

BAB II

KONSEP DASAR MASALAH

A. Pengertian

Halusinasi merupakan adanya gangguan persepsi melalui panca indra tanpa adanya stimulus atau rangsangan nyata, dimana Pasien akan mempersepsikan suatu yang tidak nyata ataupun tidak terjadi baik berupa suara keras, ataupun suara yang berdengung ataupun mendengar suara tuhan, suara setan, dan suara manusia yang berbicara seolah-olah berbicara dengannya pada sebagian penderita halusinasi pendengaran terkadang mendengar suara mengejek, mentertawakan, mengancam, atau bahkan menyuruh melakukan sesuatu yang merugikan seperti membahayakan dirinya ataupun orang disekitar (Abidin, 2020)

Halusinasi atau memiliki istilah yang berasal dari bahasa latin *Hallucianatio* yang berarti secara mental menembara atau linglung. Halusinasi merupakan suatu gejala yang paling sering terjadi pada penderita gangguan jiwa Dimana Pasien mengalami gangguan mempersepsikan sesuatu yang tidak terjadi atau palsu yang terjadi pada respon neurobilogis yang mengalami distorsi sensori yang dianggap hal nyata (Andri, 2019)

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran merupakan gangguan panca indra yang terjadi seperti mendengar suara-suara atau kebisingan yang tidak ada dalam kenyataan atau hanya suatu rangsangan yang tidak nyata.

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Etiologi

Menurut Ali (2019), penyebab dari gangguan jiwa yang mengalami halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

Faktor ini merupakan yang mempengaruhi individu dalam menghadapi stress baik dari beberapa segi yaitu:

- 1) faktor perkembangan yang terganggu seperti keluarga yang tidak mampu memberi kehangatan keluarga atau rendahnya kontrol didalam keluarga.
- 2) Faktor socialkultural dimana seseorang yang merasa tidak percaya diri dan tidak berguna didalam lingkungannya.
- 3) Faktor biologis sangat berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa karena didalam tubuh manusia akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogen neurokimia akibat stress yang berlarut
- 4) Faktor psikologis
Pada tipe kepribadian ini mengalami rasa lemah dan tidak bertanggung jawab dan mudah terjerumus atau individu akan mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan yang tepat unntuk masa depan dan lebih memilih kesenangan lari dalam alam nyata menuju alam khayal
- 5) Faktor sosial budaya

Pasien menganggap bahwa hidup bersosial dialam nyata sangat membahayakan seolah didalam khayalan merupakan tempat dimana untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri.

b. Faktor Presipitasi

Merupakan individu yang mempersesipikan sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi dalam menjalaninya. Hal itu yang dapat menyebabkan individu stress dan mengalami kecemasan dimana hal itu dapat merangsang tubuh mengeluarkan zat *halusinogenik*. Penyebabnya ada lima dimensi (Misluka, 2020) yaitu

- 1) Dimensi fisik, Dimana halusinasi ini ditimbulkan akibat dari kondisi fisik seperti kecapekan yang terlalu, penggunaan obat obatan serta demam yang tinggi serta kesulitan dalam istirahat dan tidur
- 2) Dimensi emosional, perasaan yang cemas dan tidak mampu mengatasi masalah yang merupakan penyebab halusinasi
- 3) Dimensi intelektual, dalam dimensi ini individu mengalami penurunan fungsi *ego* untuk melawan implus yang menekan dimana hal itu menimbulkan rasa waspada yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien.

- 4) Dimensi sosial, Pasien akan menganggap bahwa hidup bersosial itu sangat berbahaya dan seolah alam khayalan yang hanya dirasa aman
- 5) Dimensi spiritual, Pasien mengalami rasa hampa, hidup tidak bermakna hilangnya aktifitas beribadah dan mendekati kepada tuhan serta jarang berupaya untuk lebih dekat kepada tuhan.

2. Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi halusinasi terdapat menjadi 5 menurut, Yusuf (2015) yaitu:

a. Halusinasi Pendengaran

Data obyektif yaitu individu akan bicara sendiri, marah tanpa sebab, Pasien menutup telinga dan seperti mengarahkan telinga kearah tertentu. Data subyektifnya Pasien akan mendengarkan suara-suara atau mendengarkan suara orang berbicara dan mengajaknya berbincang-bincang atau bahkan mendengarkan suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang merugikan.

b. Halusinasi Penglihatan

Data obyektif pada halusinasi ini yaitu menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas. Data subyektifnya yaitu seperti melihat bayangan, bentuk aneh atau hantu.

c. Halusinasi Penciuman

Data obyektifnya Pasien akan mengalami gangguan seperti mencium bau-bauan tertentu atau akan menutup hidung. Data subyektifnya mencium bau seperti bau-bau tertentu.

d. Halusinasi Pengecapan

Data obyektifnya Pasien akan sering meludah ataupun bisa muntah. Data subyektif akan merasakan seperti darah, feses dan lain sebagainya.

e. Halusinasi Perabaan

Data obyektif akan mengaruuk garuk dipermukaan kulit. Data subyektif akan mengatakan ada sesuatu yang mengganggu atau terdapat serangga dipermukaan kulit.

3. Tahap Halusinasi

Tahapan gangguan persepsi sensori halusinasi ada 5 fase menurut Azizah (2016):

- a. Tahap 1 *Sleep disorder* atau fase awal, seseorang sebelum muncul halusinasi Pasien akan nerasa banyak masalah dan ingin menjauh dari lingkungan dan tidak ingin bersosialisasi karena takut diketahui orang lain. Sulit berisitirahat hingga terlalu lama mengkhayal dan melamun sebagai pemecah masalah.
- b. Tahap 2, *Comforting* ansietas kesepian dan mencoba focus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. pada fase ini akan berperilaku menyenangkan, tersenyum atau tertawa

yang tidak sesuai, mengerakan bibir tanpa suara dan respon verbal yang lambat.

- c. Tahap 3, *Condemning* Pasien akan lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori menakutkan, merasa dilecehkan dan meneraik diri dari orang lain serta kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan alam nyata. Perilaku Pasien akan terjadi peningkatan denyut nadi, pernafasan, dan tekanan darah
- d. Tahap 4, *Controlling* ansietas berat pengalaman sesnori menjadi berkuasa atau mengendalikan. Pada fase ini Pasien berhenti dalam melawan halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi atraktif dan kesepian bila halusinasi tersebut berakhir. Perilaku Pasien pada fase ini Pasien lebih cenderung mengikuti petunjuk halusinasi, kesulitan berhubungan dengan orang lain.
- e. Tahap 5, *Conquering* pada tahapa ini Pasien sangat dikuasai oleh halusinasi, Dimana pengalaman sensori menjadi mengancam jika Pasien tidak mengikuti perintah halusinnasi tersebut Pasien tampak panik karakteristiknya yaitu suara atau ide yang tiba tiba muncul mengancam apabila tidak diikuti. Perilaku Pasien akan beresiko tinggi mencederai diri sendiri atau orang lain.

4. Manifestasi Klinis Halusinasi

Manifestasi klinis gangguan persepsi sensori halusinasi ada mayor dan minor (PPNI, 2016).

a. Tanda gejala mayor

- 1) Melihat bayangan atau mendengar suara bisikan
- 2) Panca indra merasakan sesuatu
- 3) Distorsi rangsangan
- 4) Tanggapan yang tidak tepat
- 5) Berperilaku seperti mendengar, mengamati, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

