

BAB II

KONSEP DASAR MASALAH

A. Pengertian

Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah dan tidak terkait dengan rangsangan eksternal yang nyata. Pasien akan sulit membedakan apakah rangsangan yang timbul berasal dari internal (pikiran atau perasaan) atau stimulus external. Keadaan ini mungkin melibatkan salah satu dari panca Indera. Halusinasi biasanya terjadi pada pasien dengan gangguan terkait zat, *skizofrenia* dan gangguan manik (Wenny, 2023).

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan *skizofrenia*, seluruh pasien *skizofrenia* diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersiapkan sesuatu banyak terjadi. Suatu penerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana pasien mengalami persepsi sebagai suatu yang nyata (Herawati & Afconneri, 2020).

Halusinasi adalah suatu sensori persepsi terhadap sesuatu hal tanpa stimulus dari luar (Abidin & Wahyuningsih, 2020). Halusinasi sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik, dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Lalla & Yunita, 2022).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah sesuatu keadaan dimana individu mengalami gangguan dalam mempersepsikan sesuatu, gangguan ini dapat terjadi pada sistem panca indra manusia yaitu pengelihatn, penciuman, perasa, dan peraba. Individu merasakan sesuatu yang menggagunnya namun tidak ada rangsangan dari luar.

B. Proses terjadinya masalah

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi pasien halusinasi menurut (Refnandes, 2023):

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

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

2) Faktor sosiokultural

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

3) 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 teraktivasinya neurotransmitter otak.

4) 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.

5) Sosial Budaya

Meliputi pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b. 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. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Refnandes, 2023) yaitu :

- 1) Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- 2) Dimensi Emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.
- 3) Dimensi Intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh

perhatian pasien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

- 4) Dimensi Sosial: Pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, pasien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.
- 5) Dimensi Spiritual: Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur pasien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2. Jenis Klasifikasi

Jenis-Jenis halusinasi menurut (Herawati & Afconneri, 2020), yaitu:

a. Halusinasi *auditori* (pendengaran)

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.

b. Halusinasi *visual* (penglihatan)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pencaran 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.

c. Halusinasi *olfaktori* (penciuman),

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

d. Halusinasi *taktil* (sentuhan)

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.

e. Halusinasi *gustatori* (pengecapan)

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

seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah.

3. Tahap-tahap halusinasi

Menurut Pardede & Laia (2020), Proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu sebagai berikut:

1) Tahap pertama (*Comforting*)

Pada fase ini halusinasi berada pada tahap menyenangkan dengan tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah orang yang berhalusinasi mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa takut, serta mencoba memusatkan penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas.

2) Tahap kedua (*Condemning*)

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menyalahkan dengan tingkat kecemasan yang berat. Adapun karakteristik yang tampak pada individu, yaitu individu merasa kehilangan kendali dan mungkin berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersiapkan, individu mungkin merasa malu dengan pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain.

3) Tahap Ketiga (*Controlling*)

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap pengendalian dengan tingkat ansietas berat, pengalaman sensori yang dirasakan individu menjadi penguasa.

Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah orang yang berhalusinasi cenderung menyerah untuk melawan pengalaman halusinasinya, membiarkan halusinasi tersebut menguasai dirinya, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir.

4) Tahap keempat (*Conquering*)

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menakutkan dengan tingkat ansietas panik. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah, di mana halusinasi bisa berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, apabila tidak ada intervensi terapeutik.

4. Manifestasi klinis/tanda gejala

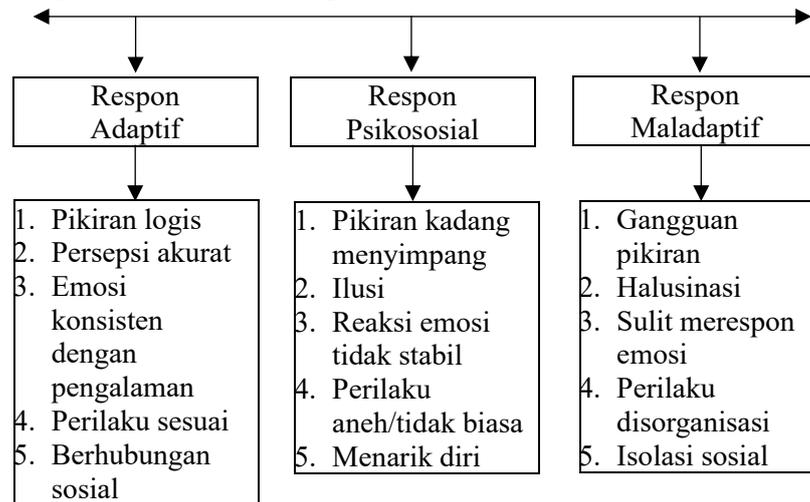
Tanda gejala halusinasi menurut Keliat *et al* (2019) sebagai berikut:

