

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar**

##### **2.1.1 Definisi Halusinasi**

Skizofrenia adalah suatu penyakit neurologi yang dampaknya dapat mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial, salah satu akibat yang sering terjadi itu seseorang dengan skizofrenia sering mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, hal ini berdampak orang yang mengidap skizofrenia berakibat kehilangan kontrol dirinya yaitu akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Livana et al., 2020).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dimana klien mempersepsikan sesuatu melalui panca indera tanpa ada stimulus eksternal. Halusinasi berbeda dengan ilusi, dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi, stimulus internal dipersepsikan sebagai sesuatu yang nyata ada oleh klien (Hulu & Pardede, 2022).

Halusinasi pendengaran adalah ketika klien mendengarkan suara suara jelas maupun tidak dimana suara tersebut biasa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Pasien yang mengalami halusinasi pendengar yaitu pasien tampak berbicara atau tertawa-tawa sendiri (Meylani et al., 2021)

### **2.1.2 Etiologi Halusinasi**

#### **1. Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi pasien halusinasi menurut (Oktiviani, 2020) :

##### **a. Faktor Perkembangan**

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

##### **b. Faktor Sosiokultural**

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

##### **c. Faktor Biologis**

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

##### **d. Faktor Psikologis**

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Sosial Budaya

Meliputi pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu :

a. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat timbul oleh kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penyalahgunaan obat, demam, kesulitan tidur.

b. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan.

c. Dimensi Intelektual

Halusinasi merupakan usaha dari ego untuk melawan implus yang menekan merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien.

d. Dimensi Sosial

Klien mengalami interaksi sosial menganggap hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya seolah merupakan tempat memenuhi kebutuhan dan interaksi sosial, kontrol diri, atau harga diri yang tidak didapatkan di dunia nyata.

e. Dimensi Spiritual

Secara spiritual halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah, dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri.

3. Tumbuh Kembang Anak

Perilaku adaptif dan maladaptif terhadap Tumbuh kembang anak menurut (Daulay, 2021) :

a. Perilaku Adaptif

- a. Perilaku adaptif, berhubungan dengan perkembangan usia. Semakin tinggi usia, maka perilaku yang muncul pun semakin kompleks seperti mengenali angka dan huruf, berjalan, berlari serta mengenal warna dan bentuk.
- b. Perilaku adaptif, diartikan dalam konteks harapan atau ukuran lingkungan terhadap seseorang
- c. Perilaku adaptif, juga diartikan sebagai tampilan perilaku yang khas untuk setiap tahapan usia dan bukan sebagai bakat kemampuan

b. Perilaku Maladaptif

a. Perilaku agresif

Contohnya perilaku yang mengancam/ membahayakan fisik, seperti pertengkaran (pemukulan, menendang, menggigit) merebut mainan, serta mengintimidasi teman-temannya.

b. Perilaku destruktif

Contohnya melibatkan tindakan menghancurkan properti seperti membanting barang karena kesal, marah-marah tanpa sebab, emosi, dan kesal.

c. Perilaku Menyimpang

Contohnya menipu atau mencuri, berbohong, bertindak tanpa dipikirkan terlebih dahulu, tawuran antar geng, penyalahgunaan narkoba, asusila dan merokok.

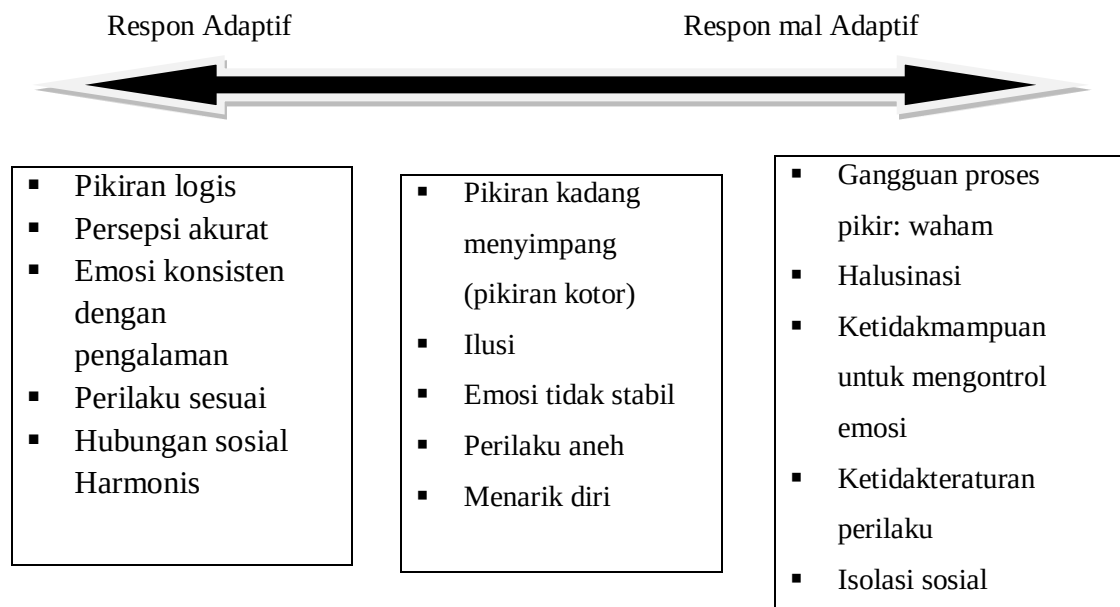
d. Perilaku melanggar aturan

Contohnya melibatkan perlawanan aturan (di sekolah/ lingkungan) seperti bolos sekolah, cabut dalam pembelajaran, mengatakan atau mengajukan pertanyaan yang memalukan di depan umum sekolah, berkelahi di sekolah, merusak properti sekolah.

### **2.1.3 Rentang respon Halusinasi**

Halusinasi merupakan salah satu respon maldaptive individual yang berbeda rentang respon neurobiologi dalam ini merupakan persepsi maladaptive. Jika pasien yang sehat persepinya akurat, mampu mengidentifisikan dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran,

pengelihatannya, penciuman, pengecapan dan perabaan) pasien halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut merupakan respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persensitif yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Pasien mengalami jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak sesuai stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai berikut (Hulu & Pardede, 2022).



Gambar 2.1 Rentang Respons Neorobiologi

(Oktiviani, 2020)

Keterangan :

1) Respon adaptif

Berdasarkan rentang respon halusinasi, meliputi :

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan contohnya

bakat yang di miliki oleh anak

- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan contohnya memahami perintah orangtua untuk membersihkan kamar
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman contohnya emosi, gembira dan bahagia pada saat kejadian
- d. Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran contohnya ngompol pada usia 1 tahun.
- e. Hubungan sosial harmonis adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan contohnya menyapa teman saat sedang bertemu di jalan.

