

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi, suatu penerapan pancaindra tanpa adnya rangsangan tidak nyata yang mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu yang berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan yang sebenarnya tidak nyata (Agus Ari Pratama, 2022).

Halusinasi yang muncul pada pasien dengan skizofrenia adalah pengalaman sensorik yang tidak nyata atau tidak ada dalam realitas objektif Halusinasi ini bisa terjadi dalam berbagai bentuk, tetapi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran, dimana pasien mendengar suara-suara yang tidak ada dalam lingkungan sekitarnya. Suara-suara ini bisa berupa percakapan, komentar, atau perintah yang muncul di dalam pikiran pasien Selain halusinasi pendengaran, pasien dengan skizofrenia juga bisa mengalami halusinasi penglihatan, dimana mereka melihat objek, orang, atau peristiwa yang sebenarnya tidak ada selain halusinasi pendengaran dan penglihatan, pasien dengan skizofrenia juga dapat mengalami halusinasi pada indera lainnya, seperti perasaan sentuhan yang tidak ada, atau sensasi penciuman yang tidak ada bau yang sesuai dengan lingkungan sekitar (Aprilia & Zaini, 2024).

2. Etiologi Halusinasi

Etiologi halusinasi dapat dilihat dari 2 faktor, antara lain :

a. Faktor Predisposisi

Menurut buku (Agus Ari Pratama, 2022) faktor predisposisi merupakan faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress yang diperoleh dari pasien dan keluarga. Faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, sosiokultur, biokimia, psikologis dan genetik sebagai berikut :

1. Faktor perkembangan yaitu jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.
2. Faktor sosiokultural yaitu berbagai faktor dimasyarakat yang dapat menyebabkan seseorang merasakan disingkirkan, sehingga orang tersebut merasakan kesepian dilingkungan yang membesarkannya.
3. Faktor biokimia yaitu mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa, jika seseorang mengalami stress yang berlebihan maka didalam tubuhnya menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimethyltrenferase (DMP)
4. Faktor psikologis yaitu tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab dan mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Faktor ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam pengambilan keputusan demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.
5. Faktor genetik yaitu gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang berpengaruh pada penyakit.

b. Faktor Presipitasi

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa kecurigaan, ketakutan, perasaan, tidak nyaman, gelisa, dan bingung. Menurut (Agus Ari Pratama, 2022) halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi sebagai berikut :

1. Dimensi Fisik yaitu perasaan cemas yang ditimbulkan karena fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penyalahgunaan obat, demam, dan kesulitan tidur.
2. Dimensi Emosional yaitu perasaan cemas seseorang yang berlebihan atas masalah yang tidak diatasi yang berupa penyebab halusinasi seperti perintah memaksa dan menakutkan.
3. Dimensi intelektual yaitu usaha ego yang melawan implus yang menekan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien.
4. Dimensi sosial yaitu seseorang yang mengalami interaksi sosial menganggap hidup bersosialisasi di alam nyata yang sangat

- membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya seakan-akan merupakan tempat memenuhi kebutuhan dan interaksi sosial, kontrol diri, atau harga diri yang tidak didapatkan di dunia nyata.
5. Dimensi spiritual yaitu dimulai dari kehampaan didalam hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas dalam beribadah, dan berupa jarangnya berupaya untuk menyucikan diri.

D. Jenis Halusinasi

Berikut ini jenis-jenis halusinasi, antara lain :

1. Halusinasi Pendengaran (Akustik, Auditorik)
Gangguan stimulasi dimana klien mendengar suara-suara seseorang, biasanya klien mendengar adanya suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan dan memerintahkannya untuk melakukan sesuatu.
2. Halusianasi Penglihatan
Stimulasi visual dalam bentuk beragam seperti adanya penceran cahaya. Gambaran geometrik, gambar kartun dan panorama yang luas dan kompleks, bayangan biasanya bisa dapat menyenangkan ataupun bisa menakutkan bagi klien.
3. Halusinasi Penghidu (Olfaktori).
Gangguan stimulasi pada penghidu yaitu ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikkan seperti darah, urine, ataupun feses dan terkadang adanya bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dimensia.
4. Halusinasi Peraba (Taktile, Kinaestatik)
Gangguan stimulasi yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tetapi stimulasi itu terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dating dari tanah, bendah matii atau orang lain.
5. Halusinasi Pengecapan (Gustatorik)
Gangguan stimulasi yang ditandai dengan merasakan yang busuk, amis dan menjijikkan.
6. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulasi yang ditandai dengan adanya meraskan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

7. Halusinasi Viseral

Timbulnya adanya perasaan tertentu didalam tubuh yang meliputi sebagai berikut ini :

- a. Depersonalisasi merupakan perasaan aneh yang terjadi pada dirinya bahwa kepribadiannya sudah tidak seperti biasanya lagi serta tidak sesuai dengan kenyataan sebelumnya. Sebelumnya ini sering terjadi pada seseorang skizofrenia dan sindrom obus parietalis, seperti merasa dirinya terpecah dua atau bukan dirinya lagi.
- b. Derealisasi merupakan suatu perasaan aneh tentang lingkungan yang tidak sesuai dengan kenyataan, misalnya perasaan segala sesuatu yang dialaminya seperti dalam mimpi.

