

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Defenisi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghidupan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2016).

Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus internal yang tidak sesuai dengan kenyataan. Halusinasi dapat didefinisikan sebagai suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar (Yosep, 2014).

Menurut Direja (2015), halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Stuart, 2015). Halusinasi pendengaran meliputi mendengar suara-suara, paling sering adalah suara orang, berbicara kepada klien atau membicarakan klien. Mungkin ada satu atau banyak suara, dapat berupa suara orang yang dikenal atau tidak dikenal. Berbentuk halusinasi perintah yaitu suara yang menyuruh klien untuk mengambil tindakan, seringkali membahayakan diri sendiri atau orang lain dan dianggap berbahaya (Videbeck, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian dari halusinasi di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa adanya obyek yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah dimana klien mendengarkan suara, terutama suara-suara orang yang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kemudian direalisasikan oleh klien dengan tindakan.

2.1.2 Etiologi

Rangsangan primer dari halusinasi adalah kebutuhan perlindungan otak dari psikologi terhadap kejadian traumatic, sehubungan dengan rasa bersalah, rasa sepi, marah, rasa takut mati, ditinggalkan orang yang dicintai, tidak dapat mengendalikan dorongan ego dan perasaannya sendiri. Adapun penyebab dari timbulnya halusinasi terdiridari beberapa faktor yaitu:

1. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2014), ada beberapa faktor penyebab terjadinya gangguan halusinasi, yaitu faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola asuh. Adapun penjelasannya lebih detail dari masing-masing faktor adalah sebagai berikut:

a. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehormatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang meras tidak diterima lingkungan sejak bayi (Unwanted child) akan meras disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan di alam seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffo fenon dan Dimety tranferase (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan Acetylcholin dan Dopamin.

d. Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masadepannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan laridari alam nyata menujua lam khayal.

- e. Faktor genetik dan pola asuh
Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua Skizofrenia cenderung mengalami Skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2015), ada beberapa faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi, yaitu faktor biologis, faktor stress lingkungan, dan faktor sumber koping. Adapun penjelasannya lebih detail dari masing-masing faktor tersebut adalah sebagai berikut ini:

a. Faktor Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b. Faktor Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Faktor Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

2.1.3 Psikopatologi

Halusinasi dapat terjadi karena respon biologis terhadap stress yang meningkat bila terjadi penurunan stabilitas, dan juga diakibatkan karena seorang individu berpisah dengan orang yang sangat penting. Halusinasi ini bisa berupa suara-suara bis yang tidak terdengar. Tetapi paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang mempengaruhi tingkah laku klien, sehingga klien menghasilkan respon lain yang membahayakan. Suasana yang terisolasi disertai terbatasnya kemampuan individu dalam memecahkan masalah sehingga dapat meninggalkan kecemasan yang mengakibatkan lepasnya zat halusinogenik neurokemia. Dan akan menyebabkan gangguan dalam putaran otak dalam menghadapi rangsangan, sehingga individu tidak mampu mengontrol pikiran, perasaan, dan perilaku.

2.1.4 Tandadan Gejala

Tahap halusinasia karakteristik dan perilaku yang ditampilkan (Nita Fitria, 2009,).

a. Tahap I

Memberi rasanyaman tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasia merupakan sesuatu kesenangan.

1). Karakteristik

Mengalami kecemasan. Kesepian, rasa bersalah. Ketakutan, mencoba berfokus pada pikir yang dapat menghilangkan ansietas, pikir dan pengalaman sensorik masih ada dalam control kesadaran (nonpsikotik).

2). Perilaku klien

Tersenyum, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi.

b. Tahap II

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat secara umum halusinasia menyebabkan rasa antipati.

1). Karakteristik

Pengalaman sensori menakutkan, merasa dilecehkan oleh pengalaman tersebut, mulai merasa kehilangan control dan menarik diri dari orang lain (nonpsikotik).

2). Perilaku klien

Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan menurun, konsentrasi terhadap pengalaman sensorik pun menurun, kehilangan kemampuan membedakan halusinasia dengan realita.

c. Tahap III

Klien biasanya tidak dapat mengontrol dirinya sendiri, tingkat kecemasan berat dan pengalaman halusinasia tidak dapat ditolak lagi.