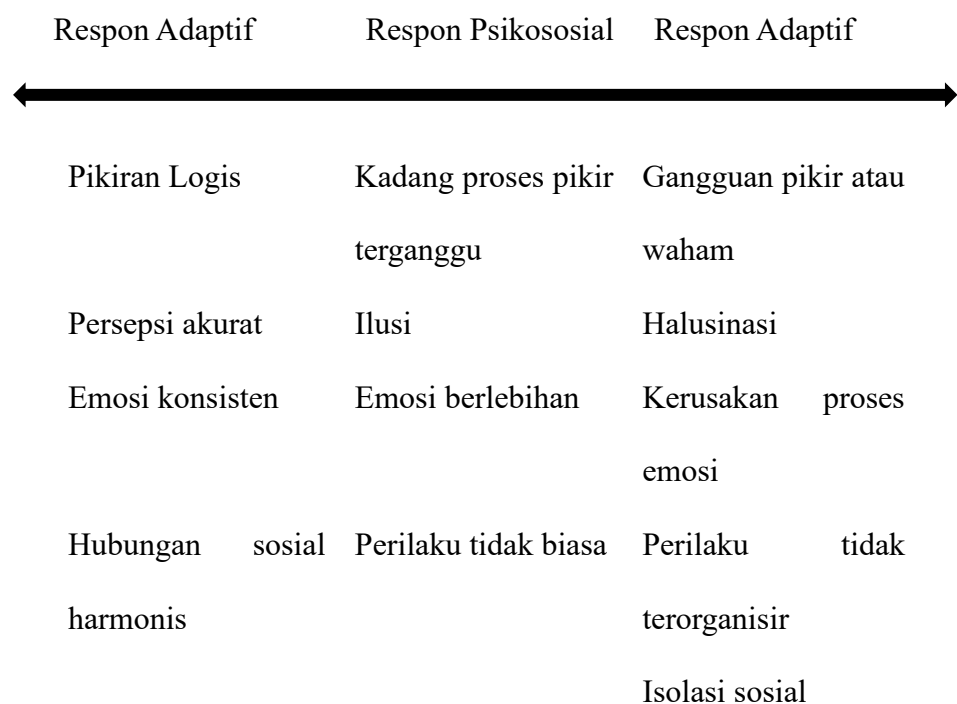
b. Tanda dan gejala minor

- 1) Mengatakan kesal
- 2) Melamun
- 3) Tidak fokus
- 4) Berbicara sendiri
- 5) Memandang kearah tertentu
- 6) Berjalan kesana kemari

Tanda gejala halusinasi pendengaran menurut Sutejo (2019), adalah dengan data subyektif mendegar suara-suara kebisingan atau kegaduhan, atau mendengar suara-suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang dapat mencederai diri sendiri atau orang lain, dengan tingkah laku yang tidak biasa seperti memandang dalam satu arah atau berbicara sendiri.

Jadi berdasarkan tanda gejala diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi muncul dengan gejala dan tanda berbicara sendiri seperti mendengar, melihat atau merasakan sesuatu dan bertingkah laku aneh.

5. Rentang Respon Neurologis Halusinasi



Gambar 1. Rentang respon neurobiologis halusinasi

(Muhith, 2015)

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

- 1) Pikiran Logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat merupakan pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten merupakan pengalaman perasaan yang timbul
- 4) Hubungan sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain serta lingkungan.

b. Respon Psikososial

Respon psikososial ini meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu merupakan proses piker yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi merupakan penilaian yang salah tentang penerapan yang benar terjadi atau obyek nyata karena rangsangan panca indra
- 3) Perilaku tidak biasa merupakan sikap yang melebihi batas kewajaran
- 4) Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindar berhubungan dengan orang lain

c. Respon maladaptif

Respon ini adalah bentuk respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, meliputi:

- 1) Kelainan pikiran merupakan kepercayaan yang kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang disekitarnya karena bertentangan dengan kenyataan sosial
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensoris yang tidak realita atau tidak nyata
- 3) Kerusakan proses emosi merupakan perubahan sesuatu yang muncul dari hati
- 4) Isolasi sosial merupakan dimana individu mengalami kesendirian dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain sebagai sesuatu kecelakaan yang negatif mengancam.

