laki
4.	Agama	Kristen protestan
5.	Suku bangsa	Indonesia
6.	Alamat	Seramit
7.	No .hp	081247605718
8.	Email .com	Mahoryod3@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Jenis pendidikan	Tempat pendidikan	Tahun
1	Sd	SD.Inpres Seramit	2006-2014
2	Smp	SMP Negeri 1 Pantai Kasuari	2014-2017
3	Sma	Yppgi Roesler Agats	2017-2020
4	D.III Keperawatan	Universitas Hasanuddin Makassar	2020-2023



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn,A DENGAN GANGGUAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN NYIUR RUMAH SAKIT KHUSUS

DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

PADA TANGGAL 13 S/D 17 JUNI 2023

Mahor Yod . Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn.A Dengan Gangguan skizofrenia : Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Nyiur di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Akbar Harisa). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara itu atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Studi kasus ini dilaksanakan di ruangan nyiur RSKD Dadi selama 6 Hari mulai tanggal 13 JUNI 2023 s/d 17 Juni 2023 sumber data dari klien, keluarga, cetane medical record dan penulisan literatur yang berkaitan dengan kasus. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnostic dan program pengobatan yang berpedoman pada format pengkajian keperawatan jiwa. Studi kasus ini memberikan gambaram tentang penerapan asuhan keperawatan pada klien dan kesenjangan antara teori dan kasus pada setiap tahapan proses keperawatan. Pada tahap pengkajian ditemukan data pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus, sedangkan pada tahap diagnosa ditemukan 3 diagnosa pada teori dan I diagnosa ditemukan dikasus. Tahap rencana semua pada teori dapat direncanakan pada kasus, tetapi tidak semua dapat diimplementasikan pada kasus, evaluasi proses dilakukannya hanya dilakukan 1 kali dalam 24 jam yang seharusnya dilakukan setiap shift dan setiap perubahan keadaan pasien. Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa ke 4 tahap proses keperawata meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, Tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Kecuali pada tahap rencana keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara rencana keperawatan pada teori dan rencana keperawatan pada kasus. Pendokumentasian dilakukan selama 5 hari di ruangan nyiur RSKD Dadi mula tngl 13 s/d 17 Juni 2023

Kata kunci: Halusianasi Pendengaran



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ini kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT atas segala rahmat taufik dan hidayah nya sehingga penulis ini menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn.A Dengan Gangguan Skizofrenia di Ruangan Nyiur di Rumah Sakit Dadi Karya tulis ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan proses asuhan keperawatan memulai pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasinya ,namun berkat usaha ,bantuan dan motivisasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis .Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi -tingginya kepada:

1. Prof .Dr.Jamaluddin Jompa, M.Sc, Selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof Dr .Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si ,selaku Dekan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Elisa kambu ,S.Sos,selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kep., Ns.,M.Kes.,Ph.D,selaku wakil Dekan Bidang Akademik ,Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan.
5. Dr. Efrina, S.Kep.,Ns.,M.Kep,selaku wakil Dekan Bidang Perencanaan ,Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan.
6. Dr.Takdir Tahir ,S.Kep.,Ns.,M.Kes,selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr Sun Harianti ,S.Kep.,M.Kep,selaku Ketua Gugus Penjamin Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid,S.Kep.,M.Kep,selaku ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. Dr Arman Bausat Sp.B,Sp.OT,selaku Rektor RSD Rumah sakit Dadi
10. Prof Dr Ariyanti Saleh,,S.Kep.,M.Si, Selaku Pembimbing I
11. NurLaila Fitri Yani,S.Kep.,M.kep.,Ns.,Sp.Kep J.selaku Pembimbing II

Djunaidi M Dachlan ,MS, selaku pengelola Program Studi D.III rawatan Fakultas keperawatan

”Tn.A.



14. Abdul Majid, M. Kep.,Ns.,SP.Kep.MB. Selaku Penguji I
 15. Kepada keluarga saya terutama kedua orang tua saya selalu memmmberi support dan doa kepada saya.
 16. Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc. Selaku penguji II
 17. Rekan-rekan Mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan Moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulis karya ilmiah yang akan datang

Makassar,Juni 2023

Penulis

Mahor Yod



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulis.....	3
C. Manfaat Penulis	4
D. Metode Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Penyakit	7
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	12
BAB III Tinjauan Kasus	16
A. Pengkajian	16
B. Identitas Pasien	24
C. Alasan masuk	27
D. Faktor Predisposisi	28
E. Pemeriksaan fisik	29
F. Resiko social	29
G. Status Mental	29
H. Kebutuhan Perencanaan Pulang	38
nis koping	38
lah Resiko Sosial dan Lingkungan	38
ng Pengetahuan	40
c Medik	41
r Masalah Keperawatan	41



