

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi halusinasi

Halusinasi merupakan gejala positif yang ditemukan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu sebenarnya tidak terjadi. Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori yang terjadi pada ODGJ yang mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Halusinasi adalah persepsi sensori hayalan tanpa adanya rangsangan dari kelima panca indra (Setyowati, 2019).

2. Dimensi halusinasi

Respon yang dihasilkan klien terhadap halusinasi seperti mudah merasa curiga, rasa takut yang berlebih, merasa tidak aman, merasa cemas dan kebingungan, perilaku mencederai diri, kurang diperhatikan, tidak mampu untuk mengatasi masalah, tidak mempunyai pengambilan keputusan serta tidak mampu membedakan sesuatu yang nyata dan tidak nyata (Setyowati, 2019).

Masalah halusinasi yang dilihat dari individu berdasarkan lima dimensi:

a. Dimensi fisik

Beberapa kondisi fisik yang dapat menjadi penyebab timbulnya halusinasi seperti, rasa kelelahan, penggunaan obat-obatan yang

tidak sesuai, demam tinggi, dan kesulitan tidur dengan waktu yang lama (gangguan pola tidur).

b. Dimensi emosial

Perasaan cemas berlebihan akibat dari permasalahan yang tidak dapat teratasi yang menjadi penyebab halusinasi yang dapat berisi perintah memaksa dan merasa ketakutan. Klien tidak mampu mengontrol dirinya untuk tidak memperdulikan perintah itu sehingga klien mengikuti perintah tersebut dengan kondisi ketakutan.

c. Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menggambarkan bahwa dengan halusinasi itu, klien akan menunjukkan adanya penurunan fungsi ego. Halusinasi sendiri merupakan usaha dari egonya sendiri untuk menekan dan melawan impuls, namun dapat menjadi hal yang dapat menimbulkan kewaspadaan yang dapat menyita seluruh focus/perhatian klien dan dapat mempengaruhi kontrol perilaku klien.

d. Dimensi sosial

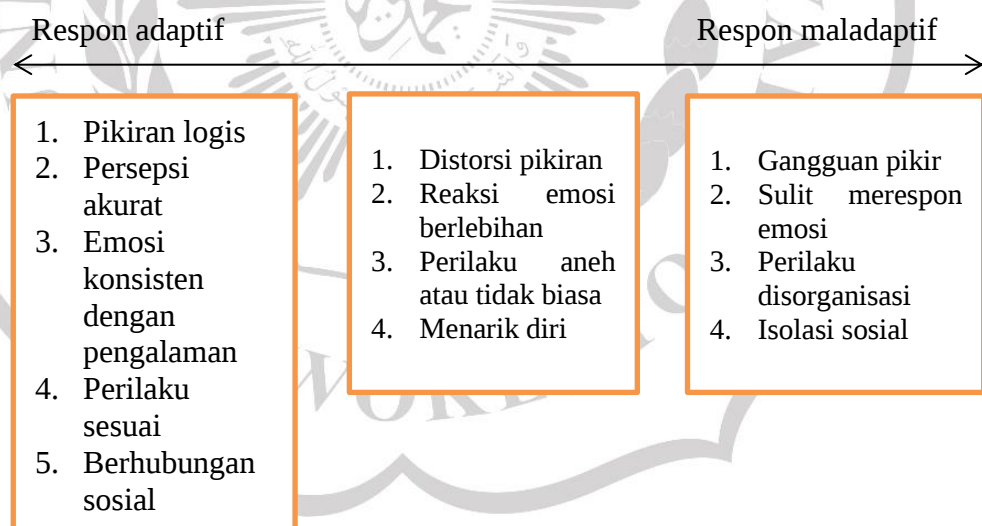
Dimensi sosial pada penderita halusinasi cenderung mengarah pada perilaku menyendiri, asyik dengan keadaan halusinasinya, dan beranggapan seolah dirinya sendiri menjadi tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, mengontrol diri, dan harga diri yang tidak ia dapatkan di dunia nyata.

e. Dimensi spiritual

Tuhan menciptakan manusia sebagai makhluk sosial, maka dari itu interaksi sosial dengan manusia lainnya merupakan suatu kebutuhan yang mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung lebih suka menyendiri sehingga dimensi diatas tidak terjadi, individu tidak menyadari kodratnya sebagai makhluk sosial karena halusinasi yang menjadi pengontrol individu tersebut.

