

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah gangguan pada persepsi sensori terhadap objek stimulus dari luar, halusinasi ini meliputi semua panca indera. Halusinasi pada klien dengan masalah kesehatan jiwa biasanya terjadi karena orientasi realitas yang berubah, klien mempersepsikan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Akibat yang ditimbulkan oleh halusinasi yaitu hilangnya pengendalian diri, yang mengakibatkan individu menjadi cemas dan berhalusinasi untuk mengendalikan perilakunya (Amidos Pardede & Ramadia, 2021)

Halusinasi ialah tidak adanya kemampuan seseorang untuk membedakan stimulus internal dari stimulus eksternal. Individu memberikan ilustrasi/pandangan terkait lingkungan sekitar tanpa objek atau stimulus palsu. Misalnya, individu berkata bahwa mereka mendengar suara ketika tidak ada yang bersuara (Rahmawati & Abidin, 2021).

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara, halusinasi tersebut telah melebur dan klien sangat takut, panik dan tidak dapat membedakan antara fantasi dan kenyataan. (Amidos Pardede & Ramadia, 2021)

2. Etiologi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Oktiviani, 2020) :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan individu bermasalah, contohnya kurangnya pengendalian dan kehangatan keluarga mengakibatkan ketidakmampuan individu untuk menjadi independen sejak kecil, mudah putus asa, dan kehilangan kepercayaan diri.

2) Faktor sosiokultural

Individu yang merasa dikucilkan di lingkungan sedari kecil merasa terasing, kesepian serta tak mempercayai sekitar.

3) Biologis

Pada hal ini mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan mental. Saat seseorang mengalami stres berlebihan, tubuh memproduksi zat yang bisa menjadi halusinogen neurokimia. Stres yang berkepanjangan menyebabkan aktivasi neurotransmitter di otak.

4) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Hasil survey memaparkan bahwa anak-anak sehat yang dibesarkan oleh keluarga penderita skizofrenia lebih besar kemungkinan juga menyandang skizofrenia. Pada riset memaparkan bahwa aspek keluarga menunjukkan korelasi yang sangat berpeluang dengan skizofrenia (Yusuf et al., 2015).

3. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah rangsangan yang orang anggap suatu tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk mengatasinya. Misalnya, stimulus lingkungan seperti keikutsertaan klien dalam komunitas, tidak diajak berinteraksi, objek di lingkungan dan juga

situasi dan kondisi sepi atau terisolasi sering memicu gangguan persepsi sensori. Ini dapat membuat stress dan kecemasan menjadi meningkat, yang memberi sinyal pada tubuh untuk melepaskan zat halusinogen. Penyebab halusinasi terbagi dalam 5 dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu:

- a. Dimensi fisik: Halusinasi bisa disebabkan oleh beberapa kondisi fisik, misalnya kelelahan yang ekstrim, kecanduan obat, demam mengigau, keracunan alkohol serta gangguan tidur yang berkepanjangan.
- b. Dimensi Emosional: Halusinasi disebabkan oleh cemas berlebih pada suatu masalah yang tidak bisa teratasi. Isi halusinasi bisa menjadi perintah yang kuat dan menakutkan. Individu tidak dapat lagi menolak pesanan sampai individu bertindak melawan rasa takut dalam keadaan tersebut.
- c. Dimensi Intelektual: Dalam hal ini menjelaskan bahwa fungsi ego terganggu pada orang yang berhalusinasi.
- d. Dimensi Sosial: Klien berinteraksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap hidup bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Klien terlampau asyik dengan halusinasinya, seakan-akan itu merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, pengendalian diri, dan kepercayaan diri yang tidak ditemukan di dunia nyata.
- e. Dimensi Spiritual : Secara spiritualitas klien berhalusinasi dimulai dari perasaan hampa, rutinitas yang tidak berarti, kehilangan layanan dan jarang mencoba membersihkan diri secara spiritual.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai berdasarkan pengamatan dan ekspresi wajah klien. Menurut (NurHalimah, 2016) tanda dan gejala klien berhalusinasi meliputi:

