

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Tn. K” DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI
RUANGAN NYIUR RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN
TANGGAL 12 JUNI S/D 17 JUNI 2023



Karya Tulis Ilmiah
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program
Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

MAIMUNA
NIM.C017201009

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Tn. K” DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI
RUANGAN NYIUR RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN
TANGGAL 12 JUNI S/D 17 JUNI 2023**

Disusun dan Diajukan Oleh :

MAIMUNA

NIM C017201009

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian siding Program Studi D.III
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
Makassar, Juni 2023

Menyetujui :

Pembimbing I



Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN

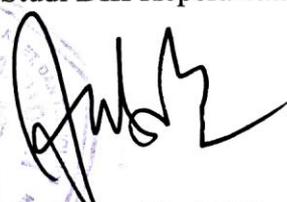
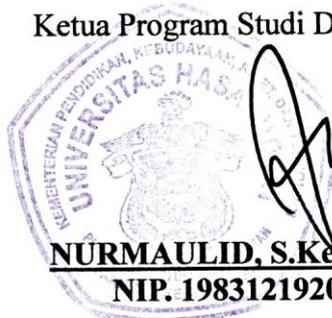
Pembimbing II



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

Mengetahui :

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

NURMAULID, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198312192010122004

PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Tn. K” DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI
RUANGAN NYIUR RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN
TANGGAL 12 JUNI S/D 17 JUNI 2022

Disusun dan Diajukan Oleh :

MAIMUNA
NIM C017201009

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin,

pada :

Hari/Tanggal : Selasa / 20 Juni 2023

Waktu : 15:00 WITA

Tempat : PB.109

Tim Penguji

- | | |
|---|---|
| 1. Ketua/Penguji : Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN | () |
| 2. Penguji II : Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si | () |
| 3. Penguji III : Saldy Yusuf, S. Kep.,Ns.,MHS., ETN.,Ph.D | () |
| 4. Penguji IV : Syahrul, S.Kep.,M.Kes.,Ph.D | () |

Mengetahui :

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


NURMAULID, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198312192010122004

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Maimuna

NIM : C017201009

INSTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. K Dengan Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tanggal 12 Juni s/d 17 Juni 2023, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 30 Oktober 2023



(Maimuna)

Riwayat Hidup



A. IDENTITAS

1. Nama : MAIMUNA
2. Tempat/Tgl Lahir : Patipelon / 20 Desember 1999
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Suku/Bangsa : Buton / Indonesia
5. Agama : Islam
6. No. Tlp : 081312288369
7. Email : nurmuna@gmail.com
8. Alamat : JL. Pintu 2 Unhas. Perintis Kemerdekaan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD TONGANO BARAT TOMIA TIMUR Tahun 2007 s/d 2014
2. SMP NEGERI 2 AGATS Tahun 2015 s/d 2017
3. SMA NEGERI 1 AGATS Tahun 2017 s/d 2020

ABSTRAK

MAIMUNA. Asuhan Keperawatan Pada Klien ‘Tn.K’ Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Nyiur di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (dibimbing oleh Akbar Harisa dan Ariyanti Saleh).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara itu atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata – kata yang jelas berbicara menanyakan nama dan asal klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan klien menanyakan nama klien dan asal dengan berulang – ulang sehingga klien merasa rishi sampai klien merasa gelisa.

Studi kasus ini dilaksanakan di ruang Nyiur RSKD Dadi selama 6 Hari mulai tanggal 12 Juni 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 gambaran 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 1 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 keperawatan 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 6 hari di ruang Nyiur RSKD Dadi mulai tanggal 12 Juni s/d 17 Juni 2023.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul :Asuhan Keperawatan pada klien “Tn.K” dengan Gangguan Persepsi Sensori di ruangan Nyiur RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

Karya Tulis Ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan proses asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasiannya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaludin Jompa, M.Sc, 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. Suni Hariati, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjamin Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. Achmad Muqsit,S.Kep.,Ns ,selaku preceptor lahan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
10. Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN, selaku Pembimbing I sekaligus Penguji
11. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Pembimbing II sekaligus Penguji
12. Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., ETN., Ph.D , selaku Penguji III

13. Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D, selaku Penguji IV
14. Dr. Djunaidi M Dachlan, MS, selaku Pengelola Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
15. Klien “Tn.K”
16. Kepada keluarga saya terutama adik kandung saya , Ibu Elis yang selalu memberi support dan doa kepada saya
17. Rekan – rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagi 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

MAIMUNA

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulis.....	2
C. Manfaat Penulis.....	3
D. Metode Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Penyakit.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Etiologi.....	5
3. Tanda dan Gejala.....	8
4. Tahap Halusinasi.....	9
5. Komplikasi.....	10
6. Tindakan Keperawatan.....	11
7. Penatalaksanaan.....	11
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	12
1. Pengkajian.....	12
2. Diagnosa Keperawatan.....	12
3. Intervensi Keperawatan.....	12
4. Implementasi Keperawatan.....	12
5. Evaluasi Keperawatan.....	13
BAB III TINJAUAN KASUS.....	14
A. Pengkajian.....	14
B. Identitas Pasien.....	14

	C. Alasan Masuk.....	14
	D. Faktor Predisposisi.....	15
	E. Pemeriksaan Fisik.....	15
	F. Psikososial.....	16
	G. Status Mental.....	18
	H. Kebutuhan Perencanaan Pulang.....	24
	I. Mekanis Koping.....	27
	J. Masalah Psikososial dan Lingkungan.....	28
	K. Kurang Pengetahuan Tentang.....	29
	L. Aspek Medik.....	29
	M. Daftar Masalah Keperawatan.....	29
BAB IV	PEMBAHASAN.....	38
	A. Tahap Pengkajian.....	38
	B. Diagnosa Keperawatan.....	39
	C. Tahap Perencanaan.....	39
	D. Tahap Implementasi.....	40
	E. Tahap Evaluasi.....	40
BAB V	PENUTUP.....	41
	A. Kesimpulan.....	41
	B. Saran.....	41
	DAFTAR PUSTAKA.....	42

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu gejala atau perilaku manusia yang sering dikaitkan dengan gangguan yang mendasarinya, termasuk persepsi dan perilaku yang tidak wajar (Yusuf et al., 2015).

Kesehatan jiwa yaitu suatu keadaan seseorang yang sehat secara emosional, psikologi, serta sosial yang ditandai dengan merasa bahagia, mampu menerima kekecewaan dengan baik, dan mudah merasa puas terhadap hasil yang didapatkan (Anna, 2019).

Halusinasi adalah suatu gejala pada individu dengan gangguan jiwa yang mengalami gangguan perubahan persepsi sensori yang ditandai dengan klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Keliat, 2014). Halusinasi sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Nurlaili, 2019).

WHO (2018) mengemukakan bahwa prevalensi kasus gangguan mental kronik merujuk 21 juta orang serta secara umum ada 23 juta orang di seluruh dunia, pada umumnya di negara dengan pendapatan menengah dan minimum terdapat 90% jiwa mengalami kasus skizofrenia yang tidak diobati, serta pasien dengan kasus skizofrenia yang tidak mendapat perawatan dengan baik sebanyak kurang lebih 50% (Yanti et al., 2020).

Survei awal pembuatan aspek Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran akibat Skizofrenia dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan pasien Halusinasi Pendengaran dengan klien atas nama dengan inisial Tn.K pasien di antar oleh keluarga ke RSKD Dadi untuk ke 2 kalinya karena gelisa, berbicara sendiri, pasien sering memegang bambu kesana kemari dan melempar kost-kostan dekat rumah dengan batu tanpa alasan jelas .

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah gangguan sensori: halusinasi pendengaran
- b. Mampu menentukan diagnose yang tepat untuk pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
- c. Mampu menentukan intervensi yang tepat pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: 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 pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan .

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan mutu Pendidikan terutama di akademi keperawatan DIII Keperawatan Terpadu dan menjadi tambahan bacaan dan pengetahuan bagi mahasiswa /I.

