

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MASALAH**

#### **A. Pengertian**

Halusinasi adalah salah satu gejala umum yang ditemukan pada klien yang menderita gangguan jiwa. Halusinasi merupakan distorsi kognitif palsu yang terjadi dalam respon neurobiologist maladaptive, dan klien justru mengalami distorsi sensorik sebagai hal yang nyata dan menanggapi. Salah satu halusinasi yang umum terjadi yaitu halusinasi pendengaran. Hal ini dapat diartikan sebagai gangguan yang dapat mendengar suara berbicara, mengejek, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu, dan sebagainya (Wulandari & Pardede, 2022).

Halusinasi merupakan suatu keadaan di mana klien mengalami perubahan sensori dan persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi merupakan Halusinasi adalah keadaan dimana seseorang mengalami perubahan pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal maupun eksternal disekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap sutau stimulus (Sianturi, 2021).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsi sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren: persepsi palsu. Halusinasi adalah persepsi klien melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara

padahal tidak ada orang yang berbicara (Ade, 2011).

## **B. Proses Terjadinya Masalah**

Menurut (Yosep, 2016) terdapat 2 faktor penyebab dari halusinasi, yaitu:

### a. Faktor presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock dalam (Yosep, 2016) hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

#### 1) Dimensi Fisik

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

#### 2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memasa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup menentang sehingga pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

#### 3) Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

#### 4) Dimensi Sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial didalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Pasien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

#### 5) Dimensi Spiritual

Pasien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Pasien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

#### b. Faktor predisposisi

##### 1. Faktor Perkembangan

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

##### 2. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

##### 3. Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan

dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

#### 4. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien mengambil keputusan tegas, pasien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

#### 5. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian Menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

### **C. Manifestasi klinis**

Tanda dan gejala halusinasi menurut Sutejo (2013), dapat dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala pada pasien halusinasi adalah:

- a. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien atau keluarga dengan gangguan sensori halusinasi mengatakan bahwa dirinya:
  - 1) Suara-suara atau kegaduhan.
  - 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.

- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- 5) Mencium bau-bauan busuk ataupun wangi seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
- 6) Merasakan rasa seperti merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak
- 7) Merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus.
- 8) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya.

#### **D. Fase Halusinasi**

Fase-fase halusinasi menurut (Sutejo, 2013) sebagai berikut:

a. Fase I : *Comforting* (halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik sendiri (non psikotik).

b. Fase II : *Condemning* (halusinasi menjadi menjijikkan)

Pengalaman sensori yang menjijikkan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang

dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat timbul seperti meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

c. Fase III : *Controlling* (pengalaman sensori jadi berkuasa)

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi lebih menarik, pasien mungkin mengalami perasaan kesepian jika halusinasinya berhenti. Gejala yang dapat terjadi seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik, adanya tanda fisik ansietas seperti tremor, berkeringat, tidak mampu mengikuti perintah, halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

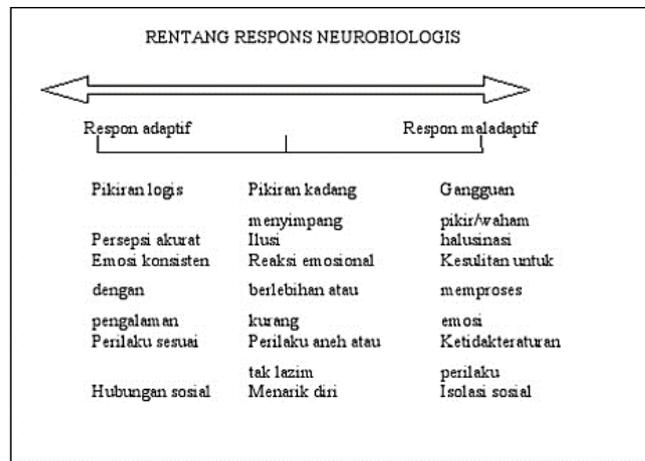
d. Fase IV : *Conquering* (umumnya menjadi melebur halusinasinya)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat dilihat seperti perilaku tremor akibat panik, potensi kuat suicide dan homicide (psikotik).

e. Rentang Respon Halusinasi

Respon perilaku klien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologik, perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi. Respon yang terjadi dapat

berada dalam rentang adaptif sampai maladaptif (Damali, 2014).