E. Manifestasi Klinis

Menurut (Agus Ari Pratama, 2022) Tanda dan gejala halusinasi yang mungkin muncul, yaitu sebagai berikut :

1. Berbicara dan tersenyum sendiri
2. Menarik diri dan menhindari orang lain
3. Tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata
4. Tidak dapat memusatkan perhatian dan konsentrasi
5. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain, lingkungan)
6. Takut
7. Ekspresi wajah tegang dan mudah tersinggung.

F. Rentang Respon Halusinasi

Menurut (Agus Ari Pratama, 2022) Respon perilaku klien dapat mengidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologis. Perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi sebagai berikut :

- a. Respon Adaptif

1. Pikiran logis yaitu pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima dan masuk akal
 2. Persepsi akurat yaitu padangandari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat
 3. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu kemantapan perasaan jiwa seseorang dengan peristiwa yang pernah di alami
 4. Prilaku sesuai yaitu kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut terwujud dalam bentuk gerakan atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral
 5. Hubungan Sosial yaitu hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah-tengah masyarakat.
- b. Respon Transisi
1. Pikiran kadang menyimpang yaitu kegagalan dalam mengabstrakkan dan mengambil kesimpulan
 2. Ilusi yaitu persepsi atau respons yang salah terhadap stimulasi sensori
 3. Reaksi emosi berlebihan atau berkurang yaitu emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai
 4. Perilaku aneh atau tak lazim yaitu perilaku aneh yang tidak enak dipandang, membingungkan, kesukaran mengolah dan tidak kenal dengan orang lain
 5. Menarik diri yaitu perilaku menghindar dari orang lain.
- c. Respons Maladaptif
1. Gangguan pikiran atau waham yaitu kenyakinan yang salah yang secara kokoh dipertahankan walau tidak dinyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial.
 2. Halusinasi
- Persepsi yang salah terhadap rangsangan :
1. Ketidakmampuan untuk mengkontrol emosi yaitu ketidakmampuan atau menurunya kemampuan seseorang yang mengalami kesenangan, kebahagianan, keakraban, dan kedekatan
 2. Ketidakakteraturan perilaku yaitu ketidakakteraturan atara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan

-
-
3. Isolasi sosial yaitu suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang Karen sikap lainnya menyatakan sikap yang negative dan mengancam.

6. Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut (Agus Ari Pratama, 2022) proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap yaitu sebagai berikut :

1. Tahap Pertama

Pada fase ini halusinasi berada pada tahap menyenangkan dengan tingkat ansietas sedang, umumnya halusinasi bersifat menyenangkan, adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah orang berhalusinasi mengalami keadaan emori seperti ansietas, kesepian, merasa takut, serta mencoba memusatkan perenagan pikiran untuk mengurangi ansietas

2. Tahap Kedua

Pada tahap kedua 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

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 cenderung menyerah untuk melawan pengalaman halusinasinya, membiarkan halusinasinya tersebut menguasai kesepian jika pengalaman kesepian jiwa pengalaman sensori tersebut berakhir

4. Tahap Keempat

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 dimana halusinasi bisa berlangsungnya beberapa jam atau beberapa hari, apabila tidak ada intervensi terapeutik.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada klien halusinasi antara lain sebagai berikut :

a. Menciptakan Lingkungan Yang Terapeutik

Mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan, dan ketakutan pasien akibat halusinasi, sebaiknya pada permulaan pendekatan dilakukan secara individu dan usahakan agar terjadinya kontak mata, kalau bisa klien disentuh atau dipegang. Klien janagn diisolasi, baik secara fisik dan emosional.

b. Melakukan Program Terapi Dokter

Sering kali klien menolak obat yang diberikan sehubungan dengan rangsangan yang diterima. Pendekatannya sebaiknya secara persuatif, agar perawat harus mengamati agar obat yang diberikan betul-betul diminumnya.

