

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Halusinasi

2.1.1 Definisi

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati & Hartono, 2010).

Menurut Damaiyanti & Iskandar, 2012, Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan, klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang jelas maupun tidak jelas, dimana suara tersebut bisa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu. Dari beberapa pengertian halusinasi diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa adanya obyek yang nyata. Halusinasi dapat berupa penglihatan yaitu melihat seseorang ataupun sesuatu serta sebuah kejadian yang tidak dapat dilihat oleh orang lain, halusinasi juga dapat berupa pendengaran berupa suara dari orang yang mungkin dikenal atau tidak dikenal yang meminta klien melakukan sesuatu baik secara sadar ataupun tidak.

2.1.2 Jenis – Jenis Halusinasi

Jenis –jenis halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi pendengaran

Yaitu mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara –suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan

Yaitu seperti melihat stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghidung

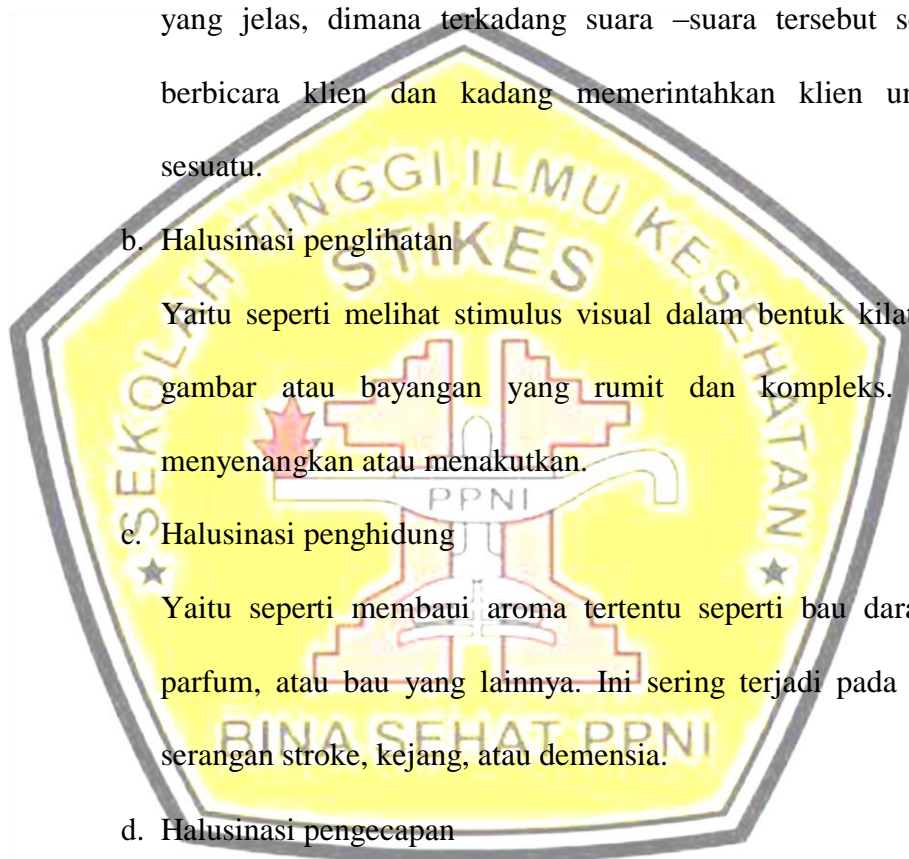
Yaitu seperti membaui aroma tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bau yang lainnya. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang, atau demensia.

d. Halusinasi pengecapan

Yaitu seperti merasa mengecap sesuatu seperti darah, urine, feses, atau yang lainnya.

e. Halusinasi perabaan

Yaitu seperti merasa mengalami nyeri, rasa tersetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.



2.1.3 Fase –Fase Terjadinya Halusinasi

Terjadinya Halusinasi dimulai dari beberapa fase. Hal ini dipengaruhi oleh intensitas keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Stuart, 2007) tahapan halusinasi ada empat tahap, semakin berat tahap yang diderita klien, maka akan semakin berat klien mengalami ansietas. Berikut ini merupakan tingkat intensitas halusinasi yang dibagi dalam empat fase.

a. Fase I:

Comforting : Ansietas tingkat ringan, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan.

1) Karakteristik:

Orang yang berhalusinasi mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk memusatkan pada penenangan pikiran untuk mengurani ansietas, individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa diatasi (Nonpsikotik).