## 2) Respon psikososial meliputi:

- a. Pikiran kadang menyimpang berupa pikiran yang aneh-aneh yang kadang tidak masuk akal contohnya berbicara tanpa makna
- b. Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera
- c. Emosi tidak stabil atau berlebihan
- d. Perilaku aneh atau tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran contohnya membunuh orang tua
- e. Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang  
Lain contohnya tidak mau bergaul dilingkungan sekitar

## 3) Respon Maladaptif

Berdasarkan rentang respon halusinasi menurut meliputi :

- a. Kelainan pikiran (waham) adalah keyakinan yang secara kokoh di pertahankan walaupun tidak di yakini oleh orang lain dan bertentangan

dengan kenyataan social

- b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan contohnya mendengarkan atau melihat sesuatu
- c. Ketidakmampuan untuk mengontrol emosi berupa perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- d. Ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan contohnya berbicara dengan kalimat berulang-ulang
- e. Isolasi sosial adalah kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang dan lingkungan seperti menyendiri.

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala Halusinasi**

Menurut (Pradana & Riyana, 2022), data subyektif dan obyektif klien halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

- a. Menarik diri orang lain, dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain
- b. Duduk terpaku (berkhayal)
- c. Tersenyum sendiri
- d. Bicara sendiri
- e. Memandang saru arah, menggerakkan bibir tanpa suara, penggerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat
- f. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain
- g. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan)
- h. Gelisah, ekspresi muka Tegang, mudah tersinggung jengkel



- i. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

### **2.1.5 Jenis-jenis Halusinasi**

Menurut (Jekson Manurung, M.Rivalsyah, 2022) ada beberapa jenis halusinasi antara lain:

1. Halusinasi Pendengaran ( auditory )

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang- kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan adanya gerakan tangan.

2. Halusinasi Penglihatan (visual)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, biasanya menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk kearah tertentu, serta ketakutan pada objek yang dilihat.

3. Halusinasi Penciuman (Olfaktori)

Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan seperti :darah, urine atau feses, kadang-kadang terhidu bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium, mengarahkan hidung pada tempat tertentun dan menutup hidung.

4. Halusinasi pengecapan (gustatory)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan, seperti rasa darah, urine, dan feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap,

mulut seperti gearakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah.

#### 5. Halusinasi Perabaan (taktil)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain, merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan mahluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

### 2.1.6 Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi

Tahap halusinasi meliputi 4 Tahap antara lain (Anggarawati et al., 2022):

#### a. Tahap Pertama

Disebut juga dengan tahap comforting atau ansietas sedang yaitu halusinasi merupakan suatu kesenangan.

1) Karakteristik : mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah, ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika ansietas dikontrol).

2) Perilaku klien : tersenyum, menggerakkan bibir tanpa suara menggerakkan mata dengan cepat, respons verbal yang lambat diam dan konsentrasi.

#### b. Tahap Kedua

Disebut dengan Tahap condemming atau ansietas berat yaitu halusinasi menyebabkan rasa antipasti. Termasuk non psikotik.

1) Karakteristik : pengalaman sensori menakutkan, mulai merasa kehilangan

kontrol, merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, menarik diri dari orang lain.

2) Perilaku klien : peningkatan sistem saraf otak, tanda-tanda ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah, rentang perhatian menyempit, konsentrasi dengan pengalaman sensori, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita.

c. Tahap ketiga

Disebut dengan Tahap controlling atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi. Termasuk dalam gangguan psikotik.

1) Karakteristik : klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya, isi halusinasi menjadi atraktif, kesepian bila pengalaman sensori berakhir.

2) Perilaku klien : perintah halusinasi ditaati, sulit berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, gejala fisik ansietas berat berkeringat, tremor dan tidak mampu mengikuti perintah.

d. Tahap Keempat

Disebut dengan tahap conquering atau ansietas panik yaitu klien diatur dan dipengaruhi oleh waham. Termasuk dalam gangguan psikotik.

1) Karakteristik : pengalaman sensori menjadi ancaman, halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari.

2) Perilaku klien : perilaku panik, berpotensi untuk membunuh atau bunuh diri, tindakan kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia, tidak mampu merespons perintah yang kompleks, tidak mampu merespons terhadap lebih dari satu orang.

### **2.1.7 Mekanisme koping**

Mekanisme secara umum terbagi menjadi 2 yaitu koping adaptif dan koping maladaptif (Widiyono, 2021a).

Mekanisme koping yang berpusat pada emosi ini, seseremaja dipusatkan untuk mengurangi stress emosional, misalnya dengan yang digunakan sebagai mekanisme koping yang berpusat pada emosi menurut Lazarus dan Folkman (1984) dan menurut Stuart dan Sundeen (1991) antara lain:

#### **1) Denial**

Denial adalah menolak masalah dengan mengatakan hal tersebut tidak terjadi pada dirinya. Penggunaan mekanisme pertahanan denial ini tidak akan merubah masalah, tidak memecahkan masalah, dan tidak akan merubah realitas contohnya adalah dengan terus mengatakan tidak karena dia beranggapan dia selalu benar.

#### **2) Rasionalisasi**

Memberikan alasan atau penjelasan yang masuk akal agar perilaku, pikiran atau perasaan yang tidak dapat diterima atau dibenarkan oleh orang lain. Contohnya seorang anak menolak bermain bulu tangkis dengan temannya karena “kurang enak badan” atau “besok ada ulangan” (padahal takut kalah).

#### **3) Regresi**

Menghindari stress terhadap karakteristik perilaku dari tahap perkembangan yang lebih awal. Seseorang berperilaku seperti pada saat situasi stress belum dirasakan Contohnya seorang anak yang sudah tidak ngompol, mendadak ngompol lagi karena cemas mau masuk sekolah atau mulai menghisap jempol

lagi setelah ia memiliki adik.karena merasa perhatian ibunya terhadap dirinya berkurang.

#### 4) Identifikasi

Suatu proses dimana seseorang berusaha seperti orang yang dikagumi dengan meniru cara berfikir dan perilakunya. Contohnya seorang anak yang bersolek atau berdandan seperti ibunya, atau malah bersolek seperti bintang iklan.

#### 5) Sublimasi

Penerimaan tujuan pengganti yang diterima secara sosial karena dorongan yang merupakan saluran normal ekspresi terhambat.