- a. Data Subyektif: Klien mengatakan :
 - 1) Mendengar suara-suara atau kebisingan
 - 2) Mendengar suara yang memanggil untuk berbicara.
 - 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
 - 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
 - 5) Mencium bau-bauan yang baunya seperti darah, urin, feses, dan terkadang baunya menyenangkan
 - 6) Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses
 - 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
- b. Data Obyektif
 - 1) Bicara atau tertawa sendiri
 - 2) Marah-marah tanpa sebab
 - 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
 - 4) Menutup telinga
 - 5) Menunjuk ke arah tertentu
 - 6) Takut akan sesuatu yang tidak jelas.
 - 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
 - 8) Menutup hidung, sering meludah, muntah

5. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut (Amidos Pardede & Ramadia, 2021) beberapa jenis halusinasi:

a. Halusinasi Pendengaran (auditory)

Mendengar suara berbicara, mengolok, tertawa, mengancam, melakukan suatu tindakan (terkadang berbahaya). Tingkah laku yang muncul meliputi mengarahkan telinga ke sumber suara, berbicara atau tertawa sendiri, marah sendiri, menutup telinga, bergumam dan menggerakkan tangan.

b. Halusinasi Penglihatan (visual)

Rangsangan visual berupa pancaran cahaya, gambar, orang, atau panorama besar dan kompleks, yang biasanya menyenangkan ataupun menakutkan. Tingkah laku yang ditampilkan adalah melihat ke tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu dan rasa takut terhadap objek yang dilihat.

c. Halusinasi Penciuman (Olfaktori)

Tercium bau busuk, amis dan tidak enak seperti: darah, kencing/feses, kadang bau parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium, menunjuk hidung dan menutup hidung pada tempat tertentu.

d. Halusinasi pengecapan (gustatory)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan, seperti rasa darah, air kencing, dan feses. Tingkah laku yang muncul yaitu seperti mengecap, mulut suka mengunyah, sering meludah, dan muntah

e. Halusinasi Perabaan (taktil)

Mengalami rasa sakit atau rasa yang mengganggu tanpa rangsangan yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain, merasakan ada yang menyentuhnya

6. Fase halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani, 2020): adalah sebagai berikut:

Table 2. 1 Fase Halusinasi

Stage	Deskripsi
Stage I : disorder sleep Fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi	Klien mengalami banyak gangguan, ingin menghindari lingkup, takut orang lain mengetahui bahwa dirinya memiliki banyak masalah. Masalah bertambah ketika berbagai stresor menumpuk. Kurangnya sistem dukungan dan pemahaman masalah yang buruk. Kesulitan tidur terjadi terus-menerus, Klien mengungkapkan lamunan tersebut sebagai suatu pemecahan masalah
Stage II : comforting moderate level of anxiety Halusinasi secara umum ia terima sebagai sesuatu yang alami	Klien terus-menerus mengalami perasaan cemas, kesepian, rasa bersalah, takut dan mencoba untuk fokus pada sumber kecemasan. Dia percaya dia bisa mengendalikan pikiran dan pengalaman sensoriknya ketika kecemasannya terkendali, pada tahap 2 klien cenderung merasa nyaman dengan halusinasinya.
Stage III : Condemning severe level of anxiety Secara umum halusinasi sering mendatangi klien	Pengalaman sensori klien menjadi repetitif dan bias, klien merasa tidak dapat lagi mengontrolnya dan mulai berusaha menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dirasakan klien, mulai menjauhkan diri dari orang lain dalam jangka panjang.
Stage IV : Controlling Severe level of anxiety Fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan	Klien mencoba untuk menolak sensory abnormal yang datang. Klien mungkin merasa kesepian saat halusinasi berhenti. Pada stage ini gangguan psycotic dimulai
Stage V : Conquering panic level of anxiety Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya	Pengalaman sensorinya bermasalah, klien mulai merasa adanya ancaman dengan munculnya suara-suara, terutama jika klien tidak mampu mengikuti perintah yang terdengar dari halusinasi. Halusinasi bisa trjadi minimal 4jam atau sepanjang hari jika klien tak menerima komounikasi terapeutik. Gangguan psikotik berat terjadi.

