

BAB II

KONSEP DASAR MASALAH

A. Pengertian

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa, dimana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Di sini pasien merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis, halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan paling penting. Selain itu, halusinasi dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2018).

Halusinasi merupakan salah satu gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera. Gangguan orientasi realita ini sebagai dampak dari gangguan persepsi. Persepsi merupakan identifikasi dan interpretasi stimulus/informasi yang diterima dari panca indera (Penglihatan, pendengaran, pembau, pengecap, dan taktil) (wuri, et al., 2020). Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa panca indera tanda stimulus dari luar (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan) yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori dengan sensasi palsu yang, berupa seperti suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghidu (Nurlaili, et al., 2019).

Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Namun disini pasien merasakan stimulus yang sebelumnya tidak ada. Melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Membau bau-bauan tertentu padahal orang lain tidak merasakan sensasi serupa. Merasakan mengecap sesuatu padahal tidak ada apapun dalam permukaan kulit (Yosep, 2016).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan persepsi sensori yang merupakan gejala gangguan jiwa, sehingga menimbulkan stimulus yang sebenarnya tidak terjadi. Gangguan persepsi ini meliputi seluruh panca indera yaitu, suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penciuman.

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

Penyebab terjadinya gangguan sensori persepsi halusinasi menurut (Prabowo, 2014) adalah sebagai berikut :

a. Predisposisi

- 1) Faktor biologis : Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).
- 2) Faktor psikologis : Memiliki riwayat kegagalan yang berulang.

Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang di sekitar atau overprotektif.

- 3) Sosiobudaya dan lingkungan : Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki Riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

b. Presipitasi

Stressor presipitasi pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antara masyarakat.

2. Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala halusinasi menurut Sutejo (2018) adalah sebagai berikut:

a. Data subyektif

Berdasarkan data subyektif, klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi mengatakan bahwa klien:

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan

- 2) Dengarkan suara yang mengajak berbicara
 - 3) Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
 - 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
 - 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
 - 6) Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses
 - 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
- b. Data objektif

Berdasarkan data objektif, pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal berikut:

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah tanpa alasan
- 3) Arahkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga dan hidung
- 5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- 8) Sering meludah dan muntah
- 9) Menggaruk permukaan kulit

Sedangkan menurut (Direja, 2014) berikut tanda dan gejala halusinasi pendengaran meliputi :

- a. Mendengar suara atau kegaduhan
- b. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- c. Berbicara sendiri
- d. Tertawa sendiri
- e. Marah tanpa alasan
- f. Arahkan telinga ke arah tertentu
- g. Menutup telinga
- h. Merasakan sensasi tidak nyaman di kulit
- i. Disorientasi
- j. Senang
- k. Menarik diri atau tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari
- l. Tidak dapat mempertahankan kontak mata.

Dari tanda dan gejala di atas maka penulis menyimpulkan tanda dan gejala pada pasien halusinasi diantaranya bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu, dan mengarahkan telinga ke arah tertentu.

3. Jenis halusinasi

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%, sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecap, penglihatan, penghidu, perabaan, dan cenesthetic hanya meliputi 10%.

Jenis-jenis halusinasi menurut (Sutejo, 2018) :

a. Pendengaran

Mendengar suara suara atau kebisingan, paling sering suara orang, suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan.

b. Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat hantu atau monster.

c. Penghidu

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang atau demensia.

d. Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti darah, urine maupun feses.

e. Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

f. Cenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri pencernaan makanan atau pembentukan urine.

4. Tahapan halusinasi

Menurut Tuti, et al., (2022) halusinasi berkembang melalui empat fase, dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda yaitu sebagai berikut :

a. Fase pertama (Fase *comforting*)

Fase menyenangkan, dimana tahap ini nonpsikotik dengan karakteristik pasien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Pasien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cari ini hanya menolong sementara. Perilaku klien biasanya tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

b. Fase kedua (Fase *condemning*)

Halusinasi menjadi menjijikkan dan termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik pasien biasanya mempunyai pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan mulai merasakan ada bisikan yang tidak jelas. Tidak ingin orang lain mengetahui, dan pasien tetap dapat mengontrolnya. Perilaku pasien dengan meningkatnya tanda-tanda

sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Pasien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

c. Fase ketiga (Fase *controlling*)

Pengalaman sensori menjadi berkuasa dan pasien menyerang pada halusinasinya. Karakteristiknya yaitu bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol pasien. Pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku pasien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Mempunyai tanda-tanda fisik berupa pasien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