#### 6) Represi

Cara seseorang untuk menahan fustasi yang sedang dirasakan, mimpi buruk, konflik batin, masalah keuangan dan masalah lain yang bisa menyebabkan kecemasan. Seseorang nantinya akan berusaha untuk merepresikan perasaan dengan cara lebih banyak berbicara tentang berita baik dibandingkan berita buruk dan selalu menekankan hal hal positif dibandingkan negatif. Contoh : seorang pemuda melihat kematian temannya waktu kecelakaan, kemudian “lupa” tentang kejadian tersebut.

#### 7 Proyeksi

Menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya tidak baik. Contohnya seperti dirinya membenci pada orang lain, kemudian mengatakan kepada orang bahwa orang lain yang membencinya.

#### 8) Kompensasi

Proses dimana individu memperbaiki penurunan citra diri berupaya menggantinya dengan menonjolkan kelebihan lain yang dimiliki. Contohnya anak yang tidak pandai di sekolah, menjadi anak jagoan atau ditakuti oleh teman-temannya.

#### 9) Mengalihkan

Mengalihkan emosi yang seharusnya diarahkan pada remaja atau benda tertentu ke benda atau remaja yang netral atau tidak membahayakan.

#### 10) Reaksi Formasi

Mengembangkan perilaku dan pola sikap tertentu yang disadari, berlawanan dengan perasaan dan keinginannya. Sebagai contoh, seorang pemuda sedang ceramah tentang seks bebas di kalangan remaja namun sebenarnya ia sendirilah yang melakukan hal tersebut.

#### 11) Disosiasi

Beban emosi dalam suatu keadaan yang menyakitkan diputus atau diubah. Mekanisme dimana suatu kumpulan proses-proses mental dipisahkan atau diasingkan dari kesadaran dengan bekerja secara merdeka atau otomatis, afek dan emosi terpisah, dan terlepas dari ide, situasi, objek, misalnya pada selektif amnesia. Contohnya rasa sedih karena kematian seorang kekasih dikurangi dengan mengatakan “sudah nasibnya” atau “sekarang ia sudah tidak menderita lagi”.

12) Intelektualisasi

Alasan atau logika yang berlebihan yang digunakan untuk menghindari perasaan-perasaan mengganggu yang dialami.

13) Introeksi

Bentuk identifikasi yang lebih mendalam dimana individu mengambil atau memasukkan nilai dari orang lain yang dicintai atau benci menjadi struktur egonya. Contohnya seorang anak yang membenci seseorang tapi “memasukkan” ke dirinya sendiri, hingga jika ia kesal ke orang tersebut ia akan memukuli dirinya sendiri.

14) Isolasi

Memisahkan atau mengeluarkan dari komponen perasaan tentang pikiran, kenangan atau pengalaman tertentu.

15) Splitting (Pemisihan)

Memandang remaja dan situasi sebagai semuanya baik atau semuanya buruk, gagal untuk mengintegrasikan kualitas negatif dan positif seseremaja.

16) Supresi

Suatu proses yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan diri, tetapi benar-benar merupakan analogi represi (mengarah pada represi).

17) Undoing (Menghapuskan)

Suatu tindakan atau komunikasi tertentu yang bertujuan menghapuskan atau meniadakan tindakan sebelumnya. Contohnya seorang suami yang berselingkuh lalu ia memberi bermacam-macam hadiah kepada istrinya.

### **2.1.8 Penatalaksanaan Halusinasi**

#### **1) Terapi Psikofarmakologi**

Obat-obatan untuk halusinasi Menurut (Wulandari & Pardede, 2020) :

##### **a) Haloperidol**

Klasifikasinya sebagai obat antipsikotik, neuroleptic, dan butirofenon. Indikasi dari obat tersebut untuk pengobatan psikosis kronis dan akut, kontrol hiperaktif, masalah pada anak-anak hingga orang dewasa. Efek samping dari obat ini dapat mengakibatkan diare, pusing, konstipasi, anoreksia, kejang dan insomnia.

##### **b) Chlorpromazine**

Klasifikasinya sebagai obat antipsikotik dan antiemetic. Indikasi untuk penanganan gangguan psikotik seperti depresi, skizofrenia, ansietas, agitasi dan hiperaktif pada anak yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih. Efek samping dari obat ini yaitu sedasi, mengantuk, mulut kering, hidung tersumbat, dan hipereksia/hiporeksia.

##### **c) Trihexyphenidyl (THP)**

Klasifikasinya antiparkinson. Indikasi nya untuk merileksasikan otot dan pikiran. Efek samping dari obat ini 21 yang akan dirasakan ialah gelisah, pusing, hipotensi, hingga merasakan mual dan muntah.

#### **2) Terapi Non Farmakologi**

##### **a) Elctro Convulsive Therapy (ECT)**

Electro Convulsive Therapy yaitu terapi kejang listrik dengan menghantarkan arus listrik pada elektroda yang di pasang pada kepala sehingga menyebabkan konvulsi, kekuatan arus listrik 75-100 volt, cara kerja ECT yaitu aliran listrik yang di



masuk ke dalam kepala orang yang mengalami gangguan jiwa, setelah itu orang yang menjalani terapi menjadi tidak sadarseketika dan konvulsi.

b) Pengekangan atau pengikatan

Perkembangan fisik melibatkan penggunaan pengekangan mekanis seperti borgol di pergelangan tangan dan pergelangan kaki di mana perban memungkinkan pasien untuk bergerak. Metode ini dilakukan pada pasien halusinasi yang menunjukkan perilaku kekerasan seperti marah atau mengamuk.

### **3). Terapi modalitas**

Terapi modalitas keperawatan jiwa dilakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap klien agar mampu bertahan dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan klien dapat terus bekerja dan tetap berhubungan dengan keluarga, teman, dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani terapi (Nasir & Muhits dalam Direja, 2011). Jenis-jenis terapi modalitas adalah :

a. Terapi aktifitas kelompok (TAK) penatalaksanaan pada sesi 1-4 terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dilakukan untuk menghardik halusinasi, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan stimulasi persepsi dengan patuh minum obat (Maulana et al., 2021)

### **3). Penatalaksanaan Keperawatan**

a. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan teknik strategi pelaksanaan (SP) kepada pasien halusinasi (Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021)

1) Strategi pelaksanaan 1:

mengenai masalah dalam merawat pasien, mengontrol halusinasi pasien dengan cara menghardik.

2) Strategi pelaksanaan 2:

pasien mengontrol halusinasi dengan lima cara benar minum obat

3) Strategi pelaksanaan 3:

melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

4) Strategi pelaksanaan 4:

melatih pasien halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Salah satu yang dilakukan dalam tahap pengkajian keperawatan ini adalah pengumpulan data. Pengumpulan data yang dikumpulkan meliputi data pasien secara holistik, yakni meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Wakhid & Hidayat, 2021).