1). Karakteristik

Klien menyerah dan menerima pengalaman sensoriknya

(halusinasi), isi halusinasi menjadi atraktif, dan kesepian bila pengalaman sensoriberakhir (psikotik).

2). Perilaku Klien

Klien menurut perintah halusinasi, sulit berhubungan dengan orang lain, perhatian terhadap lingkungan berkurang, tidak mampu mengikuti perintah yang nyata, dan klien tampak tremor dan berkeringat.

d. Tahap IV

Klien sudah dikuasai oleh halusinasi dan biasanya klien terlihat panik.

1). Pengalaman sensorimenjadi mengancam dan halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari.

2). Perilaku klien

Perilaku klien, resiko tinggi mencederai, agitasi atau katatonik serta tidak mampu merespon terhadap rangsangan yang ada.

e. Komplikasi

Klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan (resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan). Hal ini terjadi jika halusinasi sudah sampai tahap ke-4, di mana klien mengalami panik dan perilakunya tidak dapat dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain bahkan merusak lingkungan.

Menurut Videbeck, (2008) ada beberapa tanda dan gejala pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dilihat dari data subyektif dan data obyektif klien, yaitu:

1. Data Subyektif:

- a. Mendengar suara atau bunyi.
- b. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- c. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- d. Mendengar seseorang yang sudah meninggal.
- e. Mendengar suara yang mengancam diri klien atau orang lain bahkan suara lain yang membahayakan.

2. Data Obyektif.

- a. Mengarahkan telinga pada sumber suara.

- b. Bicara sendiri.
- c. Tertawa sendiri.
- d. Marah-marah tanpa sebab.
- e. Menutup telinga.
- f. Mulut komat-kamit.
- g. Adagerekantang.

2.1.5 Penatalaksanaan

Pengobatan harus secepat mungkin harus diberikan, disiniperan keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJKliendinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peran yang sangat penting di dalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Maramis, 2014).

1. Farmakoterapi

- a. Neuroleptik dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizoprenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit.
- b. Neuroleptik dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

2. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artifisial dengan melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

3. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan klien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti therapy modalitas yang terdiri dari:

- a. Terapi aktivitas
 - 1. Terapi musik

Fokus: mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi. Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai klien.

2. Terapi seni

Fokus: untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

3. Terapi menari

Fokus pada: ekspresi perasaan melalui gerak tubuh.

4. Terapi relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok Rasional : untuk coping/prilaku adaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan klien dalam kehidupan.

b. Terapi sosial

Klien belajar bersosialisasi dengan klien lain.

Terapi kelompok

Terapi kelompok (Group therapy)

1. Terapi group (kelompok terapeutik)

2. Terapi aktivitas kelompok (Adjunctive group activity therapy) TAK

Stimulus Persepsi: Halusinasi

- Sesi 1: Mengenal halusinasi
- Sesi 2: Mengontrol halusinasi dengan menghardik
- Sesi 3: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
- Sesi 4: Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
- Sesi 5: Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat d.

Terapi lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (home like atmosphere)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

a. Faktor Predisposisi

1). Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan hangantankeluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2). Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungannya akan merasa disingkirkan, kesepiandan tidak percaya pada lingkungannya.

3). Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan larida dalam nyata menuju alam khayal.

4). Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang diasuh oleh orang tua skizofrenia bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

1). Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2). Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksakan menemukannya. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuatsesuaterhadap ketakutan tersebut.

3). Sosial/Lingkungan

Klien menganggap hidup bersosialisasi dalam nyata sangat membahayakan sehingga timbul rasa bermusuhan dengan lingkungan tempat tinggal, dan adanya lingkungan yang penuh kritik, tekanan terhadap penampilan serta kesepian.

c. Manifestasi Klinis

Gejalaklinisdenganhalusinasi pendengaran,kesultandalam mempercayaikenyataanyangada,bicarasendiri/kacau,tertawatanpa sebab, sukamelamun, tidakdapat mengambil keputusan, menyendiri danketidakkampuanuntukmenjalankantugas.