7. Rentang Respon

Respon Adaptif ←————→ Respon Maladaptif

Gambar 2. 1 Rentang Respon Neurobiologis

<ul style="list-style-type: none"> - Pikiran logis - Persepsi akurat - Emosi.konsisten dengan pengalaman - Perilaku cocok - Hubungan sosial harmonis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kadang proses pikir tidak terganggu - Ilusii - Emosi tidak stabil - Perilaku tidak biasa - Menarik diri. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gangguan proses pikir/waham - Halusinasi - Kesukaran prosesemosi - Perilaku tidak terarah
--	--	--

Rentang respon neurobiologi pada gambar di atas dapat

dijelaskan sebagai berikut:

a. Respon adaptif

Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut

(Ah. Yusuf dkk., 2015), meliputi :

- 1) Pemikiran logis berupa penerimaan atau pertimbangan yang dapat diterima.
- 2) Pengamatan yang akurat sebagai pendapat seseorang terhadap suatu peristiwa secara cermat dan tepat menurut perhitungan
- 3) Emosi sesuai dengan pengalaman berupa perasaan jiwa yang stabil, yang muncul sepenuhnya selaras dengan kejadian yang dialami
- 4) Perilaku dalam hal aktivitas individu atau sesuatu yang berhubungan dengan individu memanifestasikan dirinya sebagai isyarat/ perkataan yang tak bermoral.
- 5) Hubungan sosial dikenal sebagai hubungan dengan orang lain

yang hidup dalam komunitas

b. Respon maladaptive

Respon maladaptive berdasarkan rentang respons halusinasi menurut (Ah. Yusuf dkk., 2015) meliputi :

- 1) Kelainan pikiran ialah keyakinan yang dipegang teguh meskipun orang lain tidak menganutnya dan berlawanan dengan realitas sosial.
- 2) Halusinasi adalah gangguan yang muncul dalam bentuk salahnya persepsi rangsangan
- 3) Tidak mampu mengendalikan emosi berupa ketidakberdayaan, ketidakmampuan atau berkurangnya kemampuan untuk mengalami kebahagiaan, dan kedekatan.
- 4) Penyimpangan perilaku berupa ketidakteraturan antara perilaku dan gerak yang ditimbulkan.
- 5) Isolasi sosial yaitu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena orang lain mengungkapkan sikap yang dialaminya

8. Penatalaksanaan

Menurut (Rahayu, 2016), penatalaksanaan pada klien halusinasi sebagai berikut :

a. Terapi Farmakologi

- 1) Haloperidol (HLP)
 - a) Klasifikasi: antipsikotik, neuroleptik, butyrophenone
 - b) Indikasi: Pengobatan psikosis kronis dan akut, kontrol hiperaktif dan masalah perilaku berat pada anak-anak

- c) Mekanisme Kerja : Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum terpenuhi, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.

2) Clorpromazin (CPZ)

- a) Klasifikasi : Sebagai antipsikotik, antiemetik
- b) Indikasi: pengobatan gangguan psikotik seperti skizofrenia, gangguan bipolar fase manik, gangguan skizofrenia, kecemasan dan agitasi, anak hiperaktif dengan aktivitas motorik berlebihan.
- c) Mekanisme kerja: Mekanisme kerja obat antipsikotik yang tepat belum sepenuhnya dipahami, tetapi terkait dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat memblokir reseptor dopamin postsinaptik di ganglia basal, hipotalamus, sistem limbik, batang otak, dan medula.

3) Trihexypenidil (THP)

- a) Klasifikasi : antiparkinson
- b) Indikasi : Semua penyakit Parkinson, gejala ekstrapiramidal yang berhubungan dengan obat antiParkinson.
- c) Mekanisme Kerja : Memperbaiki ketidakseimbangan defisiensi dopamin dan kelebihan asetilkolin di striatum. Sinapsis menghambat asetilkolin untuk mengurangi aktivitas kolinergik yang berlebihan

b. Terapi Non Farmakologi

- 1) Terapi Aktivitas Kelompok yang sesuai untuk Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah stimulasi persepsi TAK.
- 2) Elektro Convulsif Therapy (ECT), adalah penatalaksanaan fisik yang menggunakan arus listrik 75-100 volt, yang mekanisme kerjanya masih bersifat tentatif, tetapi bisa dibilang durasi skizofrenia mampu dipersingkat dengan pengobatan tersebut.
- 3) Pembatasan perkembangan fisik atau pengekangan dengan pengekangan mekanis, antarlain manset pada pergelangan tangan dan kaki, yang mana klien diamankan, klien bisa dimobilisasi dengan pengekangan, metode ini digunakan untuk klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan,

B. Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an

1. Pengertian

Al-Quran adalah firman Allah SWT yang diturunkan pada Nabi Muhammad SAW melalui malaikat Jibril guna dijadikan pedoman bagi makhluknya dimanapun dan kapanpun. Al-Qur'an dengan khasnya dapat menstimulus pikiran dan menyentuh emosi (Wulandari, 2015) . Al-Quran adalah obat yang sempurna untuk segala macam penyakit, penyakit hati dan juga penyakit fisik (Novika Andora, 2015). Menurut (Nurjamiah, 2015)murottal merupakan rekaman suara Al Quran yang dibacakan oleh seorang qori (pembaca Al Quran). Suara dapat mengurangi hormon stres, mengaktifkan endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan

mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang (Pratiwi dkk., 2015)

2. Efek Murottal Terhadap Respon Tubuh

Murottal mempengaruhi otak dimana stimulus dari terapi murottal mengontrol diri sehingga otak memproduksi zat kimiawi yang disebut neuropeptida. Molekul ini berikatan dengan reseptor dan memberikan umpan balik berupa kesenangan dan kenyamanan (Abdurrochman, 2018).

Murottal memiliki kemampuan untuk merangsang sistem saraf simpatik, yang memiliki efek sebaliknya pada sistem saraf parasimpatis. Sehingga kedua sistem saraf otonom seimbang. Inilah prinsip dasar respons relaksasi yaitu keseimbangan antara sistem saraf simpatik dan sistem saraf parasimpatis (Asti, 2019). Kondisi relaksasi mencegah vasospasme yang diinduksi oleh stimulasi simpatik dalam kondisi stress sehingga meningkatkan perfusi darah (Upoyo, 2012).

Stimulasi Al-Qur'an rata-rata didominasi oleh gelombang delta. Adanya gelombang delta ini menandakan bahwa peserta benar-benar dalam keadaan rileks. Stimulasi terapeutik ini seringkali menghasilkan gelombang delta di daerah frontal dan tengah otak baik di sisi kanan maupun kiri. Peran daerah frontal adalah pusat intelektual umum dan pemimpin emosional, sedangkan peran daerah tengah adalah pusat kendali gerakan yang akan dilakukan. Sehingga stimulasi Al-Qur'an dapat memberikan ketenangan, ketenteraman dan kenyamanan bagi pendengarnya (Abdurrochman, 2018).

Mendengarkan ayat-ayat suci al-Qur'an juga bisa menjadi pencetus

keimanan yaitu agama Islam. Umat Islam percaya bahwa Al-Qur'an adalah kitab suci yang berisi firman-Nya dan merupakan pedoman dalam kehidupan manusia, sehingga mendengarkannya membawa subjek lebih dekat kepada Tuhan dan membimbing subjek untuk mengingat dan meninggalkan semua masalahnya, hal ini akan menambahkan keadaan rileks. Benson memaparkan teori bahwa faktor keimanan seseorang dapat mengantarkan negara menjadi sehat dan sejahtera. Menurut Benson, seseorang yang sangat percaya pada sesuatu lebih cenderung santai. Respons relaksasi ini dapat terjadi karena adanya hubungan antara pikiran dan tubuh (mind-body connection). Dengan demikian, mendengarkan bacaan Al-Qur'an juga bisa disebut sebagai relaksasi beragama (Faradisi, 2019).

Membaca Al-Quran memiliki efek yang sangat baik untuk ketenangan dan penyembuhan penyakit hingga 97%. Dijelaskan pula dalam Al-Qur'an bahwa dengan mengingat Allah jiwa manusia menjadi tenteram. Al-Quran adalah petunjuk dan penangkal segala penyakit. Membaca ini memiliki efek yang sangat besar pada ketenangan pikiran

3. Terapi Murottal dengan Surat Ar-Rahman

Surat yang digunakan dalam riset ini adalah surat Ar-Rahman yang artinya Yang Maha Penyayang, merupakan surat ke-55 Al-Qur'an yang terdiri dari 78 ayat. Banyak pendapat yang mengatakan bahwa surat Ar-Rahman adalah surat kasih sayang. Semua ayat surat Ar-Rahman merupakan surat Makkiah yang sifatnya ayat-ayat pendek, sehingga ayat-ayat ini mudah dan nyaman untuk didengarkan dan dapat memberikan efek

relaksasi bagi pendengar (Pratiwi dkk., 2015)