#### **1. Identitas Pasien**

Kemungkinan data meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat tanggal pengkajian, nomor rekam medis.

#### **2. Alasan Masuk**

Kemungkinan alasan masuk utama masuknya klien yaitu dapat dilihat dari data klien dan bisa pula diperoleh dari keluarga, misalnya: berbicara, senyum dan tertawa sendirian. Kadang klien marah-marah sendiri tanpa sebab, mengganggu lingkungan, bermenung, banyak diam, kadang merasa takut dirumah, lalu klien sering pergi keluar rumah, jalan-jalan sendiri dan tidak pulang kerumah. Mengatakan mendengar suara-suara yang sangat mengganggu dan kadang menyuruh melakukan sesuatu.

#### **3. Faktor Predisposisi**

Pasien prilaku kekerasan biasanya sebelumnya pernah mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pengobatan yang dilakukan masih meninggalkan gejala sisa. Biasanya gejala yang timbul merupakan akibat trauma yang dialami pasien yaitu penganiayaan fisik, kekerasan didalam keluarga atau

lingkungan, tindakan kriminal yang pernah disaksikan, dialami ataupun melakukan kekerasan tersebut.

**Masalah keperawatan :**

- **Resiko perilaku kekerasan**
- **Gangguan pertumbuhan dan perkembangan**
- **Respon pasca trauma**
- **Ketidakefektifan koping keluarga : Ketidakmampuan**

**4. Fisik**

A. Pemeriksaan vital sign

Kemungkinan tidak ditemukan kelainan dari hasil pengkajian fisik klien, biasanya vital sign dan ukuran pada klien normal.

B. Tumbuh Kembang Anak

**Riwayat Kesehatan Ibu**

1. Riwayat kehamilan ibu

1) Kehamilan yang dikehendaki

Kemungkinan beresiko terhadap pertumbuhan pola asuh yang dimiliki orang tua sehingga mengakibatkan tumbuh kembang anak terhadap masa depannya.

2) Terjatuh saat hamil

Kemungkinan ibu terjatuh saat hamil sehingga beresiko terhadap bayi saat lahir seperti cacat dan tantrum karena kerusakan pada bagian otak.

3) Riwayat penyakit saat hamil

Kemungkinan disebabkan oleh penyakit saat hamil seperti dm, penyakit ginjal, hiper tiroid, penyakit jantung, hipertensi sehingga menularkan pada anaknya sendiri.

4) Minum obat

Kemungkinan ibu mengkonsumsi obat-obatan terlarang yang menghambat pertumbuhan anak dan merusak saraf otak anak sehingga IQ anak rendah.

5) Konflik dalam keluarga

Kemungkinan ada kekerasan dalam rumah tangga sehingga mengakibatkan janin tidak bisa berkembang dengan sempurna karena adanya faktor kekerasan tersebut yang membuat ibu menjadi stress dan depresi.

6) Lingkungan sosial

Kemungkinan lingkungan beresiko terhadap tumbuh kembang anak seperti rumah yang kotor, lingkungan yang kurang bersih yang mengakibatkan ibu tidak sehat yang berpengaruh terhadap kehamilan ibu dan anaknya lahir tidak sesuai dengan anak seperti pada umumnya.

7) Penerimaan atas kehamilan ibu

Kemungkinan kehamilannya tidak diterima seperti anak yang hamil diluar nikah yang tidak diinginkan sehingga anak terlantar dan tidak terawat yang lama kelamaan anak gangguan mental.

## 2. Riwayat persalinan

### 1) Lama persalinan

Kemungkinan persalinan atau melahirkan tidak cukup waktu dengan kehamilan pada umumnya mengakibatkan pada nefron otak.

### 2) Cara persalinan

Kemungkinan cara persalinan normal atau caesar yang memiliki resiko yang rentan terhadap anak.

### 3) Berat badan

Kemungkinan berat badan anak tidak sesuai dengan berat badan normal pada umumnya yang mengakibatkan metabolisme anak terganggu.

### 4) Panjang badan

Kemungkinan panjang badan tidak sesuai dengan batas normal mengakibatkan permasalahan dalam tumbuh kembang.

## 3. Riwayat pasca natal

### 1) Pemberian ASI

Biasanya diberikan ASI eksklusif atau tidak yang berdampak pada imunitas pada anak tersebut.

### 2) Pola makan anak

Biasanya pola makan teratur atau tidak untuk memenuhi kebutuhan anak .

### 3) Toilet training anak

Biasanya toilet training anak bisa mandiri tanpa ada bantuan dari

orang lain jika tidak mampu untuk mandiri anak kemungkinan mengalami gangguan sosial.

4) Kemampuan motorik anak

Biasanya anak selalu aktif pada masa pertumbuhan gerakannya kemungkinan akan beresiko gangguan perkembangan fisik motorik anak berupa keterlambatan berbicara sehingga gerakan tidak seimbang antar anggota tubuh.

5) Berjalan pada usia

Kemungkinan anak berjalan pada usia  $\leq 2$  tahun dan pada anak yang mengalami gangguan akan mengalami ketidaknormalan pada kekuatan dan tonus otot misalnya akibat cerebral palsy(lumpuh otak), dan hipotonia (tonus otot lemah ).

6) Berbicara pada usia

Kemungkinan berbicara pada usia  $\leq 18$  bulan dan pada anak yang mengalami gangguan akan mengalami disartria yaitu kelainan pada sistem saraf, sehingga memengaruhi otot yang berfungsi untuk bicara juga memengaruhi kecerdasan maupun tingkat pemahaman anak.

7) Apakah mempunyai hambatan dalam berbicara

Kemungkinan ada hambatan dalam berbicara yang beresiko terhadap pertumbuhan anak untuk masa depannya karena masalah afasia yaitu kesulitan dalam menggunakan kata-kata, biasanya akibat cedera otak.

8) Penyakit yang pernah di derita

Biasanya anak menderita penyakit keturunan atau penyakit dari lahir

yang mengakibatkan anak lama pertumbuhannya.

9) Dalam sehari anak lebih banyak bersama siapa

Biasanya anak lebih banyak bersama ibu, ayah maupun saudaranya terkadang anak juga tidak di pedulikan atau dilerantarkan dan tidak mau merawat anak sehingga anak kurang kasih sayang dari orang tuanya sendiri.

10) Jenis sekolah : ini merupakan bentuk dalam pencapaian akademik anak

11) Adaptasi awal belajar sekolah

Biasanya anak terlalu aktif dalam belajar tetapi pada anak yang mempunyai gangguan akan terganggu masalah neurologis yang memengaruhi proses pembelajaran seperti membaca, menulis, maupun menghitung

12) Hasil belajar

Kemungkinan hasil belajar menurun seperti mendapatkan nilai yang rendah karena IQ anak yang menurun sehingga susah untuk memahami pelajaran.