d. Mekanisme Koping

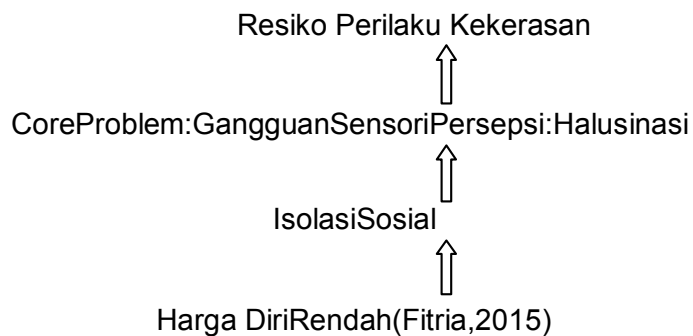
Sumber koping merupakantiapupayayangdiarahkanpada pengendalianstress,termasukupaya penyelesaian masalahsecara langsungdan mekanismepertahananlainyangdigunakanuntuk melindungidiri.

- 1).Regresi,merupakanupayaklienuntukmenangulangi ansietas.
- 2).Proyeksi,sebagaiupayauntukmenjelaskankerancuanpersepsi.
- 3).Menarikdirimerupakanupayaklienuntukmenghindarikandari kenyataanyangada.

e. SumberKoping

Sumberkopingmerupakansebuah evaluasi terhadappilihankopingdan strategiseseseorang. Individudapatmengatasistress

f. PohonMasalah



2.2.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguansensoripersepsi:Halusinasi
- b. GangguanKonsepdiri:Hargadirirendah
- c. DefisitPerawatanDiri:Kebersihandiri

2.2.3 Perencanaan

Rencanatindakankeperawatanterdiridari3(tiga)aspek yaitutujuan umum, tujuankhususdanrencanatindakan. Tujuanumberfokuspada penyelesaian masalah, tujuan umum dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus sudah

tercapai atau dimiliki oleh klien. Rencana tindakan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tujuan khusus.

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan			
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	
		Perubahan Persepsi sensori : Halusinasi	<p>TUM : Klien dapat mengontrol atau mengendalikan halusinasi yang dialaminya</p> <p>Tuk1: Klien dapat hubungan percaya</p> <p>TUK 2 : Klien dapat halusinasinya</p>	<p>membina saling</p> <p>mengenal</p>	<p>1. Ekspresi wajah bersahabat menunjukkanrasa senangada kontakmata. Mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama,maumenjawab salam, klienmaududukberdampingan denganperawat,mau mengungkapkanmasalahyang dihadapi.</p> <p>2. Klien dapat menyebutkan waktu,isi,irekunsituansituasi yangmenimbulkanhalusinasi</p>	<p>1.</p> <p>Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkanprinsipkomunikasiterapeutik. Sapakliendenganramahbaikverbal maupunnonverbal</p> <p>Perkenalkandiridengansopan</p> <p>Tanyakannamalengkapklienannama panggilanyangdisukaiklien</p> <p>Jelaskantujuanpertemuan</p> <p>Jujur danmenepatijani</p> <p>Tunjukansikpsimpatidanmenerimaapa adanya</p> <p>Beriperhatianpadakebutuhandasarklien</p> <p>Adakankontakseringdangsingkatsecara bertahap</p> <p>Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya;bicaradantertawatanpastimulus memandangkekiri/kekanan/kedepanseolah-olahadatemanbicara</p> <p>Bantuklienmengenalhalusinasinya:</p> <p>a. Jikamenemukanklienyangsedang halusinasi, Tanyakanapakahadasuarayang</p>

					<p>didengar Jika klien menjawab ada, lanjutkan: apa apa yang dikatakan Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat dan pamenuduh atau menghakimi) Katakan bahwa klien lain juga ada seperti klien Katakan bahwa perawat akan membantu klien.</p> <p>b. Jika klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi.</p> <p>c. Diskusikan dengan klien: Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi (jika sendiri, jengkel/sedih) Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang sore, dan malam atau sering dan kadang-kadang)</p> <p>d. Diskusikan dengan klien bagaimana perasaannya jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih, senang) dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>3. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, maran, menyibuk dan lain-lain)</p>
			TUK 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya	3. Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikannya	