Gambar 2. 1 Rentang respon halusinasi

### 1) Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan respon yang dapat diterima standar norma, sosial, budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu tersebut dalam batas normal bila menghadapi suatu masalah dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif adalah sebagai berikut (Wulandari & Pardede, 2022) :

- a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- c) Emosi konsisten dengan pengalaman adalah perasaan yang timbul dari pengalaman
- d) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- e) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

## 2) Respon Psikososial

Adapun respon psikososial, sebagai berikut (Wulandari & Pardede, 2022):

- a) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- b) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera)
- c) Emosi berlebihan atau berkurang
- d) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
- e) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

## 3) Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu yang dalam menyelesaikan masalah mengakibatkan penyimpangan norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif, sebagai berikut (Wulandari & Pardede, 2022) :

- a) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b) Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak nyata.
- c) Kerusakan proses emosi yaitu perubahan sesuatu yang timbul dari

hati.

- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur
- e) Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negative mengancam.

#### 4) Penatalaksanaan

##### 1) Penatalaksanaan Medis

Menurut (Muhith, 2015) penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan antara lain:

##### a) Psikofarmakologis

Obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok umum obat yang digunakan adalah :

- (1) Haloperidol
- (2) Lorazepam
- (3) Devalplorx
- (4) Trihexoenidil

##### 2) Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut (Kusumawati, 2011), penerapan strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan:

a) Melatih klien mengontrol halusinasi :

- (1) Strategi pelaksanaan 1: menghardik halusinasi
- (2) Strategi pelaksanaan 2: bercakap-cakap dengan orang lain
- (3) Strategi pelaksanaan 3: melakukan aktivitas yang terjadwal
- (4) Strategi pelaksanaan 4: menggunakan obat secara teratur

b) Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.

- (1) Strategi pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik.
- (2) Strategi pelaksanaan 2 keluarga: mengenal keluarga merawat klien halusinasi dengan 6 benar minum obat.
- (3) Strategi pelaksanaan 3 keluarga: melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.
- (4) Strategi pelaksanaan 4 keluarga: melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi.

### **C. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data yang diperoleh, ditetapkan bahwa diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran adalah menurut Azizah, Zainuri , & Akbar (2016) yaitu:

1. Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Penglihatan
2. Resiko Perilaku Kekerasan
3. Regimen Terapeutik Inefektif

## D. Intervensi Keperawatan

### Strategi pelaksanaan keperawatan jiwa

Tabel 2. 1 Strategi pelaksanaan keperawatan jiwa

<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>TUJUAN</b>	<b>INTERVENSI</b>	<b>RASIONAL</b>
<p>Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Mengatakan melihat Bayangan seperti suaminya</li> <li>- Pasien mengatakan suaminya memakai sarung dan memakai minyak wangi</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8jam menit pertemuan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengontrol halusinasi</li> <li>2. Pasien tidak menunjukkan tanda dan gejala halusinasi</li> <li>3. Pasien mampu mempraktikkan SP 1-4</li> </ol>	<p><b>Lakukan SP 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghardik</li> <li>2. Bantu pasien mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi yang dialami</li> <li>3. Ajarkan cara kontrol halusinasi dengan teknik menghardik dengan bahasa yang mudah dan dimengerti</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</li> </ol> <p><b>Lakukan SP 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien (menghardik)</li> <li>2. Latih cara mengendalikan halusinasi dengan minum obat</li> </ol>	<p><b>Lakukan SP 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui tentang isi halusinasi, waktu terjadi, frekuensi halusinasi dan penyebab.</li> <li>2. Untuk membantu pasien mengontrol halusinasinya.</li> <li>3. Agar mampu mengontrol halusinasinya.</li> </ol> <p><b>Lakukan SP 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kemampuan pasien.</li> <li>2. Mengetahui cara minum obat yang benar</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal</li> </ol>

<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak kebingungan</li> <li>- Pasien tampak mondar mandir sendiri</li> </ul>		<p>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</p> <p><b>Lakukan SP 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat, beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</li> <li>3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap</li> </ol> <p><b>Lakukan SP 4</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan sebelumnya menghardik, minum obat, bercakap-cakap, berikan pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal</li> </ol>	<p><b>Lakukan SP 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat bercakap cakap</li> <li>2. Mengetahui kemampuan pasien</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal</li> </ol> <p><b>Lakukan SP 4</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui cara menghardik, minum obat, bercakap cakap, dan beraktivitas</li> <li>2. Meningkatkan untuk melakukan kegiatan</li> </ol>
--	--	--	---

