

BAB II

KONSEP DASAR MASALAH

A. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala umum yang ditemukan pada klien yang menderita gangguan jiwa, halusinasi atau bisa disebut juga skizofrenia. Skizofrenia merupakan gejala dimana klien menjadi ada sesuatu yang tidak terjadi atau abstrak, yang dapat berupa suara keras atau berdengung, namun yang sering dijumpai berupa kata-kata yang tidak jelas, samar, dan tidak berbentuk dalam suatu kalimat yang sempurna (Wulandari & Pardede, 2020)

Halusinasi adalah distorsi kognitif palsu yang terjadi dalam respons neurobiologis yang tidak nyaman, dan klien mempersepsikan serta merespons distorsi sensorik tersebut sebagai nyata. Salah satu halusinasi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran. Dapat diartikan sebagai gangguan yang dapat terdengar suara-suara berbicara, mengejek, mengancam, menyuruh sesuatu dll. (Wulandari & Pardede, 2020).

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensorik dan persepsi yang disebabkan oleh rangsangan yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan pola dan jumlah rangsangan yang diprakarsai secara internal atau eksternal, berkurang, berlebihan, menyimpang atau respon abnormal terhadap rangsangan tersebut (Sianturi, 2021)

Menurut Oktiviani (2020), halusinasi pendengaran adalah pendengaran terhadap suara, yang paling sering adalah suara manusia. Suara tersebut diubah menjadi kata-kata yang mewakili klien, bahkan seperti percakapan penuh antara dua orang yang berhalusinasi. Terkadang klien mendengar bahwa klien disarankan untuk melakukan sesuatu yang dapat membahayakan.

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mendengar, merasakan, mencium, dan melihat suatu objek yang sebenarnya tidak nyata namun klien mempersepsikan objek tersebut nyata dan akhirnya menyebabkan klien mengalami perubahan persepsi.

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Etiologi

Etiologi gangguan persepsi sensori: halusinasi dibagi menjadi dua faktor, diantaranya sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi menurut (Oktiviani, 2020)

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu, misalnya kurangnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, dan kehilangan rasa percaya diri dan lebih rentan terhadap stres.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang sejak kecil merasa tidak diinginkan berada di lingkungannya akan merasa terasingkan, kesepian, dan curiga terhadap lingkungan.

3) Faktor Biokimia

Mempengaruhi masalah gangguan jiwa. Ketika seseorang mengalami stres berlebihan, tubuh memproduksi zat neurokimia yang dapat menjadi halusinogen, seperti bufenon dan dimertrytransferase (DMP). Akibat stress jangka panjang, neurotransmitter diaktifkan di otak.

4) Faktor biologis

Faktor biologis mempengaruhi berkembangnya gangguan jiwa, ketika seseorang mengalami stress berlebih, tubuh memproduksi suatu zat yang dapat menjadi halusinogen neurokimia stres yang berkepanjangan menyebabkan neurotransmitter diotak.

5) Faktor Psikologis

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

6) Faktor genetik dan polah asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang dibesarkan oleh orang tua penderita skizofrenia lebih mungkin terkena skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor keluarga mempunyai hubungan yang sangat berpengaruh dengan penyakit ini.

7) Sosial Budaya

Seseorang mengalami interaksi sosial pada fase awal dan nyaman, menurutnya kehidupan sosial sangat berbahaya dalam kehidupan nyata. Seseorang tenggelam dalam halusinasinya, seolah-olah disitulah memenuhi kebutuhannya akan interaksi

sosial, pengendalian diri dan harga diri yang tidak dapat dicapai di dunia nyata.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen faktor presipitasi antara lain (Syahdi & Pardede, 2022):

1) Dimensi Biologis

Ketidakmampuan menerima dan mengolah informasi sehingga seseorang tidak mampu untuk mempersentasikan kenyataan, sehingga menyebabkan rendahnya rangsangan stimulus terhadap informasi yang ada.

2) Stress lingkungan

Perilaku yang ditunjukkan oleh individu terhadap lingkungan maupun pengaruh lingkungan terhadap seseorang dapat menimbulkan stress. Dalam hal tersebut, jika seseorang individu tidak memiliki manajemen stress yang baik dapat menimbulkan berbagai macam gangguan jiwa.

3) Sumber Koping

Gangguan yang mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan dalam mengatasi masalah-masalah yang dihadapi.

2. Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Nurhalimah, 2016) ada beberapa jenis halusinasi diantaranya sebagai berikut:

a. Halusinasi Pendengaran (auditory)

70% mendengar suara-suara yang berbicara tentang sesuatu (terkadang negatife), menghina, mengancam, atau memerintah. Perilaku seperti mengarahkan telinga kesumber suara, berbicara sendiri atau tertawa, marah tanpa alasan, menutup telinga, menggeram atau melambaikan tangan.

b. Halusinasi Penglihatan (Visual)

20% stimulasi visual berupa hamburan cahaya, gambar, orang atau ruang, panorama kompleks, menyenangkan atau menakutkan. Perilaku tersebut dapat mencangkup melihat ke tempat tertentu, menunjuk kearah tertentu, dan takut terhadap sesuatu yang dilihatnya.

c. Halusinasi Penciuman (olfaktori)

Tercium bau yang menjijikan seperti bau amis termasuk darah dan fases, namun terkadang berbau parfum. Perilaku tersebut dapat berupa ekspresi wajah seperti berciuman, mengarahkan hidung kearea tertentu, atau menutup hidung.

d. Halusinasi Pengecapan (gustatory)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan seperti rasa fases, urine, dan darah. Perilaku yang mungkin terjadi antara

lain makan yang manis-manis, mulut yang mengunyah sesuatu, banyak gumoh, dan muntah.

e. Halusinasi Perabaan (Taktil)

Mengalami rasa sakit dan tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasa sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

f. Halusinasi Kinestetik

Gangguan ini ditandai dengan kondisi individu merasa anggota badannya bergerak, tetapi kondisi badannya tidak ada gerakan. Kinestetik cenderung berhubungan dengan pergerakan.

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gangguan persepsi sensori halusinasi menurut (Ruswadi, 2021) sebagai berikut:

- a. Mendengar suara-suara.
- b. Menarik diri
- c. Bicara atau tertawa sendiri
- d. Marah tanpa sebab
- e. Menutup telinga
- f. Gelisah
- g. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- h. Sering meludah

4. Tahap Halusinasi

Tahap-tahap gangguan persepsi sensori: halusinasi menurut (Ruswadi, 2021) sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tahapan Gangguan persepsi sensori: Halusinasi

Fase halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
Fase Pertama: <i>Sleep Disorder</i>	Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan karena takut orang lain mengetahui bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena stressor terakumulasi. Masalah terus menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang, klien mulai mengkhayal dan melamun. Klien menganggap lamunan-lamunan itu sebagai pemecahan masalah.	
Fase kedua : <i>Comforting</i> (halusinasi yang menyenangkan)	Klien mengalami stress, rasa bersalah perasaan perpisahan, kesepian yang memuncak dan tidak dapat diselesaikan,	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersenyum, tertawa yang tidak sesuai b. Menggerakkan bibir tanpa ada suara c. Pergerakan mata cepat d. Suka menyendiri
Fase ketiga: <i>Condemning</i> (halusinasi bersifat menjijikan)	Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, mengalami kecemasan meningkat, klien mulai mendengar ada suara bisikan yang tidak jelas dan orang lain tidak boleh mengetahui.	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatnya tanda-tanda syaraf otonom seperti (Nadi, TD, dan RR) b. Klien lebih asik dengan halusinasinya dan sulit membedakan halusinasi dan realita
Fase Keempat: <i>Controlling</i> (halusinasi yang mengontrol)	Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien, klien menjadi tidak berdaya	<ul style="list-style-type: none"> a. Berkeringat b. Tidak mampu mematuhi perintah

Tabel 2.2 Tahapan Gangguan persepsi: Halusinasi (Lanjutan)

	Terhadap halusinasinya.	<ul style="list-style-type: none"> c. Tremor d. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit e. Kemauan dikuasi oleh halusinasinya
Fase Kelima: <i>Counquering</i> (panik dan Klien melebur dengan halusinasinya)	Halusinasi berubah jadi mengancam, memerintah, dan memarahai klien. Klien dapat saja melukai dirinya jika halusinasi tidak segera tertangani.	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketakutan, tidak berdaya dan hilang hilang kontrol b. Tidak mampu berhubungan secara nyata dengan orang dilingkungannya c. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang d. Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks e. Potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, dan menarik diri

5. Rentang Respon

Rentang Respon Neurobiologi menurut (Azizah, 2016)

Respon Adaptif	Respon Psikososial	Respon Maladaptif
a. Pikiran logis	a. Kadang proses piker terganggu	a. Gangguan proses pikir (waham)
b. Persepsi akurat	b. Ilusi	b. Halusinasi
c. Emosi konsisten dengan pengalaman	c. Emosi yang berlebih/berkurang	c. Kerusakan proses emosi
d. Perilaku sesuai/cocok	d. Perilaku tidak biasa	d. Perilaku tidak terorganisir
e. Hubungan sosial	e. Menarik diri	e. Isolasi Sosial

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang sesuai dengan norma, sosial, dan budaya yang ada. Dengan kata lain apabila individu menghadapi suatu permasalahan dalam batas normal, maka dapat menyelesaikan masalah tersebut, respon adaptif sebagai berikut:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan yang ada.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman perasaan yang timbul dari pengalaman.