2) Perilaku klien:

- a) Menyeringai atau tertawa yang tidaksesuai.
- b) Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara.
- c) Gerakan mata yangcepat.
- d) Respons verbal yanglamban.
- e) Diam dan dipenuhi sesuatu yang mengasyikkan.

b. Fase II:

Complementing : Ansietas tingkat sedang, Secara umum halusinasi bersifat menjijikan.

1) Karakteristik:

Pengalaman sensori yang bersifat menjijikan dan menakutkan. Orang yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan kendali dan mungkin berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan, individu mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain (Nonpsikotik).

2) Perilaku klien

- a) Peningkatan syaraf otonom yang menunjukkan ansietas misalnya, peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah.
- b) Penyempitan kemampuan konsentrasi.
- c) Dipenuhi dengan pengalaman sensori dan mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dengan realitas.

c. Fase III:

Controlling : Ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi penguasa.

1) Karakteristik:

Orang yang berhalusinasi menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir (Psikotik).

2) Perilaku klien

- a) Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya daripada menolaknya.
- b) Kesulitan berhubungan dengan oranglain.
- c) Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik.
- d) Gejala fisik dari ansietas berat, seperti berkeringat, tremor, ketidakmampuan untuk mengikuti petunjuk.

d. Fase IV:

Conquering panic : Ansietas tingkat panic, Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

1) Karakteristik:

Pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak ada intervensi terapeutik (Psikotik).

2) Perilaku klien

- a) Perilaku menyerang seperti panik.
- b) Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain.
- c) Kegiatan fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonik.
- d) Tidak mampu berespons terhadap petunjuk yang kompleks.

2.1.4 Etiologi

Menurut Stuart (2007), faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

a. Faktor Predisposisi

1. Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut:

1) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.

2) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.

3) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atropi korteks bagian depan dan atropi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi(post-mortem).

2. Psikologis Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientas irealitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

3. Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya dan kehidupan yang terisolasi disertai stres.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah coping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Keliat, 2006). Menurut Stuart (2007).

faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

1. 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.

2. Stress

Lingkungan Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3. Sumber Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiology termasuk :

1) Regresi

berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengurangi ansietas, hanya mempunyai sedikit energy untuk aktivitas hidup sehari-hari.

2) Projeksi

sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi.

3) Menarikdiri

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Kusumawati, 2010) tanda dan gejala halusinasi yang mungkin muncul yaitu: Menarik diri, tersenyum sendiri, duduk terpaku, bicara sendiri, memandang satu arah, menyerang, tiba-tiba marah, gelisah.

Berdasarkan jenis dan karakteristik halusinasi tanda dan gejalanya sesuai.

Berikut ini merupakan beberapa jenis halusinasi dan karakteristiknya menurut (Stuart, 2007) meliputi:

a. Halusinasi pendengaran

Karakteristik : Mendengar suara atau bunyi, biasanya suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang bicara mengenai klien. Jenis lain termasuk pikiran yang dapat didegar yaitu pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh klien dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang berbahaya.

b. Halusinasi penglihatan

Karakteristik : Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan atau sesuatu yang menakutkan seperti monster.

c. Halusinasi penciuman

Karakteristik : Membau bau-bau seperti darah, urine, feses umumnya bau-bau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.

d. Halusinasi pengecapan

Karakteristik : Merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan seperti darah, urine, atau feses.

e. Halusinasi perabaan

Karakteristik : Mengalami nyeri atau ketidak nyamanan tanpa stimulus yang jelas, rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

2.1.6 Proses Terjadinya Masalah

Menurut Kusumawati 2010, tahap-tahap halusinasi terdiri dari empat tahapanyaitu:

a. Tahap Pertama

Pada tahap ini, halusinasi mampu memberikan rasa nyaman pada klien, tingkat orientasi sedang. Secara umum pada tahap ini halusinasi merupakan hal yang menyenangkan bagi klien. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam control kesadaran.

b. Tahap Kedua

Pada tahap ini klien bersikap menyalahkan dan mengalami tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati. Adapun karakteristiknya yaitu pengalaman sensori menakutkan, merasa

dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, mulai merasa kehilangan kontrol, menarik diri dari orang lain.

c. Tahap Ketiga

Klien biasanya dapat mengontrol dirinya sendiri, tingkat kecemasan berat, dan halusinasinya tidak dapat ditolak lagi. Adapun karakteristiknya yaitu klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi), isi halusinasinya menjadi atraktif, kesepian bila pengalaman sensori berakhir.

d. Tahap Keempat

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi dan biasanya klien terlihat panik. Adapun karakteristiknya yaitu pengalaman sensori menjadi mengancam, halusinasi dapat menjadi beberapa jam atau beberapa hari.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri.