3. Rentang respon halusinasi

Halusinasi adalah suatu respon maladaptive individu yang berada pada rentang respon neurobiologis. Rentang respon yang digambarkan seperti dibawah ini. (Muhith, 2015).



4. Jenis-Jenis Halusinasi

Tabel 2.1 Jenis-jenis halusinasi adalah (Muhith, 2015) sebagai berikut

Jenis halusinasi	Karakteristik
Pendengaran	Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Seperti suara – suara perintah kepada klien untuk melakukan hal buruk kepada diri sendiri ataupun orang lain
Penglihatan	Penglihatan visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan dapat berbentuk menyenangkan ataupun sebaliknya.
Pembau	Membau bau-bauan akan hal hal yang tidak menyenangkan seperti bau darah, urin, feses, dan lain-lain.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa yang tidak menyenangkan seperti darah, urin atau feses.
Perabaan	Merasa nyeri dan tidak nyaman tanpa adanya tanda yang jelas. Merasakan tersengat arus listrik yang berasal dari tanah atau benda disekitarnya.
<i>Cenesthetic</i>	Merasakan fungsi tubuh seperti darah yang mengalir di vena, pencernaan makanan atau pembentukan urin
<i>Kinesthetic</i>	Merasakan gerakan saat berdiri tanpa bergerak

5. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Halusinasi

Halusinasi dipengaruhi oleh beberapa faktor di bawah ini (Keliat, 2012):

a. Faktor Predisposisi

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan untuk mengatasi stress. Beberapa faktor predisposisi yang mengakibatkan munculnya respon neurobiology pada halusinasi sebagai berikut:

1) Faktor Genetik

Penelitian menunjukkan skizofrenia cenderung terjadi pada anak sehat dan diasuh orang tua. Dari hasil studi, faktor keluarga merupakan yang paling berpengaruh pada penyakit ini.

2) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan yang terhambat dan terganggunya hubungan interpersonal, menyebabkan individu mengalami kecemasan dan stress.

3) Faktor Neurobiology

Terjadinya skizofrenia mengakibatkan klien mengalami penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga ditemukan tidak normal, seperti dopamine, serotonin dan glutamate.

4) Study Neurotransmitter

Skizofrenia juga disebabkan karena tidak seimbangnya neurotransmitter serta dopamine berlebih, dan tidak seimbang dengan kadar serototin.

5) Faktor Biokimia

Berpengaruh pada terjadinya gangguan jiwa. Akibat stress yang berlebihan pada seseorang, maka dapat mengakibatkan tubuh menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusigenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP).

6) Psikologis

Penyalahgunaan zat adiktif dapat menjadi contoh tipe orang yang memiliki kepribadian lemah, mudah terjerumus, serta tidak mampu bertanggungjawab. Hal ini dapat memepengaruhi dan mengakibatkan klien tidak mampu, tidak bisa memilih, serta mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Kesenangan sesaat yang menjadi pilihan klien mengakibatkan klien lari dari alam nyata dan lebih memilih berkhayal.

7) Faktor sosial kultural

Klien merasa tersingkirkan, merasa kesepian, dan tidak mempercayai sesuatu ataupun seseorang yang berada dilingkungan sekitarnya.

b. Faktor Presipitasi

Nita fitria (2009) menyatakan faktor presipitasi merupakan stimulus yang dianggap oleh individu sebagai suatu ancaman, tantangan, serta suatu ancaman yang harus diatasi dengan energy yang ekstra.

6. Tahapan Terjadinya Halusinasi

Tabel 2.2 Fase-fase halusinasi ada 4 tahap (Muhith, 2015) sebagai

berikut:

Fase halusinasi	Karakteristik	Perilaku klien
Fase.I <i>Comforting</i> Ansietas sedang	Muncul perasaan yang mendalam pada klien seperti kecemasan, kesepian, merasa bersalah, dan ketakutan sehingga ia berfikir fokus kepada hal-hal yang menyenangkan untuk mengatasi rasa cemasnya.	1. Tertawa dan tersenyum tidak wajar 2. Menggerakkan bibir tanpa bersuara 3. Mata bergerak cepat 4. Lmbatnya respon verbal saat asyik 5. Diam namun asyik sendiri
Fase.II <i>Condemning</i> Ansietas berat	1. Pengalaman yang mengerikan dan menakutkan 2. Klien menjadi lepas kendali dan memberi jarak dengan sumber yang dipersepsikan. 3. Klien mungkin pernah dipermalukan oleh persepsi sensori sehingga membuat ia menarik diri dari orang lain. 4. Mulai kehilangan kontrol 5. Halusinasi dapat menyebabkan perasaan antipasti dan tingkat kecemasan berat	1. TD, denyut jantung, RR meningkat 2. Perhatian dengan lingkungan berkurang 3. Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita 4. Menarik diri dari orang lain