- 4) Perilaku sesuai adalah perilaku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Psikososial

Respon Psikososial menurut Azizah (2016) sebagai berikut:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang terjadi (objek nyata) karena rangsangan pancaindera.
- 3) Emosi berlebih atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

c. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu yang menimbulkan penyimpangan norma sosial budaya dan lingkungan dalam menyelesaikan permasalahan. Respon maladaptif adalah sebagai berikut:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial
- 2) Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak nyata
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesenderian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negative megancam.

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang sering digunakan oleh klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah sebagai berikut (Sutejo, 2017):

a. Regresi

Berhubungan dengan proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas. Energi yang tersisa untuk melakukan aktivitas sehari-hari hanya tersisa sedikit, sehingga klien menjadi malas untuk melakukan aktivitas sehari hari.

b. Proteksi

Klien mencoba untuk menjelaskan halusinasi yang dialami dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang atau benda.

c. Menarik diri

Pada hal ini klien menjadi sulit untuk percaya kepada orang lain dan cenderung lebih asyik dengan stimulus internal.

d. Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien.

7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis menurut (Iyan, 2021) sebagai berikut:

a. Terapi Farmakologi

1. Pemberian obat dengan golongan butirfenon: haloperidol (1-100 mg) biasanya diberikan secara oral, namun jika dalam kondisi akut diberikan dalam bentuk injeksi.

2. Pemberian obat dengan golongan Fenotiazine: klopromazine (30-800 mg), biasanya diberikan secara oral.

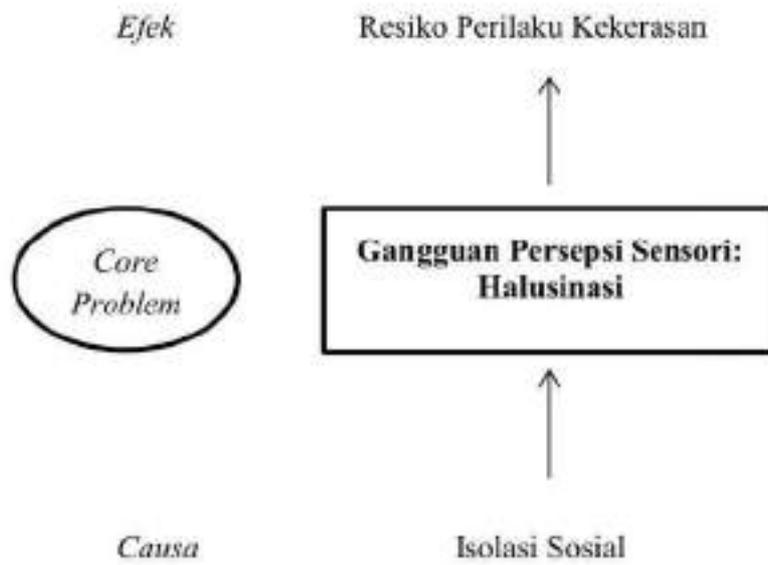
b. Terapi Kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi menurut (Ruswadi, 2021) sebagai berikut:

- a. Gangguan persepsi sensori: halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Risiko Perilaku Kekerasan



Bagan 2.1 Pohon Masalah Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasinoal
1.	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu membina hubungan saling percaya 2. Halusinasi menurun 3. Klien mampu mengontrol halusinasinya 4. Klien mampu mengenali halusinasinya 	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu klien mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi yang dialami. 2. Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik dengan bahasa yang mudah dipahami. 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk menghardik. <p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik dan beri pujian kepada klien 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat. 3. Masukkan pada jadwal latihan untuk menghardi 	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tentang jenis da isi halusinasi. 2. Membantu klien mengontrol halusinasi yang dialami. 3. Latihan menghardik terjadwal <p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kepercayaan diri klien. 2. mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat. 3. Agar latihan klien terjadwal dijadwal kegiatan.

Tabel 2.4 Intervensi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (Lanjutan)

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasinoal
			<p>k dan minum obat.</p> <p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi latihan menghardik dan minum obat, beri pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ketika halusinasi sedang terjadi. 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan. <p>SP 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap beri pujian. 2. Latih mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian. 3. Masukkan pada jadwal untuk latihan. 	<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kepercayaan diri klien. 2. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. 3. Agar latihan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap terjadwal. <p>SP4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kepercayaan diri klien. 2. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian. 3. Agar jadwal aktivitas klien terjadwal.