13) Pelajaran yang disenangi

Kemungkinan jika ada pelajaran yang disenangi anak dia akan memiliki minat yang lebih tinggi namun sebaliknya jika pelajaran tersebut tidak disenangi maka akan berdampak pada psikologi anak.

14) Tempat belajar sendiri

Biasanya lebih senang belajar di rumah tetapi pada anak yang



mempunyai gangguan terkadang tidak mau untuk belajar sehingga akan beresiko terhadap untk masa depannya.

15) Kapan anak belajar

Kemungkinan jika anak tidak memiliki waktu untuk belajar sehingga mengakibatkan penurunan akademi hingga berdampak pada psikologis anak

16) Yang membantu anak dalam belajar

Biasanya belajar dibantu orang tua atau guru di sekolahnya untuk mendapatkan perkembangan dan pertumbuhan supaya lebih baik kedepannya.

4. Riwayat akademis

1) Kegiatan yang dilakukan di luar kegiatan sekolah

Biasanya anak lebih banyak bermain sendiri dengan kegiatan yang ia senangi tanpa ada paksaan dari siapapun.

2) Sikap dalam mengikuti kegiatan tersebut yang berkaitan dengan hubungan interpersonal

5. Riwayat sosialisasi

1) Di sekolah

Biasanya saat di sekolah anak akan kesulitan dengan kesadaran fonologis dimana kemampuan untuk memecah kata atau sulit memahami bacaan.

2) Di dalam keluarga

Biasanya membantu orang tua tetapi pada anak yang mempunyai

gangguan tidak mau membantu orang tuanya.

## 6. Perkembangan Anak Remaja

### 1) Perkembangan rasa otonomi ( toddler)

Biasanya hal yang dirasakan sama toddler adalah seperti hal berikut :

- a) Berinisiatif menggunakan situasi rumah untuk bermain:  
menyusun kursi menjadi kereta api, mengumpulkan kulit permen  
dan bebatuan dan lain-lain
- b) Mengerjakan pekerjaan sederhana: buang sampah, lipat-lipat  
pakaian, meletakkan sepatu pada tempatnya
- c) Senang bermain dengan teman sebaya
- d) Cerita berkhayal
- e) Mudah berpisah dengan orang tua
- f) Banyak bertanya
- g) Mengikuti kegiatan keagamaan dalam keluarga

### 2) Perkembangan inisiatif (prasekolah)

Biasanya hal yang dirasakan pada saat prasekolah adalah seperti hal berikut :

- a) Daya inisiatif, gagasan dan ide tinggi mampu beraktifitas secara  
fisik
- b) Berani mengungkapkan pendapat
- c) Berfantasi
- d) Mampu mengatasi masalahnya
- e) Tidak mudah menyerah

f) Tidak mudah putus asa

3) Perkembangan produktivitas (anak sekolah)

Biasanya hal yang dirasakan pada saat anak sekolah adalah seperti hal berikut :

- a) Anak sangat menyukai secara kegiatan fisik atau kekuatan badan seperti berlari, kejar-kejaran dan lain-lain.
- b) Mempunyai keinginan untuk bersaing dengan teman-teman
- c) Senang menyelesaikan tugas sekolah
- d) Berfikir secara nyata
- e) Senang berkhayal dan berfantasi
- f) Mampu membaca, menulis dan menghitung
- g) Mampu mengikuti aturan dalam permainan
- h) Mampu berkomunikasi dua arah dengan orang baru
- i) Senang menceritakan pengalaman pada teman sebaya
- j) Senang berkelompok dengan teman seusia
- k) Mempunyai sahabat akrab
- l) Mempunyai rasa tanggung jawab yang tinggi
- m) Senang bekerjasama dengan orang lain
- n) Mampu mengendalikan emosi
- o) Mudah bersosialisasi
- p) Mampu mengisi waktu luang
- q) Memiliki keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru
- r) Banyak bertanya guna memenuhi keingintahuan

- s) Mampu bersosialisasi atau bergaul dengan orang baru
- t) Memiliki keinginan untuk bertanding dengan orang lain
- 4) Perkembangan identitas diri ( Remaja )

Biasanya hal yang dirasakan pada saat remaja adalah seperti hal berikut :

- a) Mampu menilai diri secara objektif
- b) Mampu merencanakan masa depannya
- c) Dapat mengambil keputusan
- d) Mampu menyukai diri sendiri
- e) Mampu berinteraksi dengan lingkungan
- f) Mampu bertanggung jawab
- g) Mulai menunjukkan kemandirian dalam berkeluarga
- h) Mampu menyelesaikan masalah dengan meminta bantuan dari orang lain

## **6. Psikososial**

### **a. Genogram**

Kemungkinan adanya anggota keluarga klien yang lain yang mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi terganggu, begitu pula dengan pengambilan keputusan pola asuh. Genogram dilihat dari 3 generasi keluarga sebelumnya. Biasanya pada komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh biasanya dilakukan orang yang dituakan dirumah, biasanya ayah dari klien.

**Masalah keperawatan :**

- **Ketidakefektifan koping keluarga : ketidakmampuan**
- **Ketidakefektifan koping keluarga : penurunan**
- **Ketidakefektifan koping keluarga : potensial pertumbuhan**

**b. Konsep Diri**

- Citra Tubuh

Kemungkinan berisi tentang persepsi klien tentang tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan bagian tubuh yang tidak disukai.

- Identitas diri

Kemungkinan klien dapat menyebutkan identitas dirinya (nama, alamat, hobi dan sebagainya).

- Peran Diri

Kemungkinan klien menceritakan tentang peran atau tugas yang dilakukan dalam keluarga atau kelompok masyarakat serta Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut.

- Ideal Diri

Kemungkinan berisi tentang harapan klien terhadap penyakitnya supaya sembuh dan bisa diterima dalam keluarga dan lingkungannya dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas atau perannya.

- Harga Diri

Kemungkinan hubungan klien dengan orang lain sesuai dengan kondisi citra diri, identitas diri, peran diri dan ideal diri. Penilaian atau

penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya biasanya klien mengalami harga diri rendah.

**Masalah keperawatan :**

- **Harga diri rendah**
- **Gangguan citra tubuh**
- **Gangguan identitas diri**
- **Isolasi Sosial**

**7. Hubungan Sosial**

- **Orang terdekat**

Kemungkinan klien akan mengatakan orang yang terdekat klien adalah orang tua atau saudaranya.