Dalam QS. Ar-Rahman 1-78, Adapun isi pokok kandungan surat Ar-Rahman menurut Departemen Agama RI, Al-Qurán dan terjemahan (Mudhiah, 2014), adalah sebagai berikut: 1) Dari segi keimanan, surat Ar-Rahman menunjukkan beberapa aspek, yaitu: pertama, dalam surat Ar-Rahman Allah mengajarkan manusia untuk menjadi pembicara yang baik (ayat 3 – 4). Kedua, semua pohon dan tumbuhan tunduk pada hukum Tuhan (ayat 5 –7). Ketiga, semua makhluk kecuali Allah akan dimusnahkan (ayat 26 – 27). Keempat, Allah selalu dalam kesibukan (ayat 29). Kelima, manusia diciptakan dari tanah dan jin dari api (ayat 14 – 15). 2) Dari segi hukum, dalam surat Ar-Rahman Allah mewajibkan kepada manusia untuk bertindak adil dalam mengukur, menakar, dan menimbang (ayat 9). 3) Dalam surat Ar-Rahman, Allah juga berfirman bahwa manusia dan jin tidak bisa lepas dari kekuasaan Allah.

Dari semua surat dalam Al-Qur'an, surat Ar-Rahman memiliki pengulangan yang paling banyak. Bentuk gaya bahasanya yaitu memiliki 31 ayat yang berulang. Pengulangan ayat tersebut menegaskan keimanan yang sangat kuat kepada Allah SWT (Wirakhmi, 2016). Mudhiah (2014) juga menjelaskan bahwa pembacaan ayat-ayat Alquran sangat erat kaitannya dengan penguatan dan kemantapan iman kepada Allah SWT. Penegasan ini menguatkan makna dalam jiwa dan fikiran orang yang membacanya, sehingga dapat membangun keimanan dalam hati manusia. Ar-rahmaan. Allamal qur'aan' {Tuhan yang maha pemurah. Yang telah menciptakan Al-Qur'an.(QS.Ar-Rahman 55:1-2)}

C. Konsep Dasar Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian ialah tahap awal serta dasar wajib dalam proses keperawatan. Pengkajian terbagi dari data yang dikumpulkan serta rumusan masalah ataupun kebutuhan klien. Kumpulan datanya ialah data biologis, psikologis, spiritual, serta sosial. Pengkajian kesehatan jiwa memerlukan informasi yang bisa digolongkan menjadi faktor presipitasi, faktor predisposisi, kemampuan koping, penilaian akan stresor, serta sumber koping yang klien miliki (Keliat, 2009).

Agar mampu menyaring data yang dipakai pada umumnya, hingga dibuatlah formulir pengkajian serta petunjuk pengisiannya supaya mempermudah pengkajian. Isi pengkajiannya ialah :

- a. Biodata klien.
- b. Alasan masuk ataupun keluhan utama
- c. Faktor predisposisi.
- d. Aspek biologis ataupun fisik.
- e. Aspek psikososial.
- f. Status mental.
- g. Kebutuhan persiapan pulang.
- h. Mekanisme koping.
- i. Masalah lingkungan serta psikososial.
- j. Pengetahuan.
- k. Aspek medik.

Lalu data yang didapat dibagi jadi 2 jenis, ialah :

a. Data objektif : Data yang didapatkan dengan asli, melalui observasi serta perawat yang memeriksa secara langsung.

b. Data subjektif : data langsung dari klien dan keluarga

Didapat dari perawat yang melakukan wawancara terhadap klien serta keluarga. Informasi yang diperoleh langsung dari perawat merupakan data primer dan informasi yang diambil dari catatan tim kesehatan lainnya disebut data sekunder.

2. Data Fokus Pengkajian halusinasi

Menurut Keliat (2009), data fokus pengkajian ke klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi berupa isi halusinasi, jenis halusinasi, frekuensi halusinasi, waktu halusinasi, situasi halusinasi, dan respons klien.