BAB IV PEMBAHASAN	42
A. Tahapan Pengkajian	42
B. Diagnosa Keperawatan	43
C. Tahap Perencanaan	44
D. Tahap Implementansi.....	45
E. Tahap Evaluasi	46
PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sesuatu perubahan pada peran jiwa yang menimbulkan adanya kendala pada fungsi jiwa yang dapat menimbulkan penderitaan pada orang atau hambatan dalam melakukan peran sosial. Pribadi jiwa yang sehat terdiri dari menyadari seluruhnya kemampuan pada dirinya, dapat melawan stress dalam kehidupan yang sederhana, sanggup berproses dengan produktif serta menyempurnakan kebutuhan hidupnya. Sanggup bertindak dalam lingkungan hidupnya serta mau mengiklaskan dengan baik apa yang ada dalam dirinya dan merasa tentram Ketika Bersama dengan orang lain. (Setiawan, 2017) Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah Kesehatan utama dinegara-negara maju, modern, dan industry yaitu penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan. Gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta invaliditis baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien. (Widiyanto dkk, 2016). Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderita dan menimbulkan kendala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Salah satu yang termasuk gangguan jiwa adalah Skizofren (Suryenti dkk, 2017). Dibandingkan orang yang mengidap penyakit medis lainnya. Pengidap gangguan jiwa memiliki efek besar terhadap pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) Seseorang dengan hambatan gangguan jiwa harus mendapatkan penyembuhan. Dan jika keterlambatan penyembuhan akan semakin merugikan penderita, keluarga serta masyarakat. (Riyanti, 2018) Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan

1, efek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir
c) serta mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari-hari: (Suryenti dkk,
Beberapa faktor yang dapat memicu Skizofrenia atau gangguan jiwa adalah



somatogenic, psikogenik, sosiogenik. Faktor somatogenik adalah dari generasi (turunan), cacat kongenital, kelainan otak, tempramen, penyakit serat cacat badan Faktor psikogenik adalah pertumbuhan psikologi, deprivasi dini, pola keluarga, stress, penyalahgunaan obat-obatan. Sedangkan faktor sosiogenik yaitu pertumbuhan sosial, cita-cita tingkat ekonomi, serta perpindahan kesatuan keluarga. Pengidap gangguan jiwa kerap sekali mendapatkan stigma serta diskriminasi yang lebih besar dari warga atau masyarakat disekitarnya dibandingkan orang yang mengidap penyakit medis lainnya. Pengidap gangguan jiwa memiliki efek besar terhadap pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) Seseorang dengan hambatan gangguan jiwa harus mendapatkan penyemihitan, dan jika keterlambatan penyembuhan akan semakin merugikan penderita, keluarga serta masyarakat. (Riyanti, 2018) Gangguan jiwa sering kali ditandai dengan terjadinya halusinasi pada pendengaran, penderita dapat mendengar suara atau delusi, mengomong perilaku penderita bahkan seperti berdiskusi dengan dirinya sendiri. Hal ini sering sekali menjadi halusinasi yang membuat penderita mengarah pada kepribadian dini yang aneh dan khayalan. (Luun, 2017) Macam-macam Halusinasi:

1. Halusinasi pendengaran
2. Halusinasi penglihatan
3. Halusinasi penciuman
4. Halusinasi Pengecapan
5. Halusinasi Sentuhan

Menurut penelitian WHO (2016). Kendala pada gangguan jiwa adalah salah satu permasalahan utama di berbagai negeri maju, modern serta industri. Prevalensi gangguan jiwa dari 100 sampai dengan 1.000 populasi data statistik yang ditemukan oleh WHO mengatakan 2 sampai dengan 3% penduduk di dunia membutuhkan pertolongan serta pengobatan untuk pasien dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dapat diprediksi 450 juta orang diseluruh dunia terserang permasalahan gangguan jiwa dan jumlahnya terus meningkat, hampir dari

ai dengan 5 orang dewasa menderita penyakit mental atau gangguan persepsi ik halusinasi. (Setiawan, 2017) Survei awal pada pembuatan aspek Gangguan sensori: Halusinasi pendengaran akibat dari Skizofrenia di RSKD Dadi



Provinsi Sulawesi Selatan dengan pasien Halusinasi Pendengaran dengan klien atas nama inisial Tn, A Pasien datang di antar oleh kedua orang tuanya ke RSKD Dadi untuk ke 2 kalinya karta gelaah berbicara sendiri dan suka marah-marah yang tidak jelas

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan larya tulis ilmiah ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah gangguan sensori: halusinasi pendengaran.
 - b. Mampu menentukan diagnosa yang tepat untuk pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
 - c. Mampu menentukan intervensi yang tepat pada pasien dengan masalah gangguan halusinasi pendengaran.
 - d. Mampu melakukan Tindakan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 - e. Mampu mengevaluasi perkembangan setelah pasien dilakukan Tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 - f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

C. Manfaat Penulis

1. Rumah Sakit khusus

Diharapkan dapat menjadi pedoman dalam menangani atau dalam memberikan pelayanan kepada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.



gi Institusi Diharapkan dapat meningkatkan mutu Pendidikan terutama di ademi keperawatan D.III Keperawatan Terpadu dan menjadi tambahan bacaan 1 pengetahuan bagi Mahasiswa/I

3. Bagi Pasien Diharapkan Tindakan keperawatan yang telah di ajarkan dapat di terapkan secara mandiri untuk bisa mengontrol halusinasi pendengaran untuk mendukung kelangsungan Kesehatan pasien.