Tabel 2.1

Format evaluasi sesi 1

N O	Nama Pasi en	Menyebut kan Isi Halusinas i	Menyebutkan Waktu Terjadi Halusinasi	Menyebutkan Situasi Terjadi Halusinasi	Menyebutka n Perasaan saat Terjadi Halusinasi

a. Sesi 1 (Mengontrol Halusinasi Dengan Menghardik)

1) Tujuan

- a) Klien dapat menjelaskan cara yang selama ini dilakukan untuk mengatasihalusinasi.
- b) Klien dapat memahami cara menghardik halusinasi.
- c) Klien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi.

Tabel 2.2
Format evaluasi sesi 2

NO	Aspek Yang Di Nilai	Nama Pasien		
1.	Menyebutkan Cara Yang Selama Ini Digunakan Untuk Mengatasi Halusinasi			
2.	Menyebutkan Efektifitas Cara Yang Digunakan			
3.	Menyebutkan Cara Mengatasi Halusinasi Dengan Menghardik			
4.	Memperagakan Cara Menghardik Halusinasi			

b. Sesi 2 (Mengontrol Halusinasi Dengan Patuh Minum Obat)

1) Tujuan

- a) Klien memahami pentingnya patuh minum obat.
- b) Klien memahami akibat tidak patuh minum obat.
- c) Klien dapat menyebutkan lima benar cara minum obat.

Tabel 2.3
Format evaluasi sesi 3

N O	Nama Pasien	Menyebutkan 6 benar cara minum obat	Menyebutkan keuntungan minum obat	Menyebutka n akibat tidakpatuh minumobat

c. Sesi 3 (Mengontrol Halusinasi Dengan Bercakap-Cakap)

1) Tujuan

- a. Klien memahami pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi.
- b. Klien dapat bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi.

Tabel 2.4
Format evaluasi sesi 4

NO	Aspek Yang Di Nilai	Nama Pasien		
1.	Menyebutkan Orang Yang Di Ajak Bicara			
2.	Memperagakan Percakapan			
3.	Menyebutkan 3 Cara Mengontrol Halusinasi			

d. Sesi 4 (Mengontrol Halusinasi Dengan Melakukan Kegiatan)

1) Tujuan

- a) Klien dapat memahami pentingnya melakukan kegiatan untuk mencegah munculnya halusinasi.
- b) Klien dapat menyusun jadwal kegiatan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

Tabel 2.5
Format evaluasi sesi 5

NO	Aspek Yang Di Nilai	Nama Pasien			
1.	Menyebutkan Kegiatan Yang Bisa Dilakukan				
2.	Memperagakan Kegiatan Yang Bisa Dilakukan				
3.	Menyusun Jadwal Kegiatan Harian				
4.	Menyebutkan 2 Cara Mengontrol Halusinasi				

2.1.8 Jurnal Terkait

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Aristina Halawa (2015) di dapatkan hasil ada pengaruh terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi (pendengaran). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Januarti Isnaeni didapatkan hasil ada pengaruh terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi terhadap penurunan kecemasan pada klien dengan halusinasi (pendengaran).

2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis

2.2.1 Pengkajian

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor perkembangan terlambat

- 1) Usia bayi tidak terpenuhi kebutuhan makanan, minum dan rasa aman.
- 2) Usia balita, tidak terpenuhi kebutuhan otonomi
- 3) Usia sekolah mengalami peristiwa yang tidak terselesaikan

2. Faktor komunikasi dalam keluarga

- 1) Komunikasi peranganda
- 2) Tidak adakomunikasi
- 3) Tidak adakehangatan
- 4) Komunikasi dengan emosi berlebihan
- 5) Komunikasi tertutup
- 6) Orang tua yang membandingkan anak – anaknya, orang tua yang otoritas Dan komplik orangtua

3. Faktor social budaya

Isolasi sosial pada yang usia lanjut, cacat, sakit kronis, tuntutan lingkungan yang terlalu tinggi

4. Faktor psikologis

Mudah kecewa, mudah putus asa, kecemasan tinggi, menutup diri, ideal diri tinggi, harga diri rendah, identitas diri tidak jelas, krisis peran, gambaran diri negatif dan koping destruktif

5. Faktor biologis

Adanya kejadian terhadap fisik, berupa: atrofi otak, pembesaran vertikel, perubahan besar dan bentuk sel korteks dan limbic.