6. Mekanisme koping Halusinasi

Mekanisme koping yaitu perilaku mewakili dimana hal ini menjadi upaya melindungi diri sendiri, mekanisme koping menurut Afnuhazi (2015) diantaranya adalah:

- a. Regresi, berhubungan dengan adanya masalah dalam memproses informasi dan dalam upaya untuk mengurangi ansietas dimana hanya memiliki sebagian energi untuk aktivitas sehari hari
- b. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat dikendalikan dengan mencurahkan emosi pada orang lain karena masalah yang diperbuat sendiri
- c. Menarik diri, perilaku ini yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik ataupun psikologis. dimana jika reaksi fisik yaitu Pasien

akan pergi atau menghindar pada sumber stresor dan pada reaksi psikologis Pasien akan menunjukkan perilaku menarik diri atau tidak berminat.

7. Penatalaksanaan Halusinasi

Pengobatan dalam gangguan jiwa harus Secepat mungkin dilakukan dimana peran keluarga sangat dipentingkan dalam hal merawat, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pendukung dalam mematuhi minum obat (Prabowo, 2014)

a. Penatalaksanaan Medis

1) Psikofarmakologis

Obat yang biasanya digunakan pada gejala halusinasi pendengaran dimana hal tersebut merupakan gejala psikosis pada pasien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Kelompok dari obat psikosis yang digunakan adalah Pada Pasien halusinasi (Dwi, 2020).

a) Haloperidol (HLP)

Obat ini dianggap efektif dalam hiperaktivitas, gelisah, waham dan halusinasi

b) Clapromazine (CPZ)

Obat ini digunakan pada gangguan psiskosis yang terkait dengan gangguan perilaku yang tidak terkontrol seperti skizofrenia

c) Trihexyphenidyl (THP)

Obat ini digunakan sebagai obat dalam pengendalian gejala ekstrapiramidial akibat terapi obat dan jenis parkinson

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Ilham (2017) penerapan strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan adalah:

- 1) Melatih pasien dengan cara mengontrol halusinasi
 - a) SP 1 yaitu dengan cara menghardik halusinasi
 - b) SP 2 yaitu dengan menggunakan obat secara teratur
 - c) SP 3 yaitu dengan melatih bercakap cakap dengan orang lain
 - d) SP 4 yaitu dengan mengajarkan melakukan aktivitas yang terjadwal
- 2) Tindakan tidak hanya dilakukan untuk pasien saja tetapi keluarga juga harus mampu mengarahkan pasien dalam mengontrol halusinasi
 - a) Strategi pelaksanaan 1 keluarga, dengan mengenal apa sebab dari masalah halusinasi dan melatih mengontrol dengan menghardik
 - b) Strategi pelaksanaan 2 keluarga, melatih keluarga dengan benar minum obat

- c) Strategi pelaksanaan 3 keluarga, melatih keluarga merawat Pasien halusinasi dengan bercakap- cakap dan melakukan kegiatan
- d) Strategi pelaksanaan 4 keluarga, melatih keluarga agar mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk membawa saat Pasien terjadi halusinasi.

3) Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu dalam mengembalikan pasien kedalam Masyarakat. Karena terapi ini sangat mendorong Pasien bergaul dengan orang lain, Pasien lain, dokter agar pasien tidak mengurung diri yang berakibat memiliki kebiasaan yang buruk serta dianjurkan untuk mengadakan permainan seperti terapi modaliats yang terdiri dari music, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi kelompok dan terapi lingkungan.