c. Menggali Permasalahan klien dan Membantu Mengatasi Masalah yang ada

Setelah klien lebih koperatif dan komunikatif, perawat dapat menggali masalah klien yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah yang ada.

d. Memberikan Aktivitas pada Klien

Klien diajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolahraga, bermain, atau melakukan kegiatan lainnya. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan klien ke kehidupan nyata dan memupukkan hubungan dengan orang lain, dengan mengajak untuk mengisi jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai.

e. Melibatkan Keluarga dan Petugas lain dalam Proses Perawatan

Keluarga klien dan petugas sebaiknya diberitahukan tentang data klien agar kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan. Misalnya, dari percakapan dengan klien diketahui bila sedang sendirian merasa dirinya di jelekin. Tetapi disaat ada seseorang didekatnya suara itupun tidak terdengar jelas, maka perawat menyarankan agar klien jangan menyendiri dan menyibukkan diri dalam permainan ataupun aktivitas lainnya.

B. Konsep Dasar Senam Aerobik *Low Impact*

1. Definisi Senam Aerobik *Low Impact*

Menurut buku (Nuzulia, 2023) senam merupakan gerakan badan tertentu seperti menglihat, menggerakan, dan merenggangkan anggota tubuh. Aerobic

berasal dari kata aero artinya oksigen. Aerobic berkaitan dengan penggunaan pemanfaatan oksigen bagi kehidupan, gerak dan pertumbuhannya. Latihan aerobic berarti menggunakan oksigen saat melakukan kegiatan olahraga atau gerak atau kerja. Latihan aerobik dapat dilakukan secara terus menerus (kontinu) dan dengan ukuran (waktu) yang cukup untuk dapat memperbaiki kerja paru dan jantung, ukuran waktu yang digunakan empat menit.

Senam Aerobik *Low Impact* adalah aktivitas aerobik yang dilakukan dengan aliran gerakan dan intensitas sedang. Senam aerobik low impact adalah aktivitas yang merangsang jantung dan paru-paru dengan menggunakan seluruh otot, terutama otot-otot besar. Ini juga melibatkan gerakan terus menerus dari berbagai bagian tubuh dengan satu atau dua kaki rata di tanah. Latihan Aerobik *Low Impact* adalah salah satu cara yang efektif untuk mempertahankan dan meningkatkan kondisi fisik seseorang sekaligus meningkatkan kesehatan paru-paru dan jantung. Senam Aerobik *Low Impact* terdiri dari gerakan yang lambat, lembut, dan halus yang bahkan lansia dengan tingkat kebugaran rendah pun dapat berpartisipasi dalam aktivitas fisik, terutama olahraga, tergantung pada kondisi fisiknya.

Menurut Drs. Marta Dinata didalam buku (Nuzulia, 2023) senam aerobik merupakan suatu rangkaian gerakan yang dilihat secara sengaja dengan cara mengikuti irama musik yang dipilih sehingga melahirkan kententuan ritmis, kontinuitas, dan durasi tertentu. Dengan kata lain, senam aerobic adalah suatu rangkaian gerakan dan musik yang sengaja diciptakan atau dibuat sehingga muncul keselarasan antara gerakan dan musik untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Drs. Sumanto dan Sukiyo didalam buku (Nuzulia, 2023) senam aerobik adalah suatu latihan tubuh yang melibatkan sejumlah unsur oksigen dalam melaksanakan aktivitas tubuh, gerakannya dipilih dan diciptakan sesuai dengan kebutuhan, disusun secara sistematis dengan tujuan membentuk dan mengembangkan pribadi secara harmonis serta diharapkan mempunyai efek yang baik terhadap pertumbuhan dan perkembangan organ-organ tubuh.

2. Persiapan Senam Aerobik *Low Impact*

Adapun persiapan yang harus dipersiapkan sebelum melakukan senam aerobik yaitu :

- Persediaan minum

Sebelum, selama, dan sesudah melakukan senam aerobik perlu minum. Minuman yang baik adalah air putih. Dengan minum air dapat menggantikan cairan yang hilang selama senam aerobik. Jadi, selagi belum haus minum.

b. Handuk

Handuk diperlukan untuk menyeka keringat selama dan sesudah senam aerobik. Keringat yang keluar selama senam aerobik akan mengganggu konsentrasi.

c. Sound system beserta kaset atau CD

Memastikan dan mengecek sound system beserta kaset atau CD dalam kondisi baik dan layak digunakan harus dilakukan. Sebab, bila terjadi kerusakan atau kemacetan pada perangkat tersebut (sound system dan CD) saat latihan senam aerobik, maka dapat menimbulkan rasa kecewa dan malas.