			<p>kan halusinasinya</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dapat menyebutkan cara baru Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi seperti yang telah didiskusikan dengan klien Klien dapat melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok 	<p>Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat berpujian. Diskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnya halusinasi: Katakan : "saya tidak mau dengar/lihat kamu" (pada saat halusinasi terjadi) Menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar/dilihat Membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak sempat muncul Meminta keluarga/teman/perawat menyapa jika tampak bicara sendiri. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap Berkesempatan untuk melakukan cara yang dilatih. Evaluasi hasilnya dan berpujian jika berhasil</p>
		<p>TUK 4: Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</p>	<p>4. Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi</p>	<p>4. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi. Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung/pada saat kunjungan rumah) Gejala halusinasi yang dialami klien. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi. Cara merawat anggota keluarga yang</p>

			<p>TUK 5: Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</p>	<p>5.</p> <p>Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat. Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar. Klien dapat informasikan tentang manfaat dan efek samping obat. Klien memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi. Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat.</p>	<p>halusinasi di rumah: berkegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bergian bersama</p> <p>Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol, dan resiko mencederai orang lain</p> <p>5. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, efek samping dan manfaat obat</p> <p>Anjurkan klien mintasendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya</p> <p>Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan</p> <p>Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi</p> <p>Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 (lima) benar</p>
		<p>Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah</p>	<p>TUM: klien memiliki konsep diri yang positif</p> <p>TUK:</p> <p>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan</p>	<p>1. Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik: Sapaklien dengan ramah baik verbal</p>

			perawat	berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.	maupun nonverbal Perkenalkan diri dengan sopan Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien Jelaskan tujuan pertemuan Jujur dan menepati janji Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya Berperhatian kepada dan perhatikan kebutuhan dasar klien
			2. Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki	2. Klien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki Kemampuan yang dimiliki klien Aspek positif keluarga Aspek positif lingkungan yang dimiliki klien	Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dan buat daftarnya jika klien tidak mampu mengidentifikasi maka dimulai oleh perawat untuk memberi pujian pada aspek positif yang dimiliki klien
			3. Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	3. Klien menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	Setiap bertemu klien hindarkan memberi penilaian negatif Utamakan memberi pujian yang realistis Diskusikan dengan klien kemampuan yang masih dapat dilakukan saat ini dan di masa depan.
			4. Klien dapat (menetapkan) merencanakan kegiatan sesuai	4. Klien membuat rencana kegiatan harian	3. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya 4. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan kegiatan mandiri kegiatan dengan bantuan sebaian

			<p>dengan kemampuan yang dimiliki</p> <p>5. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya</p> <p>6. Klien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada</p>	<p>5. Klien melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya.</p> <p>6. Klien memanfaatkan system pendukung yang ada di keluarga.</p>	<p>kegiatan yang membutuhkan bantuan total. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan.</p> <p>Berkesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan. Beri pujian atas keberhasilan klien.</p> <p>5. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah.</p> <p>Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat. Bantu keluarga memviankan lingkungan di rumah.</p> <p>6.</p>
		Defisit perawatan diri	<p>TUM: klien dapat mandiri dalam personal hygiene</p> <p>TUK:</p> <p>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p>	<p>1. Dalam ... kali interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat: Wajah cerah, tersenyum Mauberkenal Ada kontak mata Menerima kehadiran</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya: Berisalam setiap berinteraksi. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan Tanyakan nama dan panggilan kesukaan klien Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji</p>

			<p>perawat Bersedia menceritakan perasaannya</p> <p>2. Dalam...kaliinteraksiklien menyebutkan: Penyebabtidakmerawat diri Manfaatmenjagapwtan diri Tanda-tandabersihdan rapi</p> <p>3. Gangguanyangdialamijika perawatandiritidak diperhatikan</p> <p>Dalam...kaliinteraksi klien menyebutkan frekuens menjagaperawatandiri: Frekuensimandi Frekuensigosokgigi Frekuensikeramas Frekuensigantipakaian Frekuensiberhias Frekuensiguntingkuku</p>	<p>setiapkaliberinteraksi Tanyakanperasaanmasalahyang dihadapklien Buatkontrakinteraksiyangjelas Dengarkanungkapanperasaanklien denganempati Penuhikebutuhandasarklien</p> <p>Diskusikandenganklien: Penyebabklientidakmerawatdiri Manfaatmenjagaperawatandiriuntuk keadaanfisik, mental,dansosial. Tanda-tandaperawatandiriyangbaik Penyakitataugangguankehatanyang bisadialamiolehklienbilaperawatandiri tidakadekuat</p> <p>2.</p> <p>Diskusikanfrekuensimenjagapwtandiri selama ini Mandi Gosokgigi Keramas Berpakaian</p> <p>3. Berhias Guntingkuku</p> <p>Diskusikancarapraktekperawatandiriyangbaik danbenar: mandi gosokgigi Keramas</p>
		<p>2. Klien pentingnya perawatandirimengetahui</p> <p>3. Klien caracara mengetahui</p>		