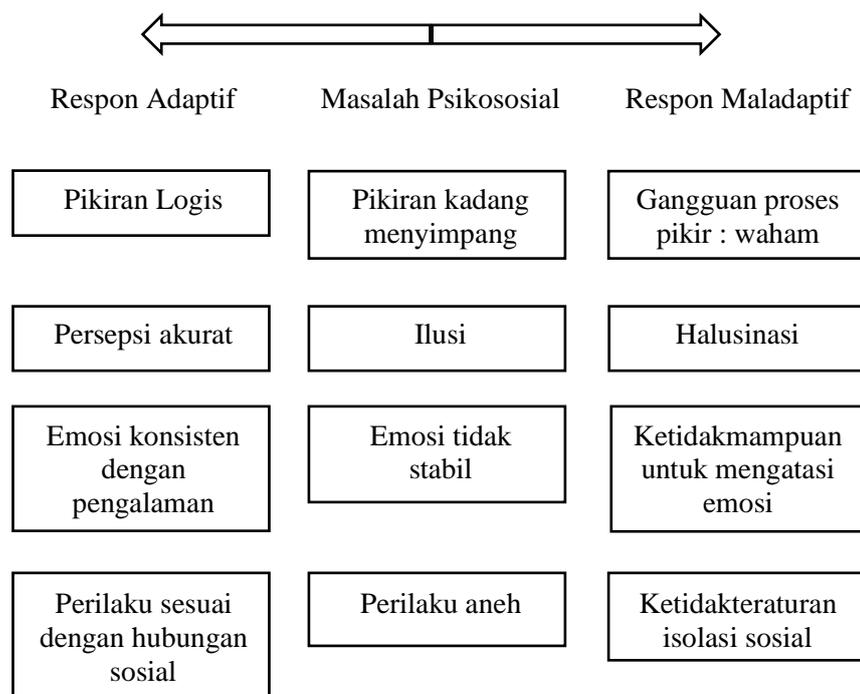
d. Fase keempat (Fase *conquering* atau panik)

Klien lebur dengan halusinasinya, termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Dilihat dari perilaku pasien menunjukkan perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang.

5. Rentang Respon

Halusinasi merupakan gangguan dari sensori persepsi yang merupakan gangguan dari respon neurobiology dan mengikuti kaidah

rentang respon neurobiologis. Rentan respon neurologis yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok dan terciptanya hubungan yang harmonis. Respon maladaptive meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisir dan isolasi sosial (Sutejo, 2018).



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis (Sutejo, 2018)

6. Mekanisme koping

Mekanisme koping pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi menurut Prabowo (2014) sebagai berikut :

- a. Regresi : Manja dan malas beraktivitas sehari-hari
- b. Proyeksi : Menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain
- c. Menarik diri : Sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan

stimulus, internal.

7. Pohon masalah

Pohon masalah gangguan persepsi sensori halusinasi (Sutejo, 2018)



Gambar 2. 2 Pohon Masalah Halusinasi (Sutejo, 2018)

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Astutti, et al., 2017) ada beberapa jenis penatalaksanaan halusinasi, yaitu :

a. Farmakologi

Psikofarmakologi

- 1) Klorpromazin 150-600 mg/hari
- 2) Haloperidol 5-15 mg/hari
- 3) Trifluoperazine 10-15 mg/hari

Obat awal mulai dengan dosis sesuai dengan anjuran, lalu 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 2 hari/minggu). Kemudian tapering off, dosis diturunkan setiap 2 - 4 minggu dan dihentikan.

b. Non farmakologi

Terapi ini dilakukan dalam 4 strategi pelaksanaan yaitu :

- 1) Strategi pelaksanaan I : Mengidentifikasi dan mengajari cara menghardik halusinasi
- 2) Strategi pelaksanaan II : Enam benar cara minum obat
- 3) Strategi pelaksanaan III : Mengendalikan halusinasi dengan berbicara
- 4) Strategi pelaksanaan IV : mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

c. Terapi aktivitas

Terapi ini dilakukan dalam 5 sesi, yaitu :

- 1) Sesi 1 : Mengenal halusinasinya
- 2) Sesi II : Mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik
- 3) Sesi III : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
- 4) Sesi IV : Mencegah halusinasi dengan berbicara
- 5) Sesi V : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

d. Terapi keluarga

Tujuan terapi keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Menurunkan tingkat kecemasan
- 2) Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap kebutuhan masing-masing keluarga
- 3) Meningkatkan pertanyaan kritis Menggambarkan hubungan peran yang sesuai dengan tumbuh kembang. Perawat membekali

keluarga dengan Pendidikan tentang kondisi penderita dan kepedulian pada situasi.

e. Terapi psikososial

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

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi menurut Sutejo (2018) sebagai berikut :

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi
2. Isolasi sosial
3. Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal).

D. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana tindakan disesuaikan dengan standar

asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Keliat et al., 2019). Menurut Standar Pelayanan Kesehatan Jiwa RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah (2018) intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi sebagai berikut :

Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
Gangguan persepsi sensori : halusinasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pertemuan diharapkan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengontrol 2. Pasien tidak mencederai diri, orang lain dan lingkungannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, respon terhadap halusinasi 2. Pasien dapat menerima penjelasan cara mengontrol halusinasi dengan : menghardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan. 	SP I <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: menghardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik SP II <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara dan waktu minum obat) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mewujudkan apa yang dibutuhkan dan dirasakan klien 2. Upaya untuk mengontrol halusinasi 3. Ketaatan minum obat untuk mencegah halusinasi 4. Merupakan tindakan yang dapat mengendalikan halusinasi 5. Merupakan tindakan yang dapat mengontrol halusinasi 6. Memberikan pemahaman cara mengontrol halusinasi 7. Mengontrol halusinasi dengan teknik farmakologi.

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
			obat SP III 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap SP IV 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian.	

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
			Strategi Pelaksanaan Keluarga SP I <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet) 3. Jelaskan cara merawat halusinasi 4. Latih cara merawat halusinasi: hardik 5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian SP II <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik. Beri pujian 2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat 3. Latih cara memberikan/ membimbing minum obat 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan 	

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
			<p>memberi pujian</p> <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 <p>SP IV</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 	

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
			kambuh, rujukan 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian	

Tabel 2.2 Strategi Pelaksanaan Isolasi sosial

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
Isolasi Sosial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pertemuan diharapkan : 1. Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain 2. Terjalin hubungan interpersonal yang lebih berat	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 bercakap-cakap 4. Pasien mampu melakukan aktivitas sambil bercakap-cakap	SP I 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 tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap 4. Latih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu 5. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan SP II 1. Evaluasi kegiatan	4. Mengetahui perasaan dan kondisi klien 5. Untuk dapat menemukan mekanisme coping yang dibutuhkan 6. Memberi pemahaman mengenai keuntungan dan kerugian mempunyai dan tidak mempunyai teman. 7. Klien dapat menggunakan cara berkenalan untuk berinteraksi sosial 8. Mendorong klien merasakan langsung keuntungan berkenalan 9. Klien terbiasa berlatih cara berkenalan,

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
			berkenalan (berapa orang). Beri pujian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2- 3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian SP III 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan (berapa orang) & bicara saat melakukan dua kegiatan harian. Beri pujian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan kegiatan harian SP IV 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat	berbicara saat kegiatan harian 10. Mengetahui kemampuan klien berlatih cara berkenalan, berbicara saat kegiatan

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
			<p>melakukan empat kegiatan harian. Beri pujian</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Strategi Pelaksanaan Keluarga Pasien Isolasi Sosial</p> <p>SP I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya isolasi sosial (gunakan booklet) 3. Jelaskan cara merawat isolasi sosial 4. Latih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian 	

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
			<p>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besuk</p> <p>SP II</p> <p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian</p> <p>2. Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama) di rumah</p> <p>3. Latih cara membimbing pasien berbicara dan memberi pujian</p> <p>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal saat besuk</p> <p>SP III</p> <p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian</p>	

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
			2. Jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan sosial seperti berbelanja, meminta sesuatu dll 3. Latih keluarga mengajak pasien belanja saat besok 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besok SP IV 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja. Beri pujian 2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal kegiatan dan memberikan pujian	

Tabel 2.3 Strategi Pelaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
Resiko Perilaku Kekerasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pertemuan, diharapkan : 1. Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan 2. Pasien tidak mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan	1. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan 2. Pasien mampu mendengarkan penjelasan cara mengontrol PK : fisik, obat, verbal, spiritual 3. Pasien mau ditambah latihan cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)	SP I 1. Identifikasi penyebab, tanda & gejala, PK yang dilakukan, akibat PK 2. Jelaskan cara mengontrol PK: fisik, obat, verbal, spiritual 3. Latihan cara mengontrol PK secara fisik: tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik SP II 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik. Beri pujian 2. Latih 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	1. Mengetahui penyebab perilaku kekerasan yang selama ini dilakukan 2. Mengetahui tanda dan gejala perilaku kekerasan 3. Memotivasi pasien untuk teratur minum obat 4. Agar klien mampu mengenali obat yang digunakan 5. Memotivasi klien agar mengungkapkan cara marah yang sehat dan benar 6. Mencegah terjadinya perilaku kekerasan yang pernah dilakukan

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
			<p>SP III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik & obat. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara, yaitu: mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan verbal <p>SP IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik & obat & verbal. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol spiritual (2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual 	