3. Tahapan Senam Aerobik

Sebagaimana halnya olahraga pada umumnya, latihan senam aerobik mempunyai tiga tahapan, yaitu :

a. Pemanasan (Pemanasan (Warming Up)

Pemanasan merupakan persiapan emosional, psikologis, dan fisik untuk melakukan latihan senam aerobik. Biasanya, gerakan-gerakan untuk pemanasan dimulai perlahan-lahan yang lambat laun akan meningkatkan denyut nadi dan peredaran darah serta melenturkan otot-otot di seluruh tubuh. Lebih lanjut, pemanasan dilakukan karena ada lima alasan berikut :

1. Pemanasan menaikkan denyut jantung.

Gerakan-gerakan yang berirama dan dilakukan secara berangsurangsur selama pemanasan dapat menaikkan denyut jantung.

2. Pemanasan mempersiapkan atau melenturkan otot-otot dan sendi

Maksud mempersiapkan di sini yaitu memanaskan secukupnya setiap kelompok otot besar dan sendi tanpa ada yang tertinggal. Gerakan untuk tujuan ini dilakukan secara perlahan dan tidak terlalu memaksakan.

3. Pemanasan meningkatkan suhu tubuh.

Suhu tubuh meningkat ditandai oleh badan yang terasa hangat dan berkeringat. Hal ini biasanya terjadi pada akhir pemanasan. Gerakan yang

- biasa dilakukan yaitu jalan di tempat atau mengayunkan kepala ke samping kanan dan kiri.
4. Pemanasan meningkatkan sirkulasi cairan dalam tubuh.
Gerakan untuk meningkatkan intensitas secara berangsur-angsur dapat meningkatkan jumlah darah yang bersirkulasi pada otot yang bekerja sekaligus membuat sendi-sendi tetap licin.
 5. Pemanasan sebagai persiapan psikologis dan emosional
Suasana hati menjadi baik oleh perilaku mental positif dapat di peroleh dengan melakukan pemanasan.

Sebagai contoh, pemanasan untuk menaikkan atau meningkatkan denyut jantung secara perlahan dengan cara melakukan gerakan-gerakan berikut :

1. Jalan di tempat (4 x 8 hitungan).
2. Sambil jalan di tempat melakukan gerakan-gerakan berikut:
 - a. Kepala menunduk (8 hitungan).
 - b. Kepala menengadah (8 hitungan).
 - c. Kepala menoleh ke kanan dan ke kiri (8 hitungan).
 - d. Mematahkan kepala ke kanan dan ke kiri (8 hitungan).
3. *Basic biceps* (2 x 8 hitungan).
 - a. Kedua tangan lurus ke bawah dengan bagian dalam lengan menghadap ke depan.
 - b. Menekuk lengan bawah hingga menempel dengan lengan atas.
4. *Butterfly* (2 x 8 hitungan).
 - a. Telapak tangan menggenggam. Kedua tangan di depan wajah, lengan atas rata, lengan bawah ditekuk siku.
 - b. Membuka tangan ke samping sejauh mungkin
5. Mendorong kedua tangan ke atas (2 x 8 hitungan).
Pemanasan sebelum untuk senam aerobik harus dilakukan secara berurutan. Untuk melakukan pemanasan ini, tidak perlu menghabiskan banyak waktu. Urutan gerakan pemanasan untuk senam aerobik yang baik seperti berikut :
 - a. Menjaga sikap tubuh, yaitu berdiri tegak dan pandangan lurus ke depan.

- b. Pembersihan napas, yaitu mengambil napas dalam-dalam atau gerakan pertukaran oksigen dengan karbondioksida di paru-paru. Gerakan ini cukup dilakukan sebanyak dua sampai empat kali. Gerakan ini dapat membantu seseorang rileks dan menyiapkan mental untuk latihan aerobik.
- c. Melakukan gerakan pelepasan punggung (empat sampai delapan kali).
 - 1. Menekuk lutut sedikit dan meletakkan tangan di atas paha untuk menompang punggung.
 - 2. Menarik ke dalam tulang ekor dan menahannya kira-kira dua detik.
 - 3. Mengeluarkan tulang ekor.
- d. Bergerak sesuai dengan irama atau instruktur senam aerobik.
- e. Melakukan peregangan statis selama 10 sampai 15 detik.
- f. Melakukan ketukan ibu jari laki.

Pada tahap pemanasan biasanya didahului dengan melakukan stretching atau peregangan otot-otot tubuh dan dilanjutkan dengan gerakan dinamis pemanasan. Stretching bertujuan untuk menghindari cedera pada otot. Berikut ini beberapa contoh gerakan untuk stretching.