D. Metode Penulis

Diselesaikan karya tulis ilmiah ini, diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan tentang ilmu pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, serta dapat meningkatkan wawasan dan ketrampilan tentang karya tulis ilmiah, khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Halusinasi Pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak bicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu. (Kusumawati dkk, 2010) Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara itu atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (azizah, 2016) Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Halusinasi pendengaran adalah suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan music dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (azizah, 2016).

2. Anatomi Fisiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi seperti genetic bisa menunjukkan bawah adanya peningkatan resiko penyakit pada orang di tingkat pertama (orang, tua, saudara, keturunan) atau pada tingkat kedua (kakek nekek, sepupu, paman, bibi) pada skizofrenia. Namun banyak orang yang terkena skizofrenia tidak memiliki kerabat atau saudara yang memiliki gangguan skizofrenia, maka kontribusi gen tertentu sangatlah kecil. Skizofrenia disebabkan oleh berbagai mekanisme seperti biologis, lingkungan dan pengalaman, seperti anak yang diasuh oleh keluarga atau orang tua dengan skizofrenia maka anak tersebut resiko sama seperti orang tua mereka. Factor kedua yaitu neurobiologi, factor ini menunjukkan adanya kelainan pada anatomi, fungsional, dan neurokimia dalam kehidupan system otak.mortem skizofrenia. Adanya penelitian ini memujukan bahwa korteks prefrontal dan korteks limbik mungkin tidak



sepenuhnya bisa berkembang pada otak seseorang dengan skizofrenia. Hasil penelitian pada neurobiology yang bisa konsisten yaitu adanya perubahan pada system neurotransmitter. (Gail W. Stuart, 2016)

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadi skizofrenia adalah yang pertama factor biologis yaitu adanya penurunan mekanisme gating yang tidak normal mungkin terjadi gangguan skizofrenia Gating ini merupakan adanya hambatan dan juga rangsangan potensial aksi saraf serta adanya umpan balik yang terjadi di dalam system saraf yang berhubungan dengan system penyelesaian transmisi saraf. Jadi adanya penurunan pada mekanisme gating ini menyebabkan ketidakmampuan seseorang untuk menyeleksi rangsangan yang sudah ada. Kemudian adanya penilaian terhadap stressor, meskipun belum ada penelitian yang menyebutkan bahwa stress dapat menjadi penyebab skizofrenia, tetapi skizofrenia ini tidak hanya menyebabkan munculnya stress, tetapi bisa menjadi lebih buruk oleh stress. Masalah yang terkait dengan coping stress dapat menyebabkan munculnya kembali gejala tersebut. Sumber coping yaitu sumber daya pada keluarga seperti pemahaman orang tua tentang penyakit tersebut, adanya faktor ekonomi yang cukup, tersedianya waktu dan tenaga yang cukup, dan memiliki kemampuan untuk memberikan dukungan yang sifatnya berkelanjutan akan mempengaruhi jalannya penyesuaian pada gangguan jiwa. Adanya mekanisme coping pada proses penyesuaian dengan keadaan gangguan jiwa, pasien juga harus aktif menggunakan mekanisme coping yang adaptif. Mekanisme coping yang termasuk strategi coping kognitif, emosional, interpersonal, fisiologis, dan spiritual, yang dapat berfungsi sebagai alat dasar perumusan tindakan keperawatan. (Gail W. Stuart 2016)



c. Rentang Respon

RESPON ADAPTASI ←————→ RESPON MALADATIF

<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran logis • Persepsi akurat • Emosi • Konsisten dengan pengalaman • Perilaku sesuai • Berhubungan sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Distoris pikiran • Ilusi • Reaksi Emosional • perilaku aneh /tidak biasa nya • Menarik diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan jiwa piker • Sulit merespon Emosi • Perilaku disorganisasi • Isolasi Sosial
---	---	---

Respon Psikososial Meliputi:

- a. Proses piker terganggu yang menimbulkan gangguan
 - b. Ilusi adalah miss intrerprestasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indera
 - c. Emosi berlebihan atau kurang
 - d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari Interaksi dengan orang lain
 - e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari hubungan dengan orang lain
3. Respon maladaptive adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma social dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptive ini meliputi :
- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosail
 - b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 - c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam



Tanda dan Gejala

Menurut Azizah Zainuri & Akbar, (2016).

Halusinasi penting diketahui oleh perawat agar dapat menempatkan masalah halusinasi antara lain:

- a. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- c. Berhenti berbicara mendengarkan sesuatu sesaat ditengah-tengah kalimat untuk
- d. Disorientasi
- e. Tidak mampu atau kurang konsentras

3. Tahap ketiga (penyakit mental)

Dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku klien setelah diberikan Tindakan keperawatan keluarga juga perlu di evaluasi karena merupakan sistem pendukung penting

- a. Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- b. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaan Ketika halusinasi muncul.
- c. Apakah klien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan empat cara yaitu, menghardik, minum obat secara teratur, berbincang-bincang dengan orang lain, melaksanakan aktifitas terjadwal
- d. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya mempraktikan empat cara mengontrol halusinasi