6. Faktor genetik

Adanya pengaruh herediter (keturunan) berupa anggota keluarga terdahulu yang mengalami schizoprenia dan kembar monozigot.

b. Perilaku

Bibir komat kamit, tertawa sendiri, bicara sendiri, kepala mengangguk–angguk, seperti mendengar sesuatu, tiba – tiba menutup telinga, gelisah, bergerak seperti mengambil atau membuang sesuatu, tiba – tiba marah dan menyerang, duduk terpaku, memandang satu arah, menarik diri.

c. Fisik

1. ADL

Nutrisi tidak adekuat bila halusinasi memerintahkan untuk tidak makan, tidur terganggu karena ketakutan, kurang kebersihan diri atau tidak mandi, tidak mampu berpartisipasi dalam kegiatan aktivitas fisik yang berlebihan, agitasi gerakan atau kegiatan ganjil.

2. Kebiasaan

Berhenti dari minuman keras, penggunaan obat – obatan dan zat halusinogen dan tingkah laku merusak diri

3. Riwayat kesehatan Schizofrenia, delirium berhubungan dengan riwayat demam dan penyalahgunaan obat.

4. Riwayat schizofrenia dalam keluarga

5. Fungsi sistim tubuh

1) Perubahan berat badan, hipertermia(demam)

2) Neurologikal perubahan mood, disorientasi

3) Ketidak efektifan endokrin oleh peningkatan temperatur

d. Status Emosi

Afek tidak sesuai, perasaan bersalah atau malu, sikap negatif dan bermusuhan, kecemasan berat atau panik, suka berkelahi

e. Status Intelektual

Gangguan persepsi, penglihatan, pendengaran, penciuman dan kecap, isi pikir tidak realistis, tidak logis dan sukar diikuti atau kaku, kurang motivasi, koping regresi dan denial serta sedikit bicara.

f. .Status Sosial

Putus asa, menurunnya kualitas kehidupan, ketidakmampuan mengatasi stress dan kecemasan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Halusinasi
- b. Harga dirirendah
- c. Defisit perawatan diri



TABEL 2.6

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN TEORITIS

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi	Pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengenal halusinasi yang dialaminya ➤ Mampu mengontrol halusinasi ➤ Mengikuti program pengobatan secara optimal 	Pasien dapat : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan perasaan saat halusinasimuncul ➤ Mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengotrol halusinasi ➤ Mampu menyebutkan kegiatan yang sudahdilakukan ➤ Mampu menyebutkan manfaatdari programpengobatan ➤ Mampu mneyebutkan kegiatan yang sudahdilakukan ➤ Mampu memperagakancara 	SP 1 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bina hubungan salingpercaya ➤ Identifikasi halusinasi (isi, waktu, frekuensi, situasi, respon dan perasaan saat halusinasi muncul) ➤ Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik ➤ Masukkan latihan menghardik dalamjadwal ➤ Melaksanakan <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi halusinasi • Melatih cara mengontrol halusinasi dengan caramenghardik SP 2 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi tanda dann gejalahalusinasi ➤ Validasi kemampuan pasienmelakukan latihan menghardik dan berikanpujian ➤ Evaluasi manfaat melakukan menghardik ➤ Latih cara mengontrol halusinasi dengancara minum obat dengan prinsip 6benar <ul style="list-style-type: none"> • Jenis • Guna • Dosis • Frekuensi • Cara • Kontinuitas minumobat



bercakap-cakap dengan orang lain.

- Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan
- Mampu membuat jadwal kegiatan harian dan melaksanakannya.

➤ Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar

SP 3

- Evaluasi kegiatan yang lalu dan berpujian
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasidatang
- Masukan dalam jadwal kegiatan pasien
 - Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap

SP 4

- Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
- Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain, berpujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan oranglain
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas



2. Defisit perawatan diri (DPD)

Pasien mampu :

- Pasien mampu menjaga kebersihandiri

Tujuan khusus :

- Pasien mampu melakukan kebersihan diri secaramandiri
- Pasien mampu melakukan berhias/berdandan secara baik
- Pasien mampu melakukan makan dan minum yangbaik
- Pasien mampu melakukan BAB dan BAK secaramandiri

Pasien dapat :

- Mampu menjelaskanpentingnya kebersihandiri
- Mampu melakukan cara menjaga kebersihandiri

- Mampu menjelaskanpentingnya berdandan/berhias
- Mampu melakukan cara merawat diri denganberdandan/berhias

- Mampu menjelaskanpentingnya makan/minum yangbaik
- Mampu mempraktekan cara makan/minum yangbaik

- Masukan dalam jadwalkegiatan.

- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukankegiatan

SP 1

- Identifikasi masalah perawatan diri : kebersihan diri, berdandan, makan/minum danBAB/BAK
- Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri: mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut dan potongkuku
- Memasukan dalam jadwalkegiatan

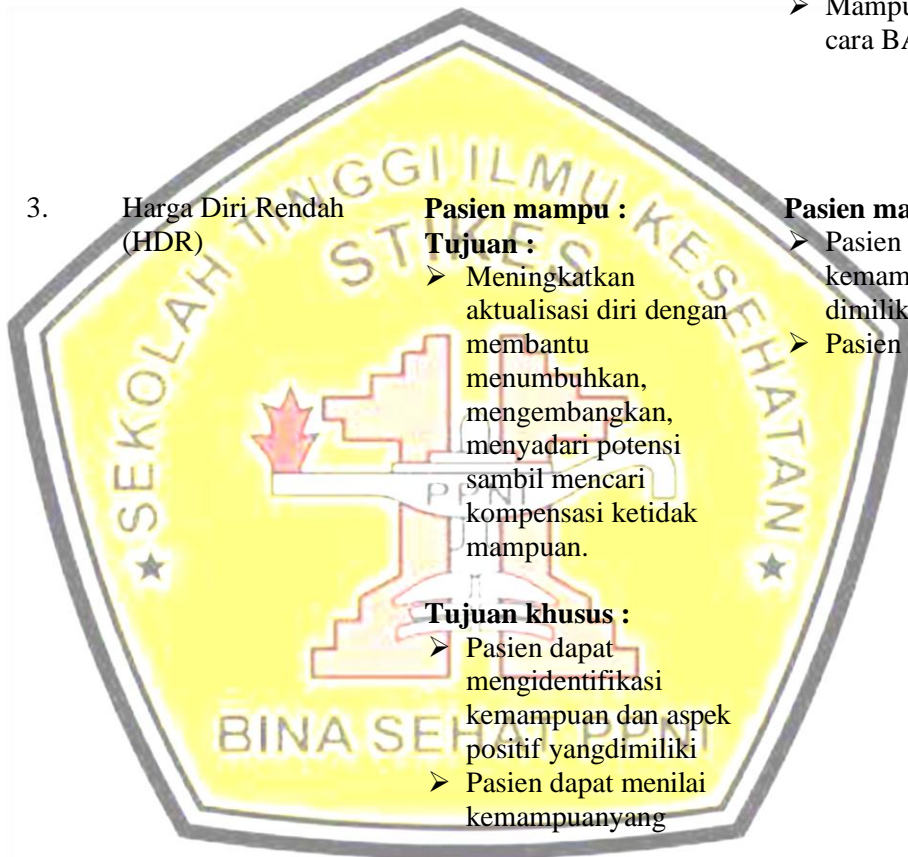
SP 2

- Evaluasi tanda dan gejalaDPD
- Validasi kemampuan pasienmelakukan kegiatanpertama
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama
- Jelaskan cara berdandan, setelah kebersihan diri : sisiran, rias muka untuk perempuan, sisiran dann cukuran untukpria.
- Masukan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri danberdandan

SP 3

- Evaluasi tanda dan gejalaDPD
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama dan kedua, beripujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan





3. Harga Diri Rendah (HDR)

Pasien mampu :

Tujuan :

- Meningkatkan aktualisasi diri dengan membantu menumbuhkan, mengembangkan, menyadari potensi sambil mencari kompensasi ketidakmampuan.

Tujuan khusus :

- Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- Pasien dapat menilai kemampuan yang

- Mampu menjelaskan pentingnya BAB/BAK yang baik
- Mampu mempraktekan/melakukan cara BAB/BAK yang baik

Pasien mampu :

- Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- Pasien membuat rencana kegiatan

- pertama dan kedua
- Jelaskan kebutuhan dan cara makan/minum dan latih cara makan/minum yang baik
- Masukkan dalam jadwal kegiatan

SP 4

- Evaluasi tanda dan gejala DPD
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga, beri pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga
- Jelaskan cara BAB/BAK yang baik dan benar
- Masukkan dalam jadwal kegiatan

SP 1

- Identifikasi tentang pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi.
- Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)
- Bantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan)
- Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih
- Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya)
- Masukkan dalam jadwal

dimiliki untuk
dilaksanakan

- Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya



SP 2

- Evaluasi tanda dan gejala HDR
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama
- Latih kegiatan kedua yang dipilih
- Masukkan dalam jadwal

SP 3

- Evaluasi tanda dan gejala HDR
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua
- Bantu memilih kegiatan ketiga
- Latih kegiatan ketiga yang dipilih
- Masukkan dalam jadwal

SP 4

- Evaluasi tanda dan gejala HDR
- Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian
- Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga
- Bantu memilih kegiatan keempat
- Latih kegiatan keempat yang dipilih
- Masukkan dalam jadwal