- a. Otot leher.
 - 1. Menundukkan kepala 4 x hitungan.
 - 2. Menengadahkan kepala 4 x hitungan.
 - 3. Menggelengkan kepala ke kanan dan ke kiri 4 x hitungan.
 - 4. Mematahkan kepala ke kanan dan ke kiri 4 x hitungan.
- b. Otot bahu dan lengan.
 - 1. Menyilangkan tangan kanan secara horizontal di depan dada ke arah kiri.
 - 2. Menarik siku kanan dengan tangan kiri.
 - 3. Lakukan dengan tangan kiri, caranya sama saat melakukan gerakan ini dengan tangan kanan.
- c. Otot badan atas dan pinggang
 - 1. Mengepalkan kedua tangan di depan dada, siku ke samping.
 - 2. Memutar badan atas (dari pinggang ke atas) 900 ke kanan dan ke kiri.
 - 3. Kembali menghadap ke depan dan meluruskan tangan di samping badan.
 - 4. Badan condong ke kiri, menarik sisi badan bagian kanan.
- d. Otot paha dan betis
 - 1. Membuka kaki lebih lebar dari bahu.

2. Menekuk kaki kanan 90° sehingga badan condong ke kanan. (ujung kaki hingga bahu kiri satu garis)
3. Tangan kanan memegang pinggang.
4. Memutar badan ke kanan dengan posisi kaki tetap
5. Menekuk kaki kiri, kaki kanan diluruskan.
6. Memegang ujung jari kaki kiri dengan jari tangan kanan.
7. Tangan kiri lurus ke atas, dan sebaliknya.
8. Jari-jari tangan terkait dan di dorong ke depan

Intinya, gerakan stretching dilaksanakan secara runtut dan konsisten. Misalnya, gerakan yang dimulai dari kepala urutannya kepala lengan dada pinggang-kaki. Dari uraian di atas diketahui bahwa gerakan-gerakan dalam pemanasan berupa :

- a. Pelemasan
- b. Pemanasan pada sendi
- c. Stimulan pada paru-paru dan jantung
- d. Peregangan pendek.

Adapun sifat-sifat latihan dalam pemanasan yaitu :

- a. Mudah dilakukan
- b. Lincah
- c. Musiknya ringan
- d. Bertempo 2/4 sampai dengan 4/4
- e. Sederhana dan sudah dikenal
- f. Menyenangkan dan menggembirakan.

4. Senam Aerobik *Low Impact* (Benturan Ringan)

Gerakan inti senam aerobik *low impact* tidak memakai lompatan. Tujuan gerakan ini yaitu meningkatkan daya tahan atau stamina (*endurance*). Aerobik *Low impact* cocok untuk pemula maupun semua usia. Gerakan senam aerobik *low impact* dapat diketahui dari sikap salah satu kaki yang selalu berada menapak di lantai setiap waktu. Adapun contoh gerakan-gerakan kaki pada senam aerobik low impact sebagai berikut :

- a. Cha-cha-cha

Gerakan cha-cha-cha sebagai berikut :

1. Berdiri pada kaki kanan.

2. Melangkah dengan cepat di pusat kaki kiri kemudian jejakkan lagi kaki kanan.

Irama atau ritme cha-cha-cha seperti berikut :

1. Hitungan 1, menginjak lantai dan melangkah dengan cepat di pusat kaki kiri
2. Hitungan 2, ganti kaki kiri dengan gerakan yang sama pada kaki kanan.

b. Gripevive

1. Melangkahkan kaki kanan ke kanan.
2. Menyilangkan kaki kiri ke belakang dan jejakkan ibu jari kaki kiri samping kaki kanan.
3. Lakukan lagi gerakan gripevine dengan kaki kiri, caranya sama.
4. Mengangkat lutut pada hitungan 1 dan menurunkan kaki ke lantai pada hitungan 2.

Ternyata, senam aerobik *low impact* selain memberi manfaat juga terdapat kerugian. Kerugiannya yaitu untuk mencapai tingkat intensitas diperlukan kerja keras. Ini dikarenakan oksigen yang dikeluarkan rendah. Pembakaran lemaknya pun rendah.