Fase.III <i>Controlling</i> Ansietas berat	1. Klien menyerah pada halusinasinya dan tidak melakukan perlawanan 2. Isi halusinasi menjadi menarik 3. Kesepian yang dialami ketika pengalaman persepsi sensori berhenti	1. Sukar berhubungan dengan orang lain 2. Berkurangnya perhatian terhadap lingkungan 3. Taat terhadap perintah halusinasi 4. Isi halusinasi yang atraktif
Fase.IV <i>Conquering</i> Panik	1. Jika klien mengikuti perintah halusinasinya pengalaman sensori menjadi mengancam 2. Tanpa tindakan terapeutik halusinasi dapat terjadi selama berjam – jam, bahkan bisa sampai sehari – hari	1. Perilaku panik 2. Tinggi resiko mencederai 3. Agitasi 4. Ketidakmampuan merespon lingkungan

7. Tanda dan Gejala

Pada pasien dengan penderita halusinasi dapat terlihat tanda dan gejala yang dapat kita amati melalui perilaku sehari - hari. Tanda dan gejala halusinasi meliputi: berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab,

mudah tersinggung, perubahan pola perilaku, mengatakan melihat dan mendengar sesuatu objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir (Keliat, 2012).

8. Penatalaksanaan Medis Halusinasi

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi dapat diberikan terapi psikofarmakologi (Muhith, 2015).

a. Psikofarmakologi

Psikofarmakologi yang digunakan pada penderita halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan seperti Fenotiazin Asetofenazin (*Tidal*), Klorpromazin (*Thorazine*), Flufenazine (*Prolixine*, *Permitil*), Mesoridazin (*Serentil*), Perfenazin (*Trilafon*), Proklorperazin (*Compazine*), Promazin (*Sparine*), Tioridazin (*Mellaril*), Trifluoperazin (*Stelazine*), Trifluopromazin (*Vesprin*), Tioksanten Klorprotiksen (*Taractan*), Tioksen (*navane*), Butirofenon Haloperidol (*Haldol*) 1-100 mg, Dibenzodiazepin Klorazipin (*Clorazil*) 300-900 mg, Dibenzokasazepin Loksapin (*Loxitane*) 20-150 mg, Dihidroindolon Molindone (*Moban*) 15-225 mg.

B. Konsep Terapi Musik

1. Definisi terapi musik

Purnama (2016) menyatakan terapi musik merupakan teknik relaksasi yang diberikan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan ketenangan, sebagai pendidikan moral, pengendalian emosi,

mengembangkan spritual dan menyembuhkan gangguan psikologi.

Psikolog dan psikiater yang mengatasi berbagai macam gangguan jiwa dan gangguan halusinasi juga menggunakan terapi musik. Tujuan dari terapi musik diantaranya memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran, mengendalikan emosi, berpengaruh terhadap pengembangan diri, dan menyembuhkan gangguan psikososial (Yanti et al., 2020).

2. Tujuan pemberian terapi musik

Terapi musik memiliki tujuan yang sama namun dapat memberi makna yang berbeda bagi setiap orang:

- a. Membantu mengekspresikan perasaan
- b. Membantu rehabilitasi fisik
- c. Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi
- d. Meningkatkan memori, serta
- e. Menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional.
- f. Membantu mengurangi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit (SENTOSA, 2020).

3. Langkah terapi music

Terapi memberikan penjelasan tentang pengertian terapi musik, tujuan dari terapi musik, macam – macam alat yang digunakan, metode terapi, dan langkah – langkah terapi musik meliputi:

- a. Persiapkan alat

- b. Memberikan salam terapeutik, validasi perasaan saat ini, membuat kontrak waktu
- c. Terapis memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan
- d. Berdiskusi tentang halusinasi klien dan terapi yang akan diberikan
- e. Mendiskusikan terkait material aset yang dimiliki keluarga
- f. Terapis menanyakan musik yang disukai klien sebelum dilakukan terapi
- g. Mendekatkan alat musik pada klien
- h. Posisikan sesuai kenyamanan pasien
- i. Mulai putar musik dengan volume yang sesuai dan tidak terlalu keras
- j. Musik mulai diperdengarkan pada pasien
- k. Setelah selesai mendengarkan musik, tanyakan dari mana asalnya, masih terdengar bisikan atau tidak, dan berapa kali suara bisikan itu muncul
- l. melakukan evaluasi, rencana tindak lanjut, kontrak waktu yang akan datang (Setyowati, 2019).