3. Masalah Keperawatan

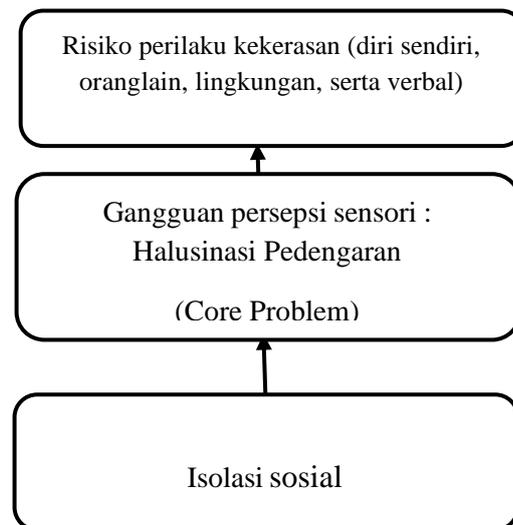
a. Risiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan serta verbal)

b. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi

c. Isolasi sosial

4. Pohon Masalah

Gambar 2. 2 Pohon Masalah



5. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu proses penilaian klinis terkait respons dari hasil pengkajian yang diambil dari data objektif dan subjektif pasien yang bersifat aktual maupun potensial untuk diidentifikasi permasalahannya (SDKI, 2017). Ada pula diagnosa keperawatan klien yang terdeteksi dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu :

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
- b. Isolasi sosial
- c. Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, serta verbal)

6. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bentuk terapi yang berikan perawat kepada pasien berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis. Standar dari intervensi keperawatan mencakup fisiologis dan psikososial pasien yang dapat dilakukan mandiri perawat ataupun kolaborasi dengan tenaga

kesehatan lain dan medis Standar intervensi keperawatan tidak hanya diberikan ke pasien namun juga meliputi kelompok keluarga dan kelompok komunitas besar (SIKI,2017)

Table 2. 2 Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...kali pertemuan diharapkan masalah gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Persepsi Sensori (L.09083)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi mendengar bisikan dari dari skala (...) menjadi skala (...) • Perilaku halusinasi dari skala (...) menjadi skala (...) <p>Keterangan : 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun</p>	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Monitor Perilaku yang mengindikasi halusinasi 1.2. Monitor isi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3. Pertahankan lingkungan yang aman 1.4. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5. Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 1.6. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 1.7. Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas) 1.8. Ajarkan klien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas,jika perlu
2.	Isolasi sosial (D.0121)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama ...kali pertemuan diharapkan masalah isolasi sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Keterlibatan sosial (L.09069)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minat interaksi dari skala (...) menjadi skala (...) 	<p>Promosi Sosialisasi (I.09313)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi kemampuan berinteraksi bersama orang lain 2.2 Identifikasi hambatan melaksanakan interaksi bersama orang lain <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Motivasi meningkatkan

		<ul style="list-style-type: none"> Minat terhadap Aktivitas dari skala (...) menjadi skala (...) <p>Keterangan: 1 = menurun 2 = cukup menurun 3 = sedang 4 = cukup meningkat 5 = meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> Perilaku menarik diri dari skala (...) menjadi skala (...) <p>keterangan : 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun</p>	<p>keterlibatan dalam suatu hubungan</p> <p>2.4 Motivasi berpartisipasi dalam kegiatan baru serta aktivitas kelompok</p> <p>2.5 Diskusikan kekuatan serta kekurangan selama berinteraksi bersama orang lain</p> <p>2.6 Berikan timbal balik positif selama perawatan diri</p> <p>2.7 Berikan timbal balik positif terhadap setiap peningkatan kemampuan Edukasi</p> <p>2.8 Anjurkan berkomunikasi bersama orang lain dengan bertahap</p> <p>2.9 Anjurkan ikut serta aktivitas sosial serta kemasyarakatan</p> <p>2.10 Anjurkan berbagi pengalaman bersama orang lain</p>
3.	Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...kali pertemuan diharapkan masalah resiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Diri (L.09076)</p> <ul style="list-style-type: none"> Perilaku melukai diri sendiri/orang lain dari skala (...) menjadi skala (...) Perilaku agresif/amuk dari skala (...) menjadi skala (...) Suara keras dari skala (...) menjadi skala (...) <p>Keterangan : 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun</p>	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan</p> <p>3.2 Monitor selama penggunaan barang yang bersifat membahayakan</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.3 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya dengan sering</p> <p>3.4 Libatkan keluarga ketika perawatan Edukasi</p> <p>3.5 Anjurkan pengunjung sertakeluarga agar dapat mendukung keselamatan klien</p> <p>3.6 Latih bagaimana mengungkapkan perasaan dengan asertif</p> <p>3.7 Latih mengurangi kemarahan secara verbal serta nonverbal</p>