5. Manfaat Senam Aerobik

Adapun manfaat dari senam aerobik yaitu :

1. Meningkatkan Kesehatan Jantung

Selama senam aerobik, tubuh banyak menggunakan segala hal yang berkaitan dengan jaringan jantung (jantung, pembuluh darah, dan paru-paru). Seseorang dikatakan mempunyai kebugaran atau kesehatan jantung yang baik apabila berbagai sistem dalam tubuh mampu mengambil oksigen dari udara secara optimal, disalurkan atau didistribusikan ke seluruh tubuh dan dimanfaatkan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Dalam hal ini, oksigen diambil dari udara oleh paru-paru. Selanjutnya, jantung dan pembuluh darah mendistribusikan ke seluruh tubuh. Jadi, jantung akan memompakan darah dalam jumlah lebih banyak dan berdenyut lebih lambat. Kapasitas pernapasan paru-paru (masuk dan keluar) bertambah. Penting diketahui, salah satu tanda kebugaran jantung-paru yang baik yaitu mampu melakukan kegiatan jasmani dalam waktu yang lama. Kelelahan yang tidak begitu berarti segera pulih atau segar kembali setelah melakukan suatu kegiatan jasmani.

2. Meningkatkan Kebugaran Otot

Kebugaran otot terdiri atas kekuatan otot dan daya tahan otot.

- a. Kekuatan otot-otot harus dilatih melebihi beban normalnya agar lebih kuat (prinsip beban lebih). Otot-otot dilatih dengan melakukan kegiatan atau gerakan yang berintensitas tinggi, dalam waktu yang singkat, menggunakan tenaga yang optimal, dan dilakukan berulang-ulang. Gerakan yang dapat dilakukan antara lain:
 1. Gerakan mendayung dalam keadaan berdiri
 2. Gerakan triceps.

b. Daya Tahan Otot

Banyak cara untuk meningkatkan daya tahan otot, di antaranya dengan melakukan gerakan-gerakan ringan. Gerakan-gerakan ringan yang dimaksud yaitu melompat-lompat, mengangkat lutut, dan menendang. Sebagai misal, gerakan pada senam aerobik low impact dan high impact menggunakan semua otot bagian atas dan bawah badan.

c. Meningkatkan Kelenturan Tubuh

Kelenturan adalah kemampuan seseorang mendayagunakan otot dan persendiannya sehingga gerak sendi lebih leluasa. Peregangan dalam senam aerobik dapat meningkatkan kelenturan tubuh sekaligus membantu sirkulasi atau peredaran darah kembali ke jantung. Meningkatkan otot-otot tubuh sifatnya seperti karet, semakin kuat atau sering melakukan peregangan semakin elastis atau lentur otot-otot tersebut.

d. Memperbaiki Penampilan

Setiap gerakan pada senam aerobik diciptakan untuk menguatkan, mengencangkan, dan membentuk otot beberapa bagian tubuh tertentu, seperti paha, pinggang, dada, perut, punggung, lengan, kaki, dan pinggul.

e. Mengatur Berat Badan

Hampir beberapa orang menaruh perhatian terhadap berat badan sebagai hal penting yang mendukung penampilan secara fisik. Salah satunya dengan cara mengatur berat badan. Mengatur berat badan berarti mengatur energi dari jumlah makanan yang masuk harus kurang dari energi yang dihasilkan. Dengan melakukan senam aerobik, tujuan tersebut dapat tercapai.

- a. Gerakan-gerakan aerobik yang berintensitas rendah hingga sedang dengan durasi selama 30 menit akan membakar kalori sekitar 250.
- b. Gerakan-gerakan aerobik yang berintensitas rendah hingga sedang dengan durasi selama 20 menit atau lebih akan membakar lemak.
- c. Gerakan-gerakan aerobik yang berintensitas tinggi dan dalam waktu singkat (kurang lebih 20 menit) akan membakar gula.
- d. Penyakit Tidak Mudah Menyerang Tubuh.

Penyakit penyebab kematian seperti jantung, kanker, dan stroke tidak mudah menyerang. Hal ini dikarenakan sistem dalam keadaan baik yang didapat tubuh dari melakukan senam aerobik. Itulah beberapa manfaat senam aerobik. Mulai saat ini juga, segeralah kalian ikut bergabung di dalam sanggar-sanggar kebugaran senam aerobik. Atau, bagi kalian yang ingin melakukannya sendiri di rumah juga boleh.