4. Dampak terapi musik

Ada banyak sekali manfaat terapi musik, menurut para pakar terapi music memiliki beberapa manfaat utama, yaitu:

a. Relaksasi

Mengistirahatkan tubuh dan pikiran. Manfaat pasti setelah dilakukan terapi musik dapat membuat rileks, tubuh lebih bertenaga

dan pikiran akan lebih fresh.

b. Meningkatkan kecerdasan

Efek Mozart merupakan efek meningkatnya intelegensia seseorang setelah dilakukan terapi musik. Hal tersebut sudah diteliti secara ilmiah oleh Frances Rauscher et al dari Universitas California.

c. Meningkatkan motivasi

Motivasi merupakan hal yang hanya bisa lahir dengan perasaan dan mood tertentu. Segala kegiatan akan bisa dilakukan ketika ada motivasi dan semangat yang muncul dari motivasi tersebut. Begitu juga sebaliknya, ketika motivasi terbelenggu, maka akan membuat semangat menurun, merasa lemas dan tidak bertenaga untuk melakukan aktivitas.

d. Pengembangan diri

Musik sangat berpengaruh terhadap pengembangan diri seseorang. Musik juga dapat menjadi gambaran kualitas pribadi seseorang (SENTOSA, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang memiliki masalah, terkadang akan mendengarkan musik sesuai dengan apa yang sedang dirasakannya. Dengan pemberian terapi musik pada pasien halusinasi pendengaran dapat;

- 1) mengurangi kecemasan
- 2) merelaksasi pasien
- 3) membuat pasien dapat berfikir lebih positif

- 4) membantu pasien melakukan hal hal positif

C. Konsep Asuhan keperawatan

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Diperkirakan $\geq 90\%$ penderita gangguan jiwa jenis halusinasi. dengan bentuk yang bervariasi tetapi sebagian besarnya mengalami halusinasi pendengaran yang dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu tersebut, suara yang didengar bisa dikenalnya, jenis suara tunggal atau multiple yang dianggapnya dapat memerintahkan tentang perilaku individu itu sendiri (Yanti et al., 2020).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghidupan klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Nia Laraswati, 2021).

Dalam memberikan asuhan keperawatan, terdapat beberapa tahap dalam melakukan asuhan keprawatan yaitu;

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui permasalahan yang ada (Iyer et al. 1996).

Pengkajian yang perlu dikaji pada klien gangguan jiwa halusinasi (Keliat, 2012) antara lain:

a. Identitas pasien meliputi biodata pasien

b. Keluhan utama

Perawat menanyakan pada keluarga/pasien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke rumah sakit, yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah, dan perkembangan yang dicapai

c. Faktor predisposisi

Perawat menanyakan pada keluarga, apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal, dan pengkajiannya meliputi psikologis, biologis, dan sosial budaya

d. Aspek fisik/biologis

Hasil pengukuran tanda-tanda vital (TD, suhu, respirasi, BB, TB) dan keluhan fisik yang dialami oleh pasien

e. Aspek psikososial

1) Genogram yang menggambarkan tiga generasi

2) Konsep diri

3) Hubungan sosial dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok, yang diikuti dalam masyarakat

4) Spiritual mengenai nilai, keyakinan dan kegiatan ibadah

f. Status mental

Perawat menilai pasien rapi atau tidak, amati pembicaraan pasien, aktivitas motorik pasien, interaksi selama wawancara, persepsi,

proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, dan tingkat konsentrasi (Setyowati, 2019).

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah kesimpulan dari status kesehatan klien yang dilakukan dengan pengkajian dan hasilnya menjadi diagnosis untuk membantu perencanaan tindakan keperawatan (SENTOSA, 2020).