Adapun rencana keperawatan yang lain diantaranya adalah (Mukhrifah, D. 2014)

Table 2. 3 Strategi Pelaksanaan Klien serta Keluarga yang Halusinasi

STRATEGI PELAKSANAAN	
SP1P (Klien)	SP1K (Keluarga)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi isi halusinasi klien 2. Identifikasi jenis halusinasi klien 3. Identifikasi frekuensi halusinasi klien 4. Identifikasi waktu halusinasi klien 5. Identifikasi situasi yang bisa memunculkan halusinasi klien 6. Identifikasi respon klien terhadap halusinasi klien 7. Ajarkan klien menghardik halusinasi 8. Anjurkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bicarakan masalah yang keluarga rasakan selama merawat klien 2. Berikan penkes mengenai definisi halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien, gejala serta tanda halusinasi, dan proses terjadinya halusinasi 3. Jabarkan cara merawat klien dengan halusinasi
SP2P	SP2K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal aktivitas harian klien 2. Ajarkan klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap bersama orang lain 3. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan keluarga mempraktikkan cara merawat pasien yang halusinasi 2. Ajarkan keluarga bagaimana merawat secara langsung pada klien halusinasi
SP3P	SP3K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu keluarga membuat jadwal kegiatan dirumah salah satunya minum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Jelaskan <i>follow up</i> klien saat pulang 	
SP4P	SP4K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal aktivitas harian klien 2. Berikan pengetahuan mengenai meminum obat dengan teratur 3. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal aktivitas harian 	

Table 2. 4 Strategi Pelaksanaan Klien serta Keluarga yang Isolasi Sosial

STRATEGI PELAKSANAAN	
SP1P (klien)	SP1K (keluarga)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab isolasi sosial klien 2. Diskusi bersama klien mengenai keuntungan berinteraksi bersama orang lain 3. Diskusi bersama klien mengenai kerugian berinteraksi bersama orang lain 4. Ajarkan klien bagaimana berkenalan pada 1 orang 5. Anjurkan klien memasukan aktivitas latihan bercakap – cakap bersama orang lain kedalam aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang keluarga rasakan ketika merawat klien 2. Jelaskan pengertian, tanda serta gejala isolasi sosial yang klien alami termasuk proses terjadinya 3. Jelaskan bagaimana melakukan perawatan klien dengan isolasi sosial

SP2P	SP2K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal aktivitas harian klien 2. Berikan klien kesempatan dalam mempraktikkan bagaimana berkenalan pada satu orang 3. Bantu klien memasukkan aktivitas latihan bercakap - cakap bersama orang lain menjadi salah satu aktivitas harian 4. Evaluasi jadwal aktivitas harian klien 5. Berikan klien kesempatan dalam mempraktikkan bagaimana berkenalan pada satu orang 6. Bantu klien memasukkan aktivitas latihan bercakap - cakap bersama orang lain menjadi salah satu aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latih keluarga mempraktikkan bagaimana melakukan perawatan klien yang isolasi sosial Melatih keluarga mempraktikkan bagaimana melakukan perawatan langsung pada klien isolasi sosial 2. Latih keluarga mempraktikkan bagaimana melakukan perawatan klien yang isolasi sosial 3. Latih keluarga mempraktikkan bagaimana melakukan perawatan langsung pada klien isolasi sosial
SP3P	SP3K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal aktivitas harian klien 2. Berikan kesempatan ke klien mempraktikkan bagaimana melakukan perkenalan pada dua orang atau lebih 3. Anjurkan klien memasukkan dalam jadwal aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu keluarga membuat jadwal kegiatan di rumah yaitu minum obat (<i>discharge plnning</i>) 2. Jelaskan <i>follow up</i> klien saat pulang