			melakukan perawatandiri	4. Dalam ... kali interaksi klien menjelaskan cara menjaga perawatandiri: Caramandi Caragosokgigi Cara Keramas Cara Berpakaian Caraberhias Caraguntingkuku	Berpakaian Berhias Guntingkuku Berikanpujianuntuksetiapresponklien yang positif
			Klien dapat melaksanakan perawatandiri dengan bantuan perawat	5. Dalam ... kali interaksi klien mempraktekkanperawatandiri dengandibantuolehperawat: Mandi Gosokgigi Keramas Gantipakaian Berhias Guntingkuku	4. Bantukliensaatperawatandiri: Mandi Gosokgigi Keramas Gantipakaian Berhias Guntingkuku Beripujiansetelahklienselesaimelaksanakan perawatandiri
			Klien dapat melaksanakan perawatandiri secaramandiri	Dalam ... kali interaksi klien melaksanakanpraktek perawatandiriseccaramandiri Mandi2Xsehari Gosokgigisehabismakan Keramas2Xseminggu Gantipakaian1Xsehari Berhiassehabismandi Guntingkukusetelah mulaipanjang	5. Pantaukliendalam melaksanakanperawatan diri: Mandi Gosokgigi Keramas Gantipakaian Berhias Guntingkuku Beripujiansaatklienmelaksanakanperawatan diriseccaramandiri.

			<p>6. Klien mendapatkan dukungankeluarga untukmeningkatkan perawatandiri</p>	<p>6. Dalam...kaliinteraksikeluarga menjelaskan caracara membantu klien dalam memenuhikebutuhan perawatandirinya</p> <p>Dalam ... kali interaksi keluarga menyiapkan sarana perawatandiri klien:sabun mandi, pastagigi, sikat gigi, shampoo, handuk, pakaiian bersih,sandal,danalatberhias</p> <p>Keluargamempraktekan perawatandiripadaklien</p>	<p>6. Diskusikandengan keluarga: Penyebab klien tidak melaksanakan perawatandiri Tindakanyangtelahdilakukanklienselama dirumahakitdalammenjagaperawatandiri dankemajuanyangtelahdialamiolehklien Dukunganyangbisadiberikanolehkeluarga untuk meningkatkan kemampuan klien dalamperawatandiri</p> <p>Diskusikandengankeluargatentang: Sarana yang diperlukan untuk menjaga perawatandiriklien Anjurkan kepada keluarga menyiapkan saranatersebut</p> <p>Diskusikandengankeluargahal-halyangperlu dilakukankeluargadalamperawatandiri: Anjurkan keluarga untuk mempraktekan perawatandiri(mandi, gosokgigi, keramas, gantibaju, berhiasdanguntingkuku) Ingatkan klien waktu mandi, gosok gigi, keramas, gantibaju, berhias, dangunting kuku. Bantujikaklienmengalamihambatandalam perawatandiri Berikanpujianataskeberhasilanklien</p>
--	--	--	--	---	---

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

a. Klien SP

1:

1. BHSP
2. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien
3. Mengidentifikasi isi halusinasi klien
4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien
5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
6. Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi
7. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
8. Membimbing klien memasukkan jadwal harian. SP

2:

1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya
2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain
3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian SP3:

1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya
2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien)
3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian

SP 4:

1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya
2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 6 benar minum obat)
3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan

b. Keluarga.

SP 1:

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya
3. Menjelaskan cara-cara merawat klien halusinasi.