		3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal yang dipilih	
<p>Resiko perilaku Kekerasan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kepada marah kepada suaminya tidak di jemput jemput</li> <li>- Pasien marah marah jika dirinya tidak dipercayai oleh orang disekitar</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mondar mandir</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X8jam pertemuan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Pasien dapat mengendalikan perilaku kekerasan</li> <li>3. Klien mampu mempratikkan mengontrol perilaku kekerasan sengan latoihan fisik, penggunaan obat, cara verbal dan cara virtual</li> </ol>	<p><b>Lakukan SP 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab kekerasan, tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan yang dilakukan</li> <li>2. Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pukul bantal, meminum obat, verbal dan spiritual</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan</li> </ol> <p><b>Lakukan SP 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara</li> </ol>	<p><b>SP I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengontrol mekanisme koping klien dalam menghadapi masalah</li> <li>2. Membantu klien melihat dampak yang timbul akibat kekerasan</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan untuk mengontrol perilaku kekerasan</li> </ol> <p><b>SP 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan Keluarga dalam merawat/melatih klien cara fisik</li> </ol>

		<p>pukul bantal, beri pujian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara meminum obat</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan memukul bantal, dan minum obat</li> </ol> <p><b>Lakukan SP 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan mengontrol perilaku kekerasan pukul bantal dan minum obat</li> <li>2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (bicara yang baik, mengungkapkan, meminta dan menonal)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan pukul bantal, meminum obat dan verbal (cara berbicara)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jelaskan 6 benar cara memberi obat</li> <li>3. Latih cara memberikan/membimbing minum obat</li> <li>4. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian.</li> </ol> <p><b>SP 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih klien fisik dan memberikan obat .</li> <li>2. Latih cara membimbing kegiatan spiritual.</li> <li>3. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian.</li> </ol>
--	--	--	---

		<p><b>Lakukan SP 4</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi kegiatan mengontrol perilaku kekerasan pukul bantal, minum obat dan verbal</li><li>2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual (dzikir)</li><li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan pukul bantal, minum obat, verbal, dan spiritual</li></ol>	<p><b>SP 4</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih klien, latihan fisik, memberikan obat, latihan bicara yang baik dan kegiatan spiritual, beri pujian.</li><li>2. Latih cara mengontrol spiritual</li><li>3. masukkan pada jadwal latihan fisik, minum obat, cara verbal dan spiritual.</li></ol>
--	--	---	--

<p>Regiment Terapeutik Inefektif DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak rutin minum obat</li> <li>- Pasien mengatakan kalau obatnya itu</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x8jam diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengetahui program terapi yang sudah diterapkan sehingga program terapi dapat tercapai</li> </ol>	<p><b>Lakukan SP 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab klien tidak patuh terhadap pengobatan</li> <li>2. Dorong klien untuk dapat mengidentifikasi nilai diri</li> <li>3. Kaji alasan klien untuk</li> </ol>	<p><b>SP 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar mengetahui penyebab ketidakpatuhan pengobatan.</li> <li>2. Agar klien mampu mengetahui nilai diri.</li> <li>3. Agar klien mengetahui</li> </ol>
---	--	--	---

<p>pahit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak pernah kontrol rutin</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meminum obat saat dibangsal</li> </ul>	<p>sesuai dengan rencana.</p>	<p>berubah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Bantu klien mengidentifikasi tujuan klien untuk berubah</li> <li>5. Bantu klien untuk mengidentifikasi target tingkah laku yang dapat dibutuhkan untuk dapat berubah.</li> </ul> <p><b>Lakukan SP 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kemampuan klien menilai diri</li> <li>2. Explore kemampuan klien berubah</li> <li>3. Beri reinforcement pada klien sesuai kemampuannya.</li> <li>4. masukkan pada jadwal dari data yang belum teridentifikasi.</li> </ul>	<p>alesan berubah.</p> <p><b>SP 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai kemampuan latihan sebelumnya.</li> <li>2. Agar klien memahami arti mengexplore kemampuan berubah.</li> <li>3. Meningkatkan kepercayaan dari klien</li> <li>4. Agar latihan terjadwal.</li> </ul>
---	-------------------------------	---	--

		<p><b>Lakukan SP 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kemampuan klien berbuah</li> <li>2. Bantu mengidentifikasi keuntungan dan keinginan perubahan.</li> <li>3. Berikan reward sesuai dengan kemampuan klien</li> </ol> <p><b>Lakukan SP 4</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantu klien mengidentifikasi kebiasaan.</li> <li>2. Bantu untuk mengidentifikasi metode yang dapat untuk mengontrol diri.</li> <li>3. Berikan penjelasan tentang efek dan berapa strategi perubahan kehidupannya.</li> </ol>	<p><b>SP 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menilai perkembangan kemampuan berubah klien</li> <li>2. Untuk menilai kemampuan klien</li> <li>3. Meningkatkan kepercayaan diri klien</li> </ol> <p><b>SP 4</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar klien mampu mengidentifikasi kebiasaan</li> <li>2. Agar klien mampu mengidentifikasi metode untuk mengontrol diri.</li> <li>3. Agar klien mengetahui strategi dan efek perubahan.</li> </ol>
--	--	--	---