- **Peran serta dalam kegiatan kelompok masyarakat**

Kemungkinan sebelum dirawat di RSJ sering bergaul dengan teman-teman sekitar rumahnya, biasanya ditemukan setelah dirawat di RSJ pasien tidak mau bergaul dengan alasan malu dengan kondisinya.

- **Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain**

Kemungkinan klien akan mengatakan adanya merasa kehilangan sesuatu yang berarti dalam hidupnya, seperti kehilangan orang tua atau saudaranya.

**Masalah keperawatan :**

- **Isolasi sosial**
- **Hambatan Interaksi Sosial**
- **Hambatan Komunikasi**

- **Hambatan Komunikasi Verbal**

## **8. Spiritual**

- a. Nilai dan keyakinan

Kemungkinan nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang.

- b. Kegiatan ibadah

Kemungkinan klien menjalankan kegiatan ibadah dirumah dan saat sakit ibadah klien terganggu.

**Masalah keperawatan :**

- **Distress spiritual**

## **9. Status Mental**

- a. Penampilan

Kemungkinan klien terlihat tidak rapi, rambut acak-acakan, kesan tidak rapi.

**Masalah keperawatan :**

- **Defisit keperawatan diri ( makan, mandi, berpakaian, toileting dan instrumentasi).**

- b. Pembicaraan

Kemungkinan klien berbicara dengan cepat dan tidak jelas, biasanya

Klien ditemukan adanya mengatakan hal-hal yang ia curigai.

**Masalah keperawatan :**

- **Hambatan Komunikasi Verbal**
- **Isolasi sosial**

c. **Aktifitas Motorik**

Kemungkinan ditemukan klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari di Rsj secara mandiri saat berinteraksi biasanya klien tidak ada ditemukannya jalan mondar mandir, mulut komat kamit.

**Masalah keperawatan :**

- **Intoleransi aktivitas**
- **Resiko perilaku kekerasan**

d. **Alam perasaan**

Kemungkinan klien merasa sedih jika terlalu lama berada di RS dan ingin cepat pulang.

**Masalah keperawatan :**

- **Ketidakberdayaan / ketidakmampuan**

e. **Afek**

Kemungkinan saat dilakukan wawancara klien menunjukkan ekspresi ketakutan.

**Masalah keperawatan :**

- **Hambatan komunikasi verbal**
- **Isolasi sosial**
- **Risiko perilaku kekerasan**

f. **Interaksi selama wawancara**

Kemungkinan klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan baik, biasanya klien cenderung menatap kedepan, padahal perawat ada disampingnya, biasanya klien keheranan saat ditanyai, kadang klien



terdiam pembicaraan seperti mendengar sesuatu.

**Masalah keperawatan :**

- **Isolasi sosial**
- **Risiko perilaku kekerasan**

a. Persepsi

Kemungkinan klien mengatakan sering mendengar bisikan halus atau suara saat ingin tidur, biasanya suara itu menyuruh klien untuk melakukan sesuatu, terkadang muncul atau tidak, biasanya muncul dengan durasi lebih kurang 5 menit, biasanya respon klien saat terjadinya halusinasi hanya diam dan merasa takut.

**Masalah keperawatan :**

- **Gangguan sensori persepsi : halusinasi (sesuaikan dengan jenis halusinasi)**

b. Proses pikir

Kemungkinan ditemukan pada klien adanya gangguan proses pikir, seperti selama interaksi berlangsung antara klien dengan perawat, klien lari dari pembahasan antara perawat dengan klien

**Masalah keperawatan :**

- **Gangguan proses pikir**

c. Isi Pikir

Kemungkinan klien mengatakan tidak ada yang mengendalikan pikirannya, biasanya klien tidak mempunyai pikiran yang aneh-aneh walaupun sering mendengar dan melihat hal-hal yang tidak nyata.

**Masalah keperawatan :**

- **Gangguan proses pikir**

d. Tingkat kesadaran

Kemungkinan klien dengan tingkat kesadaran yang baik, dimana dia menyadari tempat keberadannya dan mengenal baik, bahwa dia dalam pengobatan/ perawatan untuk mengontrol halusinasinya.

**Masalah keperawatan :**

- **Gangguan proses pikir**
- **Risiko perilaku kekerasan**

k. Memori

Kemungkinan daya ingat jangka panjang klien baik, dimana dia bisa menceritakan kejadian masa-masa lampau yang pernah dialaminya maupun daya ingat jangka pendek seperti menceritakan penyebab masuk rumah sakit.

**Masalah keperawatan :**

- **Gangguan proses pikir**

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemungkinan klien mampu berkonsentrasi dan mampu berhitung secara sederhana, misalnya berhitung dari 1 sampai 10.

**Masalah keperawatan :**

- **Gangguan proses pikir**

m. Kemampuan penilaian

Kemungkinan klien memiliki kemampuan penilaian yang baik seperti,

jika klien disuruh memilih mana yang baik antara makan dulu atau mandi dulu, maka klien biasanya dapat menjawab mandi dulu.

**Masalah keperawatan :**

- **Gangguan proses pikir**

n. Daya tilik diri

Kemungkinan klien tidak menyadari bahwa dia berada dalam masa pengobatan dan mengedalikan halusinasinya.

**Masalah keperawatan :**

- **Gangguan proses pikir**

**10. Kebutuhan persiapan pulang**

a. Makan.

Kemungkinan akan ditemukan dengan tidak adanya gangguan terhadap nafsu makan atau system pencernaan, maka biasanya menghabiskan makanan sesuai dengan porsi yang disediakan.

**Masalah keperawatan :**

- **Perubahan nutrisi : Kurang/lebih dari kebutuhan tubuh**

b. Mandi

Kemungkinan klien akan mampu untuk mandi, sikat gigi dan gunting kuku masih dapat dilakukan seperti orang normal.

**Masalah keperawatan :**

- **Defisit perawatan diri**

c. Berpakaian

Kemungkinan pasien mampu dalam memilih pakaian untuk dikenakan biasanya pasien memakai pakaian sesuai fungsinya, baju diatas, celana dibawah biasanya klien dapat bersisir dan memakai bedak.

**Masalah keperawatan :**

- **Defisit perawatan diri**

d. Istirahat dan tidur

Kemungkinan pasien dapat tidur dengan nyenyak akibat dari pemakaian obat.

**Masalah keperawatan :**

- **Gangguan pola tidur**

e. Penggunaan obat

Kemungkinan Obat yang digunakan apakah sesuai dengan kondisi pasien pasien dan pada saat dirumah apakah teratur minum obat dan kemungkinan saat dirumah sakit klien teratur minum obat karena diawasi perawat.