Tabel 2.5 RencannTindakan Isolasi Sosial

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasinoal
2.	Isolasi Sosial	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat berinteraksi dengan orang lain 2. Klien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial 3. Klien mampu menyebutkan keuntungan dalam berhubungan sosial 	<p>SP1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang satu rumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat dan apa penyebabnya. 2. Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap. 3. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap 4. Latih cara berkenalan dengan teman. 5. Masukan pada jadwal untuk latihan berkenalan. <p>SP2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan berkenalan, beri pujian 2. Latih berbicara pada saat melakukan kegiatan harian. 3. Masukan pada jadwal 	<p>SP2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menemukan mekanisme koping isolasi sosial. 2. Mengetahui keuntungan memiliki teman dan bercakap-cakap. 3. Mengetahui kerugian tidak memiliki teman dan tidak bercakap-cakap. 4. Klien mampu berkenalan dengan temannya. 5. Agar latihan berkenalan terjadwal. <p>SP2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kepercayaan diri klien. 2. klien mampu bercerita saat melakukan kegiatan harian 3. Agar klien latihan

Tabel 2.6 Rencana Tindakan Isolasi Sosial (Lanjutan)

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasinoal
			<p>latihan berkenalan dengan teman dan berbicara saat melakukan kegiatan harian.</p> <p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan berkenalan dan berbicara pada saat melakukan aktivitas harian, beri pujian. 2. Latih cara berbicara pada saat melakukan aktivitas harian (2 aktivitas baru) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan dan berbicara pada saat melakukan aktivitas harian (4 aktivitas harian.) 	<p>berkenalan dan bercerita pada saat melakukan aktivitas harian terjadwal.</p> <p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mningkatkan kepercayaan diri klien. 2. Membantu klien untuk mengetahui keuntungan berbicara pada saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan harian baru) 3. Agar aktivitas berkenalan dan berbicara pada saat melakukan aktivitas harian (4 aktivitas harian terjadwal).

Tabel 2.7 Rencana Tindakan Keperawatan Isolasi Sosial (Lanjutan)

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasinoal
			SP 4: 1. Evaluasi kegiatan berkenalan dan berbicara pada saat melakukan 4 aktivitas harian, beri pujian. 2. Latih cara berbicara sosial: meminta sesuatu, dan menjawab pertanyaan 3. Masukan pada jadwal kegiatan aktivitas berkenalan, berbicara pada saat melakukan aktivitas harian, dan berbicara sosial: meminta sesuatu dan menjawab pertanyaan.	SP 4: 1. Meningkatkan kepercayaan diri klien. 2. Agar klien mampu berbicara sosial: meminta sesuatu dan menjawab pertanyaan. 3. Agar aktivitas berkenalan, berbicara pada saat melakukan aktivitas harian, dan berbicara sosial: meminta sesuatu dan menjawab pertanyaan terjadwal.

Tabel 2.8 Rencana Tindakan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasinoal
3.	Resiko Perilaku Kekerasan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan. 2. Klien mapu mengontrol perilaku kekerasan 3. Klien tidak mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan 	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab perilaku kekerasan. 2. Jelaskan cara-cara mengontrol perilaku kekerasan: secara fisik, minum obat, verbal, dan spiritual 3. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan fisik: tarik napas dalam, pukul bantal atau pukul kasur. 4. Masukkan pada jadwal kegiatan klien. <p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, beri pujian 2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat. 	<p>SP1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi penyebab perilaku kekerasan. 2. Agar pasien mengetahui cara-cara mengontrol perilaku kekerasan: secara verbal, fisik, minum obat, dan spiritual. 3. Agar klien mampu mengontrol perilaku kekerasan secara fisik. 4. Agar latihan mengontrol perilaku kekerasan terjadwal <p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemampuan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik. 2. Agar klien mampu mengontrol perilaku

Tabel 2.9 Rencana Tindakan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan (Lanjutan)

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasinoal
			<p>3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, dan minum obat.</p> <p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik dan minum obat, beri pujian 2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal (3 cara yaitu: mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar) 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, verbal, dan minum obat. 	<p>kekerasan dengan minum obat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar latihan fisik, dan minum obat terjadwal. <p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemampuan klien melakukan latihan fisik dan minum obat. 2. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal (mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar) 3. Agar latihan fisik, verbal dan minum obat terjadwal

Tabel 2.10 Rencana Tindakan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan (Lanjutan)

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasinoal
			SP 4: 1. Evaluasi latihan fisik, verbal, dan minum obat 2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual (2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan latihan fisik, verbal, minum obat, dan kegiatan spiritual.	SP 4: 1. Mengetahui kemampuan latihan fisik, verbal, dan minum obat. 2. Agar klien mampu mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual (2 kegiatan spiritual) 3. Agar latihan fisik, verbal, minum obat dan kegiatan spiritual terjadwal.