- a. Bicara dan tersenyum sendiri.
- b. Melamun
- c. Tidak dapat memusatkan perhatian dan konsentrasi.
- d. Sering gerak-gerak sendiri dan mondar mandir
- e. Sering menyendiri
- f. Menarik diri
- g. Afek datar
- h. Diam sambil menikmati halusinasinya

5. Rentang respon

Rentang respon pada gangguan sensori persepsi: halusinasi menurut

Wenny (2023) adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi

Keterangan gambar:

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon seseorang terhadap sesuatu masalah dimana responnya tersebut dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Individu tersebut merespon masalah yang dihadapinya dengan perilaku yang masih dalam batas normal. Adapun respon adaptif:

1) Pikiran logis

Ini adalah pandangan yang mengarah pada realitas yang dapat diterima akal.

2) Persepsi akurat

Ini adalah pandangan seseorang tentang peristiwa yang diperhitungkan dengan cermat dan tepat.

3) Emosi konsisten dengan pengalaman

Ini merupakan perasaan jiwa yang muncul sesuai dengan peristiwa yang dialami.

4) Perilaku sosial

Perbuatan seorang individu, atau sesuatu yang berhubungan dengan individu tersebut, yang diwujudkan dalam syarat atau bahasa yang tidak bertentangan dengan moralitas.

5) Hubungan sosial

Ini merupakan proses interaksi dengan orang lain di masyarakat dan lingkungan.

b. Respon Psikososial

Adapun respon psikososial sebagai berikut:

1) Pikiran terkadang mengembara yang disebabkan karena tidak bisa mengabstraksi dan mengambil kesimpulan.

2) Ilusi merupakan pemikiran atau evaluasi yang keliru mengenai penerapan nyata (objek nyata) yang didapatkan menurut rangsangan panca indra.

3) Emosi yang hiperbola dan kurangnya pengalaman berupa respon emosional yang diekspresikan menjadi perilaku yang tidak tepat.

4) Perilaku abnormal merupakan perilaku yang melebihi batas normal.

- 5) Menarik diri bertujuan untuk menghindari hubungan dengan orang lain, baik pada komunikasi ataupun interaksi sosial dengan orang sekitarnya.

c. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan suatu respon individu dalam memecahkan masalah yang menyimpang dari norma sosial, budaya, dan lingkungan. Respon maladaptif berupa:

- 1) Gangguan pikiran (waham) adalah kepercayaan yang dianut ketika orang lain tidak mempercayainya dan bertentangan dengan kepercayaan masyarakat.
- 2) Halusinasi adalah gangguan yang timbul karena kesalahan persepsi terhadap suatu rangsangan.
- 3) Gangguan pemrosesan emosional adalah ketidakmampuan untuk mengendalikan emosi, seperti berkurangnya kemampuan untuk mengalami kegembiraan, kebahagiaan, dan keintiman.
- 4) Perilaku tidak tertatur (terorganisir) adalah gangguan perilaku yang memanifestasikan dirinya sebagai ketidaksesuaian antara perilaku dan gerakan yang ditampilkan.
- 5) Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang merasa kesepian dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungannya.

6. Mekanisme Koping Halusinasi

Menurut Wenny (2023) Mekanisme koping adalah perilaku yang merupakan upaya untuk melindungi diri, mekanisme koping halusinasi diantaranya:

a. Regresi

Mekanisme ini merupakan suatu proses untuk menghindari stress dan kecemasan. Pada mekanisme ini klien akan menampilkan perilaku kembali pada perilaku perkembangan anak dalam upaya untuk menanggulangi ansietas.

b. Proyeksi

Mekanisme ini memperlihatkan keinginan yang tidak dapat ditoleransi. Pasien akan mencurahkan emosi pada orang lain dikarenakan kesalahan yang dilakukan diri sendiri. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk menjelaskan kerancunan identitas pasien.

c. Menarik diri

Mekanisme ini menampilkan reaksi yang dapat berupa reaksi fisik maupun reaksi psikologis. Reaksi fisiknya seperti pasien yang pergi atau lari menghindar sumber stressor. Sedangkan reaksi psikologis seperti pasien yang menunjukkan perilaku apatis, tidak berminat, isolasi diri, sering disertai rasa takut dan rasa bermusuhan.

d. Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh pasien.

7. Penatalaksanaan medis

Jenis-jenis penatalaksanaan halusinasi menurut Afnuhazi (2015) meliputi:

a. Non Farmakologi

Tindakan Keperawatan:

1) Membantu klien mengenal halusinasi:

Perawat mencoba menanyakan pada pasien tentang isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.