STRATEGI PELAKSANAAN	
SP1P	SP1K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab perilaku kekerasan 2. Identifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 3. Identifikasi perilaku kekerasan yang klien lakukan 4. Identifikasi akibat dari perilaku kekerasan 5. Sebutkan bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan 6. Bantu klien melatih kontrol fisik terhadap perilaku kekerasan secara fisik 1 (latihan nafas dalam) 7. Anjurkan klien untuk mengikutsertakan ke dalam aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang keluarganya rasakan selama merawat klien 2. Jabarkan definisi perilaku kekerasan, gejala serta tanda perilaku kekerasan, serta proses terjadinya perilaku kekerasan 3. Diskusikan masalah yang keluarganya rasakan selama merawat klien 4. Jabarkan definisi perilaku kekerasan, gejala serta tanda perilaku kekerasan, serta proses terjadinya perilaku kekerasan
SP2P	SP2K
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal aktivitas harian klien 2. Ajarkan klien mengedukasi perilaku kekerasan bersama cara fisik 2 (pukul kasur serta bantal) 3. Anjurkan klien memasukkan ke dalam aktivitas harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan keluarga mempraktikkan bagaimana melakukan perawatan klien yang perilaku kekerasan 2. Ajarkan keluarga cara melakukan perawatan pada klien perilaku kekerasan

SP3P	SP3K
1. Evaluasi jadwal aktivitas harian klien 2. Ajarkan klien mengendalikan perilaku kekerasan menggunakan cara sosial/verbal 3. Anjurkan klien memasukkan kedalam aktivitas harian	1. Bantu keluarga membuat jadwal kegiatan dirumah terutama meminum obat (<i>discharge planning</i>) 3. Jabarkan <i>follow up</i> klien saat pulang
SP4P	
1. Evaluasi jadwal aktivitas harian klien 2. Ajarkan klien mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual 3. Anjurkan klien memasukkan kedalam aktivitas harian	
SP5P	
1. Evaluasi jadwal aktivitas harian klien 2. Ajarkan klien mengendalikan perilaku kekerasan yaitu meminum obat 3. Anjurkan klien memasukkan ke dalam aktivitas harian	

Table 2. 5 Strategi Pelaksanaan Klien serta Keluarga yang Resiko Perilaku Kekerasan

7. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tujuan dari bentuk intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi ini bertujuan untuk memberikan nilai indikator keberhasilan pada intervensi yang telah dikerjakan, sehingga nilai keberhasilan dapat di ukur (SIKI, 2017).

8. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahapan setelah pemberian implementasi. Pada tahap ini merupakan kegiatan mengevaluasi proses keperawatan apakah proses asuhan keperawatan telah memenuhi tujuan yang ditetapkan. Evaluasi ini melibatkan proses pengkajian awal kembali untuk menentukan tercapainya intervensi yang telah dilakukan ke pasien (Rukmini DK, 2022).

Evaluasi bisa dilakukan dengan memakai pendekatan SOAP yang

penjelasannya ialah :

a. Subjektif (S)

Respon subyektif klien terhadap aktivitas keperawatan yang dilakukan. dapat dinilai dengan pertanyaan sederhana seperti “coba ibu praktikkan ulang bagaimana langkah menghardik yang benar?”

b. Objektif (O)

Respons objektif dari klien kepada tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Bisa dinilai menggunakan hasil observasi perilaku klien ketika tindakan dikerjakan ataupun dilaksanakan.

c. Assesment (A)

Analisis ulang data subyektif dan obyektif untuk menentukan apakah masalah tetap ada atau muncul masalah baru atau ada informasi yang bertentangan tentang masalah yang ada

d. Planning (P)

Intervensi selanjutnya menurut hasil analisis terhadap respons klien yang terbagi atas tindakan selanjutnya untuk klien serta bagi perawat. Perencanaan untuk tindakan selanjutnya yaitu

- 1) Rencana berlanjut (kecuali masalahnya berubah)
- 2) Rencana diubah (jika masalahnya sama), semua tindakan dilakukan, tetapi hasilnya tidak sesuai
- 3) Rencana dibatalkan (apabila didapatkan adanya masalah baru sertaberbeda terhadap masalah yang ada dan diagnosa lama diberikan)