- a. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah
- b. Isolasi sosial
- c. Resiko gangguan sensori persepsi : halusinasi
- d. Resiko perilaku kekerasan

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah Strategi Pelaksanaan pasien dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien dapat berhubungan dengan orang lain secara optimal dengan strategi pelaksanaan yang terdiri dari SP 1 klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, klien menilai kemampuan yang dapat dilakukan, klien dapat menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan, SP 2 klien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, klien dapat melakukan kegiatan yang sudah dipilih (Muhith, 2015). Untuk mengatasi gangguan persepsi sensori : halusinasi tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien sebagai berikut:

a. Tujuan

- 1) Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- 2) Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
- 3) Pasien dapat menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan
- 4) Pasien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan Pasien dapat mendemonstrasi kegiatan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih

b. Tindakan keperawatan

- 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien.

Untuk membantu pasien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang masih dimilikinya, perawat dapat:

- a) Mendiskusikan bahwa sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan pasien di rumah sakit, di rumah, dalam keluarga dan lingkungan adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien.
 - b) Beri pujian yang realistis atau nyata dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif.
- 2) Mengidentifikasi pasien menilai kemampuan pasien yang dapat dilakukan di Rumah Sakit. Untuk tindakan tersebut, perawat

dapat :

- a) Mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat dilakukan saat ini
 - b) Bantu pasien menyebutnya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien
 - c) Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif
- 3) Membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah :
- a) Mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari – hari di Rumah Sakit.
 - b) Bantu pasien menetapkan kegiatan mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri, mana kegiatan yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga dan kegiatan apa saja yang perlu bantuan penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien. Berikan contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan pasien. Susun bersama pasien dan buat daftar kegiatan sehari - hari pasien.
- 4) Perawat melatih kemampuan yang dipilih pasien.

Untuk tindakan keperawatan tersebut saudara dapat

melakukan:

- a) Mendiskusikan dengan pasien untuk melatih kemampuan yang dipilih
 - b) Bersama pasien mempragakan kegiatan yang diterapkan
 - c) Berikan dukungan dan pujian pada setiap kegiatan yang dapat dilakukan pasien
- 5) Mendemonstrasi pelaksanaan kemampuan yang dilatih di rumah sakit.

Untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan tersebut, perawat dapat melakukan hal - hal berikut:

- a) Memberikan kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan
- b) Berikan pujian atas kegiatan atau kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari
- c) Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap kegiatan
- d) Susun jadwal untuk melaksanakan kegiatan yang telah dilatih
- e) Berikan kesempatan mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan

Pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi dapat diberikan strategi pelaksanaan yang diberikan untuk klien dan keluarga. Keliat (2012) strategi pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut adalah:

a. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk klien

(1) Membantu klien mengenali halusinasi

Membantu pasien mengenali halusinasi dapat dilakukan dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul

(2) Melatih klien mengontrol halusinasi.

Dapat dilakukan dengan 4 cara:

(a) Menghardik halusinasi

Upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak mempedulikan halusinasinya, klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini, klien tidak akan larut untuk menuruti halusinasinya. Tahapan yang dilakukan meliputi: menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta klien memperagakan ulang, memantau penerapan cara, menguatkan perilaku klien.

(b) Bercakap-cakap dengan orang lain

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

(c) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi. Tahapan dalam memberikan aktivitas terjadwal: menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien, melatih klien melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas mulai dari bangun tidur sampai tidur malam, memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif.

(d) Menggunakan obat secara teratur

Minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasi. Klien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur

sesuai dengan program, klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering mengalami putus obat sehingga klien mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan membutuhkan waktu. Untuk itu klien harus dilatih minum obat sesuai program dan berkelanjutan. Tahapan yang dilakukan agar klien patuh minum obat: jelaskan kegunaan obat, jelaskan akibat jika putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat atau berobat, jelaskan cara minum obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, dan benar dosis).

4. Implementasi

Muhith (2015) menyatakan implementasi merupakan perwujudan tindakan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan pada hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai hasil dari tindakan keperawatan pada klien dan dilakukan terus menerus pada respon klien menjadi lebih baik atau tidak menggunakan pendekatan SOAP (Muhith, 2015).

Adapun hal-hal yang dievaluasikan pada klien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah adalah:

- a. Klien dapat melakukan komunikasi yang baik.
- b. Klien dapat menilai kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- c. Klien dapat menerima realita perubahan struktur, bentuk atau fungsi tubuh.
- d. Klien dapat menyusun rencana cara-cara menyelesaikan masalah yang dihadapi
- e. Klien dapat melakukan tindakan pengembangan integritas tubuh (SENTOSA, 2020).