**Masalah keperawatan :**

- **Koping individu tidak efektif**

f. Pemeliharaan kesehatan

Kemungkinan pasien mengatakan ingin segera pulang. Kemungkinan klien mengatakan jika sudah dirumah nanti akan rajin minum obat. Biasanya klien mengatakan bila sudah keluar dari

rumah sakit klien tidak mau dibawa ke Rsj lagi.

**Masalah keperawatan :**

- **Koping individu tidak efektif**

g. Aktivitas di dalam rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam :

- Merencanakan, mengolah dan menyajikan makanan
- Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu dan mengepel)
- Mencuci pakaian sendiri
- Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari.

**Masalah keperawatan :**

- **Defisit perawatan diri**
- **Perilaku mencari bantuan Kesehatan**

h. Aktivitas diluar rumah

Kemungkinan klien mengatakan tidak suka dengan kegiatan diluar rumah.

**Masalah keperawatan:**

- **Perilaku mencari bantuan Kesehatan**

**11. Mekanisme Koping**

- **Koping adaptif**

Kemungkinan klien mau berbicara dengan orang lain, biasanya klien mengatakan jika ada masalah ia berdiam diri dirumah, biasanya klien tidak mau melakukan aktivitas

- **Koping maladaptif**

Kemungkinan klien mengatakan saat dirumah sering tertawa sendiri dan terkadang marah-marah tanpa sebab.

- **Mekanisme koping yang berpusat pada emosi**

Terdiri dari 17 mekanisme koping.

**Masalah keperawatan:**

- **Ketidakefektifan koping individual**
- **Gangguan penyesuaian diri**

**12. Masalah Psikososial dan lingkungan**

a. **Masalah dengan dukungan kelompok**

Kemungkinan klien mengatakan tidak ada dukungan dari orang sekitarnya.

b. **Masalah dengan lingkungan**

Kemungkinan klien mengatakan kurang diterima dilingkungan karena menganggap klien tidak sehat atau mengalami gangguan jiwa.

c. **Masalah dengan pendidikan**

Kemungkinan klien tidak ada masalah selama pendidikannya dan kemungkinan klien tidak ada yang sekolah.

d. **Masalah dengan pekerjaan**

Kemungkinan klien tidak memiliki pekerjaan.

e. **Masalah dengan perumahan**

Kemungkinan klien tinggal dengan orang tua dan saudaranya,

dan kemungkinan klien memiliki masalah dengan tanah dan rumah yang ditempati klien.

**f. Masalah dengan ekonomi**

Kemungkinan klien memiliki masalah terkait dengan ekonomi seperti tidak tercukupinya kebutuhan sehari-hari karena tidak memiliki pekerjaan yang tetap.

**g. Masalah dengan pelayanan kesehatan**

Kemungkinan klien tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan karena tidak jauh dari rumah klien ada puskesmas sehingga klien tidak membutuhkan biaya banyak dengan datang ke pelayanan kesehatan.

**Masalah keperawatan :**

- **Isolasi sosial**
- **Gangguan konsep diri**
- **Gangguan Interaksi Sosial**
- **Ketidakmampuan / ketidakberdayaan**
- **Defisit perawatan diri**
- **Konflik peran orang tua**

**13. Pengetahuan**

Kemungkinan klien tidak tau penyebab dari gangguan jiwa, biasanya klien tidak menyadari kekambuhan dari penyakitnya karena klien tidak tau akibat dari tidak teratur dalam mengkonsumsi obat.

**Masalah Keperawatan :**

- **Defisit pengetahuan**
- **Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik**

**14. Aspek medis**

- Diagnosa medis : *Skizofrenia*
- Terapi yang diberikan.

Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Triflu perazin (TFZ), dan anti Parkinson trihenki phenidol (THP), triplofrazine arkine.

**2.2.2 Daftar Masalah Keperawatan**

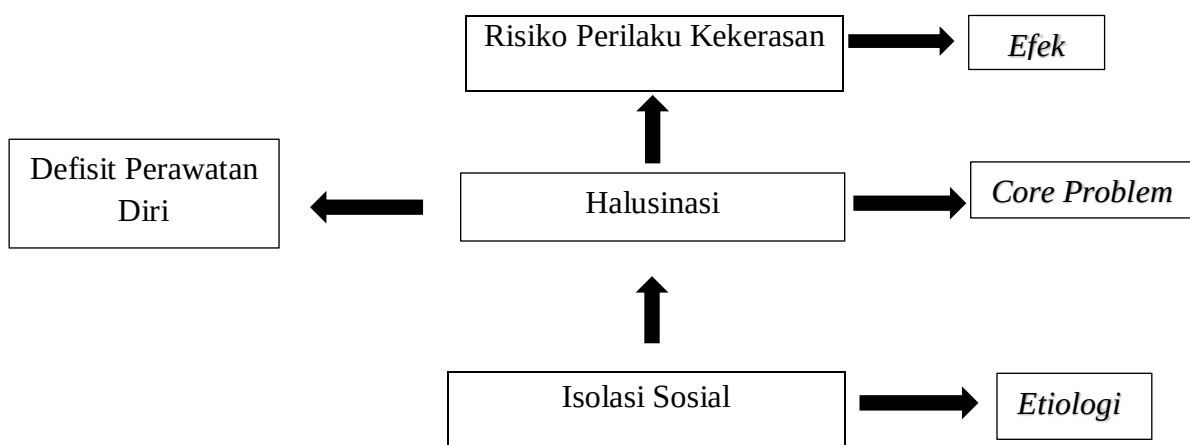
Daftar masalah keperawatan halusinasi pendengaran menurut meliputi sebagai berikut :

- a. Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- b. Risiko perilaku kekerasan
- c. Gangguan komunikasi verbal
- d. Gangguan proses pikir
- e. Defisit perawatan diri
- f. Isolasi sosial
- g. Harga diri rendah
- h. Koping individu tidak efektif
- i. Defisit pengetahuan
- j. Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik



- k. Gangguan konsep diri
- l. Konflik peran orang tua.
- m. Gangguan penyesuaian diri
- n. Perubahan nutrisi: lebih dari kebutuhan tubuh
- o. Intoleransi aktivitas
- p. Distress spiritual
- q. Gangguan citra tubuh
- r. Gangguan identitas diri
- s. Respon pasca trauma
- t. Ketidakefektifan coping keluarga : ketidakmampuan

### 2.2.3 Pohon Masalah Keperawatan



Sumber: Ramadia.A(2023)

#### 2.2.4 Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Perilaku Kekerasan
2. Halusinasi
3. Isolasi Sosial
4. Defisit Perawatan Diri

#### 2.2.5 Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan dibuat dan disusun khusus untuk menyelesaikan suatu masalah atau diagnosa keperawatan dan meningkatkan kesehatan pasien. Seiring berjalannya waktu rencana tindakan keperawatan bisa berubah prioritasnya sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada pasien (PPNI, 2018).

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki tujuan yaitu klien mampu mengelola dan meningkatkan respons, perilaku pada perubahan persepsi sensori.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran outcome yang diharapkan (PPNI, 2018).

Tabel 2.3 Rencana Tindakan Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan                   | Strategi Pelaksanaan Klien | Strategi Pelaksanaan Keluarga |
|----------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi | SP 1 Pasien :              | SP 1 Keluarga :               |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan tindakan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien.</li> <li>- Perkenalkan diri.</li> <li>- Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini.</li> <li>- Membuat kontrak asuhan : apa yang akan perawat lakukan bersama pasien, waktu, tempat.</li> <li>- Jelaskan perawat akan merahasiakan informasi yang akan diperoleh untuk kepentingan terapi.</li> <li>- Tunjukkan sikap empati.</li> <li>- Penuhi kebutuhan dasar pasien.</li> </ul> </li> <li>2. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya halusinasi.</li> <li>3. Jelaskan cara merawat halusinasi.</li> <li>4. Latih cara merawat halusinasi: menghardik</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal, memberikan pujian.</li> </ol> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: menghardik, obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.</li> <li>4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik.</li> </ol>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | <p>SP 2 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan menghardik, berikan pujian.</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat).</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat.</li> </ol> | <p>SP 2Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik beri pujian.</li> <li>2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat.</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan</li> <li>4. memberikan pujian.</li> </ol> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>SP 3 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat beri pujian.</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, obat dan bercakap-cakap.</li> </ol>                    | <p>SP 3 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat, bercakap-cakap.</li> <li>2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi.</li> <li>3. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap.</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian.</li> </ol> |
|  | <p>SP 4 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat bercakap-cakap beri pujian.</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan).</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap</li> </ol> | <p>SP 4 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien meghardik memberikan obat dan bercakap-cakap. Beri pujian.</li> <li>2. Jelaskan follow up ke RSJ tanda kambuh, rujukan</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.</li> </ol>                            |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | dan kegiatan harian.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Resiko perilaku kekerasan | <p>SP 1 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, PK yang dilakukan, akibat PK.</li> <li>2. Jelaskan cara mengontrol pk: fisik, obat, verbal, spritual.</li> <li>3. Latihan cara mengontrol PK secara fisik tarik napas dalam dan pukul kasar dan bantal.</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik.</li> </ol> | <p>SP 1 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya PK.</li> <li>3. Jelaskan cara merawat PK.</li> <li>4. Latih satu cara merawat PK dengan melakukan kegiatan fisik tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal.</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.</li> </ol> |
|                           | <p>SP 2 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Evaluasi kegiatan latihan fisik. Beri pujian.</li> <li>4. Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat).</li> </ol>                                                                                                                                  | <p>SP 2 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik berikan pujian.</li> <li>2. Jelaskan 6 benar cara minum obat.</li> <li>3. Latih cara memberikan/membimbing minum obat.</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.</li> </ol>                                                                                                           |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat.                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  | <p>SP 3 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik dan obat berikan pujian .</li> <li>2. Latih cara mengontrol PK secara verbal ( 2 cara yaitu : mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar).</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan verbal.</li> </ol> | <p>SP 3 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien fisik dan memberikan obat, Berikan pujian.</li> <li>2. Latih cara membimbing: cara bicara yang baik.</li> <li>3. Latih cara membimbing kegiatan spiritual.</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.</li> </ol> |
|  | <p>SP 4 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik &amp; minum obat, verbal dan berikan pujian.</li> <li>2. Latih cara mengontrol spiritual ( 2 kegiatan).</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan</li> </ol>                                                                                  | <p>SP 4 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien fisik, memberikan obat,latihan berbicara yang baik &amp; kegiatan spiritual. Berikan pujian.</li> <li>2. Jelaskan follow up ke RSJ ,,tanda kambuh, rujukan.</li> </ol>                                                                           |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <p>untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Isolasi Sosial | <p>SP 1 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang serumah, siapa yang terdekat, yang tidak dekat, dan apa sebabnya.</li> <li>2. Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap.</li> <li>3. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap.</li> <li>4. Latih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu.</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan.</li> </ol> | <p>SP 1 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.</li> <li>2. Jelaskan tanda dan gejala dan proses terjadinya isolasi sosial</li> <li>3. Jelaskan cara merawat isolasi sosial.</li> <li>4. Latih cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian.</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besok.</li> </ol> |
|                | <p>SP 2 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berkenalan (beberapa orang). Berikan pujian.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>SP 2 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien berkenalan dan berbicara saat</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                        |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Latihan cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan).</li> <li>Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian.</li> </ol>                                                                                                                             | <p>melakukan kegiatan harian. Berikan pujian.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama) dirumah.</li> <li>Latih cara membimbing pasien berbicara dan memberikan pujian.</li> <li>Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal saat besok.</li> </ol>                                                                                                             |
|  | <p>SP 3 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan latihan berkenalan (beberapa orang) dan bicara saat melakukan dua kegiatan harian. Berikan pujian.</li> <li>Latihan cara berbicara saat melakukan kegiatan harian ( 2 kegiatan baru).</li> <li>Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian.</li> </ol> | <p>SP 3 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian. Berikan pujian.</li> <li>Jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan sosial seperti berlanja, meminta sesuatu dll.</li> <li>Latih keluarga mengajak pasien belanja saat besok</li> <li>Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besok.</li> </ol> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>SP 4 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan empat kegiatan harian. Berikan pujian.</li> <li>2. Latihan cara bicara sosial : meminta sesuatu, menjawab pertanyaan.</li> <li>3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan &gt;5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi.</li> </ol> | <p>SP 4 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja, berikan pujian.</li> <li>2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal kegiatan dan memberikan pujian.</li> </ol> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 2.2.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan.

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2019).

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Identifikasi waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasi

- c. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- d. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat
- e. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
- f. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melaksana kegiatan berjadwal.

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilakukan atau dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Wulandari & Pardede, 2020).

### **2.2.7 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru (Jekson Manurung, M.Rivalsyah, 2022).

Evaluasi dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku klien setelah diberikan tindakan keperawatan. Keluarga juga perlu di evaluasi karena merupakan system pendukung yang penting.

1. Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
2. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaan ketika halusinasi muncul.

3. Apakah klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan empat cara baru,yaitu menghardik, menemui orang lain bercakap-cakap, melaksanakan aktifitas yang terjadwal dan patuh minum obat.
4. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya mempraktikkan empat cara mengontrol halusinasi.