C. Pohon Masalah



Gambar 2. Pohon masalah halusinasi Pendengaran (Indriawan, 2019)

D. Diagnosa Keperawatan

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada Pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi (Damayanti, 2014) yaitu:

1. Gangguan persepsi sensori halusinasi
2. Harga diri rendah
3. Isolasi sosial
4. Resiko perilaku kekerasan

E. Intervensi keperawatan

Tindakan keperawatan adalah panduan yang dijadikan oleh seorang perawat jiwa saat berinteraksi dengan Pasien gangguan halusinasi. Dengan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik, meminum obat, mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain saat muncul, serta melakukan aktifitas terjadwal untuk mencegah munculnya halusinasi. (Susilawati, 2019)

Table 1. rencana tindakan keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Keluarga
Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...X... menit pertemuan diharapkan: 1. Pasien mampu mengontrol halusnasinya 2. Pasien mampu tidak mencederai diri, orang lain dan lingkungan	1. Pasien mampu mengidentifikasi jenis halusinasinya 2. Pasien mampu mengidentifikasi frekuensi halusinasinya 3. Pasien mampu mengidentifikasi isi halusinasinya 4. Pasien mampu mengidentifikasi situasi penyebab halusinasinya 5. Pasien mampu mengidentifikasi respon halusinasinya 6. Pasien mampu menerima penjelasan tentang cara mengontrol halusinasi menghardik, obat, bercakap dan aktivitas	SP 1 1. Identifikasi jenis halusinasi 2. Identifikasi halusinasi 3. Identifikasi frekuensi halusinasi 4. Identifikasi waktu saat terjadi halusinasi 5. Identifikasi situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi 6. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: menghardik, obat, bercakap cakap, melakukan kegiatan 7. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 8. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik	SP 1 Keluarga 1. diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien . 2. jelaskan pengertian , tanda gejala , dan proses terjadinya halusinasi 3. jelaskan cara merawat dengan halusinasi dirumah . 4. Latih cara merawat halusinasi hardik pasien 5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian 4

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Keluarga
			<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik. beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat, jelaskan enam benar obat, jenis, guna, dosis, frekuensi, cara kontinu minum obat 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik dan minum obat <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan Latihan menghardik dan cara minum obat, beri pujian 2. Latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap - 	<p>SP 2 Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien dengan menghardik. Beri pujian 2. Jelaskan 6 cara benar minum obat 3. Latih memberikan / membimbing cara rutin minum obat 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian <p>SP 3 Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien menghardik dan memberikan obat. Beri pujian 2. Jelaskan cara bercakap cakap dan melakukan kegiatan untuk

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Keluarga
			<p>Saat halusinasi</p> <p>3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik,minum obat, dan bercakap cakap</p> <p>SP 4</p> <p>1. Evaluasi kegiatan Latihan menghardik,obat, dan bercakap cakap. Beri pujian</p> <p>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan hatian (2 kegiatan)</p> <p>3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik, minum obat, bercakap cakap dan kegiatan harian</p>	<p>Mengontrol halusinasi</p> <p>3. Latih dan sediakan waktu untuk bercakap cakap dengan pasien terutama saat halusinasi</p> <p>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</p> <p>SP 4 Keluarga</p> <p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien menghardik, minum obat, bercakap cakap.beri pujian</p> <p>2. Jelaskan follow up ke RSJ tanda kambuh, rujukan</p> <p>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian</p>

Table 2. Rencana Tindakan keperawatan Resiko Perilaku kekerasan

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Keluarga
Resiko perilaku kekerasan	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama...X... menitpertemuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan 2. Pasien tidak mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan 2. Pasien mampu mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 3. Pasien mampu menidentifikasi penyebab PK yang dilakukan 4. Pasien mampu mendengarkan cara mengontrol PK: fisik, obat, verbal dan sepiritual 5. Pasien mau latian secra fisik: Teknik nafas,pukul bantal atau Kasur. Pasien mau ditambah latian dengan control obat 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab PK tanda dan gejala pk yang di lakukan, akibat PK yang dilakukan 2. Jelaskan cara mengontrol PK (fisik, obat, verbal, spiritual 3. Latih cara mengontrol PK secara fisik: Tarik napas, pukul bantal, Kasur 4. Masukkan kedalam jadwal kegiaytan Pasien <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan Latihan fisik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol PK dengan minum obat 	<p>SP 1 Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawatt pasien 2. Jelaskan penegrtian,tanda, gejala terjadinya PK 3. Latih cara merawat PK 4. Latih satu cara mersest apk adengan melakukan kegiatan fiik dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal atau Kasur 5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal. Beri pujian <p>SP 2 Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien cara fisik . Beri pujian 2. Jelaskan 6 benar cara beri obat