3. Bagi Pasien

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

4. Bagi 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 keterampilan tentang karya tulis ilmiah, khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

D. Metodologi Penulis

Metode penelitian menggunakan metode wawancara dan observasi. Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus adalah satu orang dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar. Waktu pelaksanaan di lakukan dari tanggal 12 Juni – 17 Juni 2023. Fokus utama dalam studi kasus ini adalah mengontrol halusinasi pendengaran. Tempat pengambilan studi kasus individu ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Dadi Makassar, dengan mendekati diri untuk pengkajian sampai dengan evaluasi selama 3 hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Pengertian

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses diterimanya rangsang sampai rangsang itu disadari dan dimengerti oleh penginderaan atau sensasi: proses penerimaan rangsang (Stuart, 2007).

Perubahan persepsi sensori ditandai oleh adanya halusinasi. Beberapa pengertian mengenai halusinasi di bawah ini ikemukakan oleh beberapa ahli: Halusinasi adalah pengalaman panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) misalnya penderita mendengar suara-suara, bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara bisikan itu. (Hawari,2005).

Halusinasi adalah sensasi panca indera tanpa adanya rangsangan. Klien merasa melihat, mendengar, membau, ada rasa raba dan rasa kecap meskipun tidak ada sesuatu rangsang yang tertuju pada kelima Indera tersebut (Izzudin, 2005).

➤ Jenis-jenis halusinasi

Menurut Farida (2010) halusinasi terdiri dari tujuh jenis: Terdapat seseorang 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.

- 1) Halusinasi Penglihatan
- 2) Halusinasi Penghidung atau Penciuman
- 3) Halusinasi Pengecapan
- 4) Halusinasi Perabaan
- 5) Halusinasi Pendengaran
- 6) Halusinasi sinestetik

2. Etiologi

Menurut Stuart (2007) terjadinya gangguan sensori persepsi:halusinasi disebabkan oleh:

1) Faktor predisposisi

a) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai di pahami. Ditujukan oleh penelitian-penelitian yang berikut:

(1) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia, luka pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan psikotik.

(2) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah masalah pada sistem reseptor dopamin di kaitkan dengan terjadinya skizofrenia.

(3) Pembesaran ventrikel dan penurunan masa kontrikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis di temukan pelebaran lateral ventrikel. Atropi korteks bagaian depan dan atropi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut di dukung olehotopsi (post -mortem).

b) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi ganggaun orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasandalam rentang hidup klien.

c) Sosial budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi ganggaun orientasi realita seperti : kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi di sertai stres.

d.) Rentang Respons

Respon Adaptif

Respon Maladaptif



<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pikiran logis ➤ Persepsi akurat ➤ Emosi konsisten ➤ Perilaku sosial ➤ Hubungan sosial 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pikiran terkadang menyimpang ➤ Ilusi ➤ Emosional berlebihan/dengan pengalaman kurang ➤ Perilaku ganjil ➤ Menarik diri 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kelainan pikiran ➤ Halusinasi ➤ Tidak mampu mengatur emosi ➤ Ketidakteraturan ➤ Isolasi sosial
---	---	--

Keterangan :

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

(1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.

(2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.

(3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli

(4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

(5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikosial meliputi

(1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan

(2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera

(3) Emosi berlebihan atau berkurang

(4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran

(5) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindar interaksi dengan orang lain

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

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

(2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada

(3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.

(4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur.

(5) Isolasi sosial adalah kondisi sendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

a. Tanda dan Gejala

Menurut Prabowo (2014) perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Bicara, senyum, dan ketawa sendiri

b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, dan respon verba lambat

c. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain

d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata

e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

f. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.

g. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya) dan takut

h. Sulit berhubungan dengan orang lain

i. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah

j. Tidak mampu mengikuti perintah

k. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton

b. Tahap Halusinasi

Menurut Yosep (2010) dan Trimeilia (2011) tahapan halusinasi ada lima fase yaitu:

1) Fase I

Fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi.

Karakteristik :

Klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah di kampus, di drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlanjung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecahan masalah.