C. Asuhan Keperawatan Halusinasi

1. Pengkajian

Menurut buku (Mashudi, 2021) Pengkajian merupakan suatu proses pertama yang harus dijalani. Perawat menerapkan konsep proses keperawatan sebagai kompetensi pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Proses keperawatan memiliki lima tahap pendekatan untuk mengambil keputusan klinis yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Proses/metodologi yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mendiagnosis, dan mengatasi respons pasien terhadap penyakit. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki. Saat melakukan pengkajian dengan menggunakan pendekatan kepada klien dan keluarga. Pengkajian pada klien dilakukan menggunakan metode wawancara, diskusi dan observasi (Mashudi, 2021).

a. Identitas Pasien

Mencakup nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

b. Alasan masuk Alasan Pasien datang ke RSJ

Alasannya biasanya pasien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.

c. Faktor predisposisi

1. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan
2. Pernah mengalami aniaja fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
3. Klien dengan gangguan orientasi besifat herediter (kelainan genetik)
4. Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat menganggu

d. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada pasien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

e. Fisik

Tidak mengalami keluhan fisik.

f. Psikososial

1. Genogram

Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa, pola komunikasi pasien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

2. Konsep diri

- a. Citra tubuh pasien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai,
- b. Identitas diri : pasien biasanya mampu menilai identitasnya,
- c. Peran diri : pasien menyadari peran sebelum sakit, saat dirawat peran pasien terganggu
- d. Ideal diri tidak menilai diri
- e. Harga diri pasien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya.
- f. Hubungan sosial : Pasien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga.
- g. Spiritual Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah pasien

biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

3. Status Mental

a. Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.

b. Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit.

c. Aktifitas motorik

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal.

d. Alam perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.

e. Afek : afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan perasaan campur aduk atau disertai emosi (ambivalen)

f. Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

g. Persepsi

Halusinasi apa yang terjadi dengan pasien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

h. Proses pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan pasien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.

i. Isi pikir

Keyakinan pasien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya pasien. Ketidakmampuan memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi dapat menimbulkan waham.

j. Tingkat kesadaran

Biasanya pasien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

k. Memori

Terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, pasien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik. Pasien berulang kali menanyakan waktu, menanyakan apakah tugasnya sudah dikerjakan dengan baik, permisi untuk satu hal.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemampuan mengorganisir dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sulit menyelesaikan tugas, sulit berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.

m. Kemampuan penilaian

Pasien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah.

n. Daya tilik diri

Pasien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Pasien yang sama sekali tidak dapat mengambil keputusan merasa kehidupan sangat sulit, situasi ini sering mempengaruhi motivasi dan insiatif pasien.

g. Kebutuhan persiapan pasien pulang

1. Makan

Keadaan berat, pasien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

2. BAB atau BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAK atau BAK serta kemampuan pasien untuk membersihkan diri.

3. Mandi : Biasanya pasien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.
4. Berpakaian : Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.
5. Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam : biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.
6. Pemeliharaan kesehatan Pemeliharaan kesehatan pasien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.
7. Aktifitas dalam rumah klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

h. Aspek medis

1. Diagnosis medis : Skizofrenia

Terapi yang diberikan Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Trifluoperazin (TFZ), dan anti parkinson trihexyphenindyl (THP), tripofrazine arkine.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut buku SDKI (PPNI, 2017) diagnosis yang muncul didalam keperawatan jiwa Sebagai berikut :

1. Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi) D.0085
2. Harga Diri Rendah D.0087
3. Defisit Perawatan Diri D.0109
4. Isolasi Sosial D.0121
5. Perilaku Kekerasan D.0132

3. PERENCANAAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1.	D.0085 - Gangguan persepsi sensori (halusinasi)	<p>L.09083 - Persepsi sensori</p> <p>Setelah dilakukan ...X 8 jam pertemuan dapat membina hubungan saling percaya, mengenali halusinasi yang dialaminya dan dapat mengontrol halusinasi dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengenali halusinasinya 3. Klien dapat mengontrol halusinasi klien dengan mengikuti program menghardik 4. Klien dapat menjelaskan cara minum obat dengan prinsip 6 benar 5. Klien dapat menjelaskan cara mengatasi halusinasi dengan bercakap - cakap. 6. Lakukan terapi okupasi senam aerobik 	<p>I.09288 – Manajemen Halusinasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusii) 3. Diskusi perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas

		<p><i>low impact</i></p> <p>7. Masukkan latihan menghardik kedalam jadwal</p>	<p>halusinasi</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkna memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi 4. (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 5. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.
2.	D.0086 – Harga Diri Rendah Kronis	<p>L. 09069 – Harga Diri</p> <p>Setelah dilakukan ...X 8 jam pertemuan diharapkan dapat meningkatkan harga diri klien.</p> <p>Kriteria Hasil :</p>	<p>I. 12463 – Manajemen Perilaku</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu meningkatkan aktualisasi diri klien 2. Penerimaan pada diri sendiri meningkat 3. Kontak mata meningkat 4. Percaya diri meningkat. 5. Membantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini 6. Melatih kegiatan yang telah dipilih klien sesuai dengan kemampuan. 7. Memberikan pujian setiap kali pasien melakukan kegiatan. 8. Memasukkan kegiatan yang telah dilatih ke dalam jadwal kegiatan harian klien. 	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang
3.	D.0109 – Defisit Perawatan Diri	L. 11103 – Perawatan Diri <p>Setelah dilakukan ...X 8 jam pertemuan dapat merawat diri dengan baik.</p> <p>Kriteria Hasil :</p>	I. 11348 – Dukungan Perawatan Diri <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi 2. Kemampuan mengenakan pakaian 3. Kemampuan makan 4. Kemapuan ke toilet (BAB/BAK) 5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri 6. Minat melakukan perawatan diri 7. Mempertahankan kebersihan diri 8. Mempertahankan kebersihan mulut 9. Masukkan aktivitas kedalam jadwal 	<p>diri sesuai usia</p> <p>2. Monitor tingkat kemandirian</p> <p>3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) 2. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 3. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
--	---	--

4.	D.0121 – Isolasi Sosial	<p>L. 13116 – Keterlibatan Sosial</p> <p>Setelah dilakukan ...X 8 jam pertemuan dapat membina hubungan saling percaya, menyadari penyebab isolasi sosial, berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu membina hubungan saling percaya 2. Mampu menyadari penyebab terjadinya isolasi sosial 3. Berinteraksi dengan orang lain. 4. Berdiskusi dengan klien tentang keuntungan dalam berinteraksi dengan orang lainberdiskusi dengan klien tentang efek dari tidak ingin melakukan berinteraksi dengan orang lain 5. Mengajarkan klien cara memperkenalkan diri dengan orang lain 6. Menganjurkan klien untuk 	<p>I. 13498 – Promosi Sosialisasi</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukann interaksi dengan orang lain <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan 5. Diskusi kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 6. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan 7. Berikan umpan nalik positif dalam
----	--------------------------------	---	--

	<p>memasukkan cara latihan berbincang – bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian klien</p> <p>7. Masukkan kedalam jadwal harian</p>	<p>perawatan diri</p> <p>8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain 5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis. Kacamata dan alat bantu dengar) 6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus 7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi 8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat
--	--	--

5.	D.0132 – Perilaku Kekerasan	<p>L.09076 – Kontrol Diri</p> <p>Setelah dilakukan ...X 8 jam pertemuan mampu mengidentifikasi penyebab, tanda, jenis PK, dapat menyebutkan akibat dari PK, yang dilakukan dan dapat mencegah atau mengontrol fisik, obat, verbal, tarik nafas dalam.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi penyebab PK 2. Klien dapat mengidentifikasi tanda – tanda penyebab PK 3. Klien dapat menyebutkan jenis PK yang pernah dilakukan 4. Klien dapat menyebutkan akibat dari PK yang dilakukan 1. Klien dapat mencegah atau mengontrol fisik, obat, verbal, dan spiritual. 2. Latihan cara mengontrol PK dengan cara fisik : Tarik nafas dalam dan pukul 	<p>I. 12463 – Manajemen Perilaku</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi : Perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 8. Cegah perilaku pasif dan agresif 9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 10. Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi
----	------------------------------------	--	---

		<p>bantal 5</p> <p>3. Mengajurkan klien untuk memasukkan cara untuk mengontrol PK</p> <p>4. Masukkan jadwal kegiatan harian</p>	<p>11. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</p> <p>12. Hindari sikap mengancam dan berdebat</p> <p>13. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</p>
--	--	---	--

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan SDKI,SLKI, SIKI

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dapat disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan tertulis dan melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melakukan tindakkan keperawatan yang sudah direncanakan, maka perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan sesuai dan kebutuhan pasien sesuai dengan kondisinya.

Strategi dalam melakukan implementasi keperawatan terlebih dahulu bangun hubungan saling percaya setelah mendapatkan hubungan saling percaya tersebut masuk ke dalam implementasi yang akan diberikan kepada pasien yang pertama mengidentifikasi waktu, frekuensi, situasi, respon pasien terhadap halusinasi, yang kedua melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik yang ketiga melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat yang keempat melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dan yang kelima melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan kegiatan terjadwal, untuk semua implementasi yang akan diberikan harus dimasukkan semua ke jadwal harian

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya (*here and now*). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses yang berkaitan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon pasien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dibagi menjadi dua jenis yaitu evaluasi hasil atau somatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan.

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf dapat diuraikan sebagai berikut :

- S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telak dilaksanakan
- O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- A : Analisa ulang terhadap data sujektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.
- P : Perencanaan atau tindak lanjut Berdasarkan hasil analisis pada respon pasien.