2) Melatih mengontrol halusinasi

3) Melatih bercakap-cakap

4) Melatih beraktifitas secara terjadwal

5) Melatih menggunakan obat secara teratur

6) Pemberian psikofarmakoterapi

7) Memantau efek samping obat

8) Melibatkan keluarga dalam tindakan

9) Terapi modalitas

Semua sumber daya di rumah sakit disarankan untuk menggunakan komunikasi yang terapeutik, termasuk semua (staf administrasi, pembantu kesehatan, mahasiswa dan petugas instalasi)

10) Terapi kelompok

Terapi kelompok adalah psikoterapi yang dilakukan pada pasien bersama-sama dengan jalan aukusi yang diarahkan oleh seseorang yang terlatih.

11) Terapi keluarga

Tujuan terapi keluarga

- a) Menurunkan konflik kecemasan.
- b) Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap kebutuhan masing-masing keluarga.
- c) Meningkatkan pertanyaan kritis.

Mengambarkan hubungan peran yang sesuai dengan tumbuh kembang. Perawat membekali keluarga dengan pendidikan tentang kondisi pasien dan kepedulian pada situasi.

12) Terapi psikososial

Karakteristik utama dari halusinasi adalah rusaknya kemampuan untuk membentuk dan mempertahankan hubungan sesama manusia, maka intervensinya utama difokuskan untuk membantu pasien memasuki dan mempertahankan sosialisasi yang penuh arti dalam klien.

b. Farmakologi

Psikofarmakoterapi:

- 1) Klopromazin 150-600 mg/hari
- 2) Haloperidol 5-15 mg/hari
- 3) Porpenozin 12-24 mg/hari

4) Triflufirazin 10-15 mg/hari

Obat dimulai dengan dosis awal sesuai dengan dosis anjuran, dinaikkan dosis setiap dua minggu dan bisa pula dinaikkan sampai mencapai dosis (stabilisasi), kemudian diturunkan setiap 2 minggu sampai mencapai dosis pemeliharaan. Dipertahankan 6 bulan – 2 tahun (diselingi masa bebas obat 1-2 hari/minggu). Kemudian tapering off, dosis diturunkan tiap 2-4 minggu dan dihentikan.

C. Pohon masalah

Pohon masalah gangguan sensori persepsi: Halusinasi menurut Nurhalimah (2018) adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Pohon Masalah Gangguan sensori persepsi: Halusinasi

D. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi menurut Nurhalimah (2018) meliputi:

- a. Gangguan sensori persepsi: Halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Resiko Perilaku Kekerasan

E. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan menurut Strategi Asuhan Keperawatan Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah (2017) sebagai berikut:

Tabel 2.1 Rencana tindakan Gangguan sensori persepsi: Halusinasi

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIEN	KELUARGA
Gangguan sensori persepsi: Halusinasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x... menit pertemuan diharapkan: 1. Klien mampu mengontrol halusinasinya. 2. Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungannya.	1. Pasien mampu mengidentifikasi jenis halusinasi. 2. Pasien mampu mengidentifikasi isi halusinasinya. 3. Pasien mampu mengidentifikasi frekuensi halusinasi 4. Pasien mampu mengidentifikasi waktu terjadinya halusinasi. 5. Pasien mampu mengidentifikasi situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi.	SP I 1. Identifikasi jenis halusinasi. 2. Identifikasi isi halusinasinya. 3. Identifikasi frekuensi halusinasi. 4. Identifikasi waktu terjadinya halusinasi. 5. Identifikasi situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. 6. Identifikasi respon klien terhadap halusinasinya. 7. Jelaskan cara mengontrol halusinasi : hardik, obat, bercakap- cakap, melakukan kegiatan.	SP I 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. 2. Jelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet) 3. Jelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi di rumah 4. Latih cara merawat halusinasi : hardik 5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian SP II 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik. Beri pujian

Tabel 2.1 Rencana tindakan Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (lanjutan)

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIEN	KELUARGA
		6. Pasien mampu mengidentifikasi respon terhadap halusinasinya.	<p>SP II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian. 2. Latih caramengontrol halusinasi dengan obat "jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontiunitas minum obat". 3. Masukanpadajadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat. <p>SP III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat. Beri pujian. 2. Latihan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi. 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat 3. Latih cara memberikan/ membimbing minum obat 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian <p>SP III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik dan memberikan obat. Beri pujian 2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi 3. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

Tabel 2.1 Rencana tindakan Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (Lanjutan)

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIEN	KELUARGA
			<p>SPIV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap- cakap. Beri pujian. 2. Latihan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (2 kegiatan). 3. Masukkanpadajadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian. 	<p>SPIV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik, memberikan obat & bercakap cakap. Beri pujian 2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