2) Fase II

Halusinasi secara umum ia terima sebagai sesuatu yang alami.

Karakteristik :

Klien mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat ia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahapan ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya. Perilaku yang muncul biasanya adalah menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara, gerakan mata cepat, respon verbal lamban, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan.

3) Fase III

Secara umum halusinasi sering mendatangi klien.

Karakteristik :

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu mengontrolnya dan mulai berupaya untuk menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya tersebut dan menarik diri dari orang lain dengan

intensitas watu yang lama. Perilaku yang muncul adalah terjadinya peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas atau kecemasan, seperti : pernafasan meningkat, tekanan darah dan denyut nadi menurun, konsentrasi menurun.

4) Fase IV

Fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan.

Karakteristik :

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik. Perilaku yang biasanya muncul yaitu individu cenderung mengikuti petunjuk sesuai isi halusinasi, kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik/menit.

5) Fase V

Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya.

Karakteristik :

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat. Perilaku yang muncul adalah perilaku menyerang, risiko bunuh diri atau membunuh, dan kegiatan fisik yang merefleksikan isi halusinasi (amuk, agitasi, menarik diri).

c. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori

persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi social. (Keliat, 2016 dalam Hulu & Pardede 2022).

d. Tindakan Keperawatan

Strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan halusinasi pendengaran adalah diskusi mengenai cara mengontrol halusinasi dengan cara melatih cara Menghardik, minum obat secara teratur mengajarkan bercakap – cakap dengan orang lain, membantu pasien melasnkakan aktivitas terjadwal.

e. Penatalaksanaana.

PsikofarmakoterapiGejala halusinasi sebagai salah satu gejala psikotik/ skizofrenia biasanya diatasi dengan menggunakan obat-obatan anti psikotik antara lain :

- 1) Golongan butirefenon : Haldol, Serenace, Ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3x5 mg, im. Pemberian injeksi biasanya cukup 3x24 jam. Setelahnya klien bisa diberikan obat per oral 3x1,5mg atau 3x5 mg.
- 2.) Golongan Fenotiazine :Chlorpramizine/ Largactile/ Promactile. Biasanyadiberikan per oral. Kondisi akut biasanya diberikan 3x 100mg. Apabilakondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi 1x100 mg pada malam hari saja(Yosep, 2011).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, social dan spiritual.Pengkelompokan data pengkajian kesehatan jiwa dapat berupa factor penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang di miliki.Saat melakukan pengkajian dengan menggunakan pendekatan kepada pasien dan keluarga. Pengkajian pada pasien dapat di lakukan menggunakan metode wawancara, diskusi, dan observasi (Aji, 2019)

2. Diagnose Keperawatan

Rumusan diagnosa keperawatan jiwa menurut (Devi, 2019) dengan

klien halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 - b. Isolasi sosial
 - c. Defisit perawatan diri
3. Intervensi keperawatan
- Tindakan keperawatan untuk pasien:
- 1) Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien meliputi sebagai berikut:
 - a. Klien mengenali halusinasi yang dialaminya
 - b. Klien dapat mengontrol halusinasinya
 - c. Klien mengikuti program pengobatan secara optima
4. Implementasi keperawatan
- Pada tindakan keperawatan yaitu melaksanakan tahap mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Yusuf, 2015).
5. Evaluasi keperawatan
- Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien halusinasi adalah sebagai berikut:
- a. Pasien mampu mempercayai perawat
 - b. Pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan merupakan masalah yang harus diatasi
 - c. Pasien dapat mengontrol halusinasi
 - d. Mematuhi program pengobatan
 - e. Mengajak orang lain bercakap-cakap apabila halusinasi timbul
 - f. Meyusul jadwal kegiatan harian untuk mengurangi waktu luang dan melaksanakan kegiatan tersebut secara mandiri
 - g. Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi
 - h. Keluarga mampu merawat pasien di rumah
 - i. Keluarga mampu menjelaskan masalah halusiansi yang dialami pasien
 - j. Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien
 - k. Keluarga mampu melaporkan keberhasilan merawat pasien