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Keluarga
			<p>Jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat</p> <p>3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan fisik dan minum obat</p> <p>SP 3</p> <p>1. Evaluasi kegiatan fisik dan pengobatan . Beri pujian</p> <p>2. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3cara , yaitu mengungkapkan , meminta , menolak dengan benar)</p> <p>3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik untuk minum obat dan verbal</p> <p>SP 4</p> <p>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat, verbal. Beri pujian</p>	<p>3. Latih cara memberikan atau membimbing obat</p> <p>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian</p> <p>SP 3 Keluarga</p> <p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih Latihan fisik dan memberikan obat. Beri pujian</p> <p>2. Latih cara membimbing: cara bicara yang baik</p> <p>3. Latih cara membimbing kegiatan spiritual</p> <p>4. Anjurkan membenatu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</p> <p>SP 4 Keluarga</p> <p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien: fisik, memberikan obat, Latihan bicara</p>

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Keluarga
			2. Latih cara mengontrol spiritual (2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik , minum ibat , verbal , spiritual	Baik dan kegiatan spiritual. Beri pujian 2. Jelaskan follow up ke RSJ atau PKM tnada kambuh, rujukan 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian

Table 3. Rencana Tindakan Harga diri rendah

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Keluarga
Harga Diri Rendah	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama..X... menit pertemuan diharapkan: 1. Pasien meningkat harga dirinya 2. Pasien mampu melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	1. Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan 2. Pasien mampu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki 3. Pasien mampu melakukan Latihan kegiatan yang dipilih	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan keggiatan dan aspek positif 2. Bantu Pasien menilai kegiatan yang akan dilakukan saat ini 3. Bantu Pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan dengan dipilih 4. Latih Pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan 5. Masukkan pada jadwal haruan <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama yang dilakukan 	<p>Sp 1 Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek penting untuk meningkatkan percaya diri serta harga diri 2. Mencari konstruktif dan menunjukkan potensi yang dimiliki 3. Menghindari adanya perubahan peran 4. Upaya bertinfak realistic <p>SP 2 Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Keluarga
			2. Bantu Pasien memilih kegiatan selanjutnya 3. Latih cara kedua (alat dan bahan) 4. Memasukan pada jadwal kegiatan harian pasien SP 3 1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilakukan 2. Bantu Pasien memilih ketiga yang akan dipilih 3. Latih kegiatan yang ketiga (alat dan bahan) 4. Masukan pada jadwal harian Pasien SP 4 1. Evaluasi kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih. beri pujian 2. Bantu Pasien memilih	2. Mendorong Pasien untuk memilih kegiatan 3. Memotivasi Pasien melakukan kegiatan SP 3 Keluarga 1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya 2. Mendorong Pasien memilih kegiatan yang mampu dilakukan secara mandiri 3. Memotivasi Pasien melaksanakan kegiatan setiap hari untuk membantu meningkatkan kemampuan untuk berkegiatan SP 4 Keluarga 1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya 2. Mendorong Pasien memilih kegiatan selanjutnya 3. Memotivasi Pasien melaksanakan

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Keluarga
			Kegiatan keempat yang akan dipilih 3. Layih cara kegiatan yang keempat 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk pelatihan	Aktivitas kegiatan setiap hari menjadi rutin untuk meningkatkan harga diri