Tabel 2.2 Rencana tindakan Keperawatan Isolasi Sosial

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIEN	KELUARGA
Isolasi Sosial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.....x... jam diharapkan: 1. Pasien dapat berinteraksi dengan oranglain sehingga tidak terjadi halusinasi 2. Terjalin hubungan interpersonal yang lebih erat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial : siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat, dan apa sebabnya. 2. Pasien mampu mengidentifikasi keuntungan punya teman dan bercakap-cakap. 3. Pasien mampu mengidentifikasi kerugian tidak punya teman dan bercakap-cakap. 4. Pasien mampu bercakap- cakap. 5. Pasien mampu melakukan aktivitas sambil bercakap-cakap 	<p>SPI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab isolasi sosial : siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat, dan apa sebabnya. 2. Keuntungan punya teman dan bercakap- cakap. 3. Kerugian tidakpunya teman dan tidak bercakap-cakap. 4. Latih cara berkenalan dengan klien dan perawat atau tamu. 5. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan. <p>SP II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan berkenalan (berapa orang). Beri pujian. 2. Latih berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan). 	<p>SPI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya isolasi social 3. Jelaskan cara merawat isolasi social 4. Latih dua cara merawat berkenalan berbicara saat melakukan kegiatan harian 5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal yang memberikan pujian saat besuk <p>SP II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian 2. Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama) dirumah

Tabel 2.2 Rencana tindakan Keperawatan Isolasi Sosial (lanjutan)

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIEN	KELUARGA
			<p>3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian.</p> <p>SP III</p> <p>1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan (berapa orang) dan bicara saat melakukan dua kegiatan harian. Beri pujian.</p> <p>2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru).</p> <p>3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian.</p>	<p>SP III</p> <p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian.</p> <p>2. Jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan social seperti berbelanja, meminta sesuatu dll</p> <p>3. Latih keluarga mengajak pasien belanja saat besuk</p> <p>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besuk.</p> <p>SP IV</p> <p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja. Beri pujian</p> <p>2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</p>

Tabel 2.2 Rencana tindakan Keperawatan Isolasi Sosial (lanjutan)

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIEN	KELUARGA
			<p>SPIV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan empat kegiatan harian. Beri pujian. 2. Latih cara bicara sosial : meminta sesuatu, menjawab pertanyaan. 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal kegiatan dan memberikan pujian

Tabel 2.3 Rencana tindakan keperawatan resiko perilaku kekerasan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIEN	KELUARGA
Resiko perilaku kekerasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.....x... jam diharapkan: 1. Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan 2. Pasien tidak mencederai diri sendiri orang lain dan lingkungan	1. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab PK 2. Pasien mampu mengidentifikasi tanda dan gejala PK 3. Pasien mampu mengidentifikasi PK yang dilakukan 4. Pasien mampu mengidentifikasi akibat PK yang dilakukan 5. Pasien mau mendengarkan penjelasan cara-cara mengontrol PK secara fisik, obat, verbal, spiritual	SPI 1. Identifikasi penyebab PK 2. Identifikasi tanda dan gejala PK 3. Identifikasi PK yang dilakukan 4. Identifikasi akibat PK yang dilakukan 5. Jelaskan cara mengontrol PK: fisik, obat, verbal, spiritual 6. Latih cara mengontrol PK secara fisik: tarik nafas dalam, pukul bantal atau pukul kasur 7. Masukkan pada jadwal kegiatan pasien untuk latihan fisik	SPI 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. 2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya PK, 3. Jelaskan cara merawat PK 4. Latih satu cara merawat PK dengan melakukan kegiatan fisik: tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal 5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian SPII 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien cara fisik. Beri pujian 2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat 3. Latih cara memberikan/ membimbing minum obat 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian

Tabel 2.3 Rencana tindakan keperawatan resiko perilaku kekerasan (Lanjutan)

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIEN	KELUARGA
		<p>6. Pasien mau latihan cara mengontrol PK secara fisik: tarik nafas dalam, pukul bantal atau pukul Kasur</p> <p>7. Pasien mau ditambah latihan cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, waktu, frekuensi, kontinuitas obat)</p>	<p>SP II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik. Beri pujian 2. Latihan cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat <p>SP III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik dan obat. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara yaitu: mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar) 3. Menurutkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan fisik, minum obat dan verbal 	<p>SP III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik dan memberikan obat. Beri pujian 2. Latih cara membimbing: cara bicara yang baik 3. Latih cara membimbing kegiatan spiritual 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian <p>SP IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien: fisik, memberikan obat, Latihan bicara yang baik dan kegiatan spiritual. Beri pujian 2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

Tabel 2.3 Rencana tindakan keperawatan resiko perilaku kekerasan (Lanjutan)

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
			PASIEN	KELUARGA
			SPIV 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat dan verbal. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol spiritual (2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual	