

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori : Dua Belas Benar Minum Obat Untuk Mengontrol Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Skizofrenia**

##### **1. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori**

###### **a. Pengertian Terapi kelompok Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori**

Aktivitas digunakan untuk memberikan stimulasi pada pasien, kemudian diobservasi reaksi sensori pasien berupa ekspresi emosi tau perasaan melalui gerakan tubuh, ekspresi muka, ucapan. Terapi aktifitas kelompok untuk menstimulasi sensori pada penderita yang mengalami kemunduran fungsi sensoris. Teknik yang digunakan meliputi fasilitas penggunaan panca indra dan kemampuan mengekspresikan stimulus baik dari internal maupun eksternal.

###### **b. Tujuan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori**

Menurut Prabowo (2014), tujuan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi:

- 1) Meningkatkan kemampuan sensori
- 2) Meningkatkan upaya memusatkan perhatian
- 3) Meningkatkan kesegaran jasmani
- 4) Mengeskpresikan perasaan

###### **c. Aktivitas dan indikasi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori**

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori halusinasi memiliki lima sesi yang bertujuan untuk melatih dan mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya. Selain dapat melatih mengontrol halusinasi terapi ini

juga dapat melatih pasien untuk mengetahui kerugian bila tidak dapat mengontrol halusinasi dengan baik dan benar. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori ini diindikasikan pada pasien gangguan persepsi sensori. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori dapat dibagi menjadi lima sesi yaitu :

- 1) Sesi I : mengenal halusinasi
- 2) Sesi II : mengontrol halusinasi dengan menghardik
- 3) Sesi III : mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan
- 4) Sesi IV : mencegah halusinasi dengan bercakap cakap
- 5) Sesi V : mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori yang akan diberikan yaitu khusus pada sesi V : mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat menurut (Keliat, 2012) terdiri dari:

a. Tujuan:

- (1) Klien memahami pentingnya patuh minum obat
- (2) Klien memahami akibat tidak patuh minum obat
- (3) Klien dapat menyebutkan 12 benar cara minum obat

b. Setting:

- (1) Terapis dan klien duduk Bersama dalam lingkaran
- (2) Ruangan nyaman dan tenang

c. Alat:

- (1) Spidol dan papan tulis
- (2) Jadwal kegiatan harian
- (3) Beberapa contoh obat

d. Metode:

- (1) Diskusi dan tanya jawab
- (2) Melengkapi jadwal harian

e. Langkah kegiatan:

(1) Persipan

- (a) Mengingatkan kontrak kepada klien yang telah mengikuti Sesi 4
- (b) Mempersipakan alat dan tempat pertemuan

(2) Orientasi

(a) Salam terapeutik

Salam dari terapis kepada klien, terapis dan klien memakai papan nama.

(b) evaluasi / validasi

Menanyakan perasaan klien saat ini. Terapis menanyakan pengalaman klien mengontrol halusinasi setelah menggunakan tiga cara yang telah dipelajari (menghardik, menyibukan diri dengan aktivitas terjadwal, dan bercakap-cakap dengan orang lain).

(c) kontrak

Terapis menjelaskan tujuan yaitu mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis. Lama kegiatan 30 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

(3) Tahap kerja

(a) terapis menjelaskan untungnya patuh minum obat, yaitu mencegah kambuh

karena obat memberi perasaan tenang, dan memperlambat kambuh

(b) terapis menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat, yaitu penyebab kambuh

(c) terapis meminta setiap klien menyampaikan obat yang dimakan dan waktu memakinya.

(d) Menjelaskan 12 benar minum obat, yaitu, benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi, benar pengkajian, benar evaluasi, benar reaksi dengan obat lain, benar reaksi terhadap makan, hak klien untuk menolak, benar Pendidikan kesehatan perihal medikasi klien.

(e) Meminta klien menyebutkan 12 benar minum obat secara bergiliran

(f) Berikan pujian pada klien yang benar

(g) Mendiskusikan perasaan klien sebelum minum obat (catat di papan tulis)

(h) Minta klien menjelaskan kembali keuntungan patuh minum obat

(i) Minta klien menjelaskan kembali kerugian tidak patuh minum obat

(j) Beri pujian tiap kali klien benar

(4) Tahap terminasi

(a) Evaluasi

Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK, terapis menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi yang sudah dipelajari, terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok

(b) Tindak lanjut

Menganjurkan klien menggunakan empat cara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik, melakukan kegiatan harian, bercakap-cakap, dan patuh minum obat.

(c) Kontrak yang akan datang

Terapis mengakhiri sesi TAK stimulasi persepsi untuk mengontrol halusinasi, buat kesepakatan baru untuk TAK stimulasi yang lain sesuai dengan indikasi klien.

## (5) Evaluasi dan dokumentasi

### 1. Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasikan adalah kemampuan mengontrol halusinasi Sesi 5 kemampuan klien yang diharapkan adalah menyebutkan 12 benar cara minum obat, keuntungan minum obat, dan akibat tidak patuh minum obat.

### 2. Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada catatan proses keperawatan tiap klien, contoh: klien mengikuti Sesi 5, TAK stimulasi persepsi halusinasi. Klien mampu menyebutkan 12 benar cara minum obat, keuntungan minum obat, dan akibat tidak patuh minum obat.

## **2. Konsep Halusinasi**

### a. Pengertian

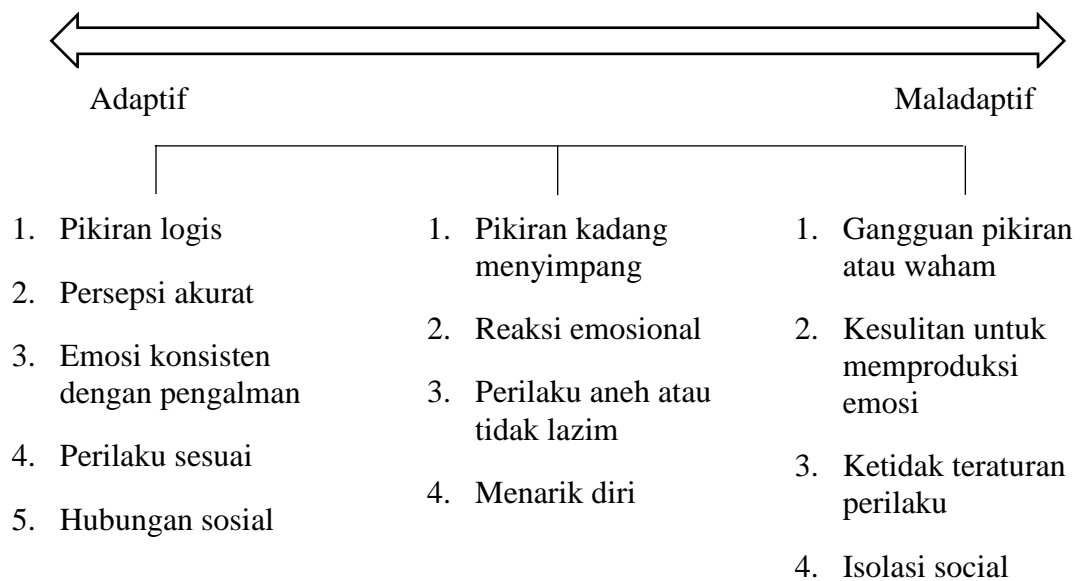
Halusinasi merupakan salah satu gejala paling sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Sebagian besar klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana klien mepersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu hal yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal (Abdul, 2015).

Halusinasi gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pada gangguan halusinasi penglihatan misalnya, klien melihat suatu bayangan menakutkan, padahal tidak ada bayangan tersebut. Salah satu manifestasi yang timbul adalah halusinasi membuat klien tidak dapat

memenuhi kehidupan sehari-hari. Halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan (Sutejo, 2018)

b. Rentang respon neurobiologi

Menurut Stuart (2014), halusinasi merupakan gangguan dari respon neurobiologi. Rentang respon neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman perilaku yang cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu respon maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial: menarik diri, berikut adalah gambaran rentang respon neurobiologi :



(Sumber : Stuarrrt & Sundeen, Buku Saku Keperawatan Jiwa, 2014)

Gambar 1 Rentang Respon Neurobiologi

### c. Etiologi Halusinasi

Menurut Yosep (2010) proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

### d. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari :

#### 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 sosiokultura

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa kesepian, disingkirkan, dan tidak percaya pada lingkungannya.

#### 3) Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytransferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidak seimbangan *acetylcholine* dan *dopamine*.

#### 4) Faktor psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab sangat mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesempatan sesaat dan lari dari alam

nyata menuju alam hayal. Faktor pencetus lain misal memiliki riwayat kegagalan yang berulang, menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

5) 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.

6) Faktor presipitasi

Menurut Yosep (2010) bahwa seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

a) Dimensi fisik

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

b) Dimensi Emosional

Halusinasi dapat timbul ketika individu merasakan cemas yang berlebihan. Isi halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah hingga kondisi tersebut mengakibatkan pasien melakukan sesuatu yang berbahaya.



c) Dimensi Intelektual

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

d) Dimensi Sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup di alam nyata sangat membahayakan. Pasien lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhannya.

e) Dimensi Spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karena dia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa tanpa arah tujuan. Sering menyalahkan takdir namun lemah dalam mengupayakan rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

e. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda Dan Gejala Mayor Minor Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori (PPNI, 2016)

Tabel 1  
Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Persepsi Sensori

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan	Distrosi sensori
Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecapan	Respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

Tabel 2  
Gejala dan Tanda Minor Gangguan Persepsi Sensori

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
Menyatakan kesal	Menyendiri Melamun Konsentrasi buruk Diorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi Curiga Melihat ke satu arah Mondar mandir Bicara sendiri

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

f. Mekanisme koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi meliputi :

1) Regresi

Regresi berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang digunakan untuk menanggulangi ansietas. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari – hari tinggal sedikit, sehingga klien menjadi malas beraktivitas sehari – hari

2) Proteksi

Dalam hal ini, klien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda

3) Menarik diri

Klien sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal

4) Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien

g. Dampak

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien dengan halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dalam kondisi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang (*homicide*), dan bahkan merusak lingkungan disekitarnya. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat. Tindakan keperawatan pasien dengan halusinasi adalah standar Asuhan Keperawatan Halusinasi yang meliputi membantu klien mengenal halusinasi, melatih klien cara menghardik halusinasi, bercakap –cakap dengan orang lain, melatih aktivitas terjadwal, serta minum obat secara teratur (Keliat, 2012).

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pemberian TAK Stimulasi Persepsi Sensori: Dua Belas Benar Minum Obat Untuk Mengontrol Halusinasi**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (PPNI, 2016).

#### **a. Gejala tanda mayor**

- 1) Subjektif : mendengarkan suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman dan pengecapan
- 2) Objektif : distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengeca, meraba, atau mencium sesuatu.

#### **b. Gejala tanda minor**

- 1) Subjektif : menyatakan kesal
- 2) Objektif : menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar mandir, bicara sendiri

### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau beresiko mengalami sakit sehingga penegakkan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis aktual dan risiko. Diagnosis aktual yaitu diagnosis yang menggambarkan respon klien terhadap

kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda atau gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini juga disebut dengan diagnosis promosi kesehatan (PPNI, 2016). Rumusan diagnosis keperawatan yang muncul adalah

- a. Problem : Gangguan persepsi sensori
- b. Diagnosis keperawatan : Gangguan persepsi sensori

### **3. Rencana keperawatan**

Menurut Sutejo (2018) menyebutkan rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran adalah :

- a. Tujuan

TUM : Klien tidak mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan

TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP)

dengan kriteria hasil:

- 1) Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapinya
- 2) Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik :
  - a) Sapa klien dengan ramah baik verbal ataupun non verbal
  - b) Perkenalkan diri dengan sopan
  - c) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien

- d) Jelaskan tujuan pertemuan
- e) Tunjukkan sikap empati dan menevima klien apa adanya
- f) Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan

dasar klien, rasional :

- (a) Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan

TUK 2 : Klien dapat mengenal halusinasinya, dengan kriteria hasil :

- 1) Klien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi
- 2) Klien dapat mengungkapkan bagaimana perasaanya terhadap halusinasi tersebut.

Intervensi :

- 1) Adakan kontak sering dan singkat secara bertahan
- 2) Observasi tingkah laku klien yang terkait dengan halusinasinya : bicara dan tertawa tanpa stimulus dan memandan ke kir, kanan, depan seolah olah ada teman bicara
- 3) Bantu klien mengenal halusinasinya dengan cara :
  - a) Jika menemukan klien sedang berhalusinasi tanyakan apakah ada suara yang di dengarnya
  - b) Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan suara itu. Katakana bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi)
  - c) Katakan bhawa klien lain juga ada yang seperti klien
  - d) Katakan bahwa perawat akan membantu klien
- 4) Diskusikan dengan klien

- a) Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi (jika sendiri, jengkel, atau sedih)
  - b) Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore dan malam terus menerus atau sewaktu – waktu)
- 5) Diskusikan dengan klien tentang apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih dan senang), beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya. Rasional :
- a) Selain untuk membina hubungan saling percaya, kontak sering dan singkat akan memutus halusinasi
  - b) Mengenal perilaku klien pada saat halusinasi terjadi dapat memudahkan perawat dalam melakukan intervensi
  - c) Mengenal halusinasi memungkinkan klien menghindari faktor timbulnya halusinasi
  - d) Pengetahuan tentang waktu, isi, dan frekuensi munculnya halusinasi dapat mempermudah perawat
  - e) Mengidentifikasi pengaruh halusinasi pada klien

TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dengan kriteria hasil :

- 1) Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya
- 2) Klien dapat menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi
- 3) Klien dapat mendemonstrasikan cara menghardik atau mengusir atau tidak memedulikan halusinasinya

- 4) Klien dapat melaksanakan cara yang dipilih untuk mengendalikan halusinasinya
- 5) Klien dapat mendemonstrasikan kepatuhan minum obat untuk mencegah halusinasi, intervensi :
  - a) Bersama klien, identifikasi tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri, dll)
  - b) Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien. Jika bermanfaat beri pujian kepada klien
  - c) Diskusikan dengan klien tentang cara baru mengontrol halusinasi
    - (1) Menghardik atau mengusir atau tidak memedulikan halusinasinya
    - (2) Bercakap – cakap dengan orang lain bila halusinasinya muncul
    - (3) Melakukan kegiatan sehari – hari
      - (a) Beri contoh cara mengardik halusinasi : “pergi! Saya tidak mau mendengar kamu, saya mau mencuci piring atau bercakap – cakap dengan suster.”
      - (b) Beri pujian atas keberhasilan klien
      - (c) Minta klien mengikuti contoh yang diberikan dan minta klien mengulangnya
      - (d) Susun jadwal latihan klien untuk mengisi jadwal kegiatan (self – evaluation)
      - (e) Ajurkan klien untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi, realita, stimulasi persepsi
  - 6) Diskusikan proses minum obat :
    - a) Klien meminta obat kepada perawat (jika di rumah sakit), kepada keluarga (jika di rumah)
    - b) Klien memeriksa obat sesuai dosisnya
    - c) Klien meminum obat pada waktu yang tepat



- 7) Anjurkan klien untuk bicara dengan dokter mengenai manfaat dan efek samping obat yang dirasakan
  - a) Usaha untuk memutus halusinasi, sehingga halusinasi tidak muncul kembali
  - b) Penguatan (reinforcement) dapat meningkatkan harga diri klien
  - c) Memberikan alternatif pilihan untuk mengontrol halusinasi
  - d) Meningkatkan pengetahuan klien dalam memutus halusinasi
  - e) Harga diri klien meningkat
  - f) Memberi klien kesempatan untuk mencoba cara yang telah dipilih
  - g) Memudahkan klien dalam mengendalikan halusinasi
  - h) Stimulasi persepsi dapat mengurangi perubahan interpretasi realitas akibat adanya halusinasi
  - i) Dengan mengetahui prinsip penggunaan obat, maka kemandirian klien dalam hal pengobatan dapat ditingkatkan
  - j) Dengan menyebutkan dosis, frekuensi, dan caranya, klien melaksanakan program pengobatan
  - k) Menilai kemampuan klien dalam pengobatannya sendiri
  - l) Dengan mengetahui efek samping, klien akan tahu apa yang harus dilakukan setelah minum obat

TUK 4 : Keluarga dapat merawat klien di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk klien

- 1) Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi
- 2) Keluarga dapat menyebutkan jenis, dosis, waktu pemberian, manfaat, serta efek samping obat

3) Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung atau pada saat kunjungan rumah) :

- a) Gejala halusinasi yang dialami klien
- b) Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi
- c) Cara merawat anggota keluarga dengan gangguan halusinasi di rumah : beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama, jika klien sedang sendiri di rumah, lakukan kontak dengan dalam telepon
- d) Beri informasi tentang tindak lanjut atau kapan perlu mendapatkan bantuan saat halusinasi tidak terkontrol dan risiko mencederai orang lain

- (1) Diskusikan dengan keluarga tentang jenis, dosis, waktu pemberian, manfaat, dan efek samping obat
- (2) Anjurkan kepada keluarga untuk berdiskusi dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat
- (3) Untuk meningkatkan pengetahuan seputar halusinasi dan perawatannya pada pihak keluarga
- (4) Dengan menyebutkan dosis, frekuensi, dan caranya, keluarga melaksanakan program pengobatan
- (5) Dengan mengetahui efek samping, keluarga akan tahu apa yang harus dilakukan setelah minum obat

TUK 5 : Klien dapat menggunakan obat dengan benar

Tujuan umum :

- 1) Manfaat minum obat
- 2) Kerugian tidak minum obat
- 3) Menggunakan obat dengan prinsip 12 benar minum obat

Intervensi :

- 1) Diskusikan tentang kerugian tidak minum obat dan manfaat minum obat dengan prinsip 12 benar minum obat yaitu benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi, benar pengkajian, benar evaluasi, benar reaksi dengan obat lain, benar reaksi terhadap makan, hak klien untuk menolak, benar Pendidikan kesehatan perihal medikasi klien.
- 2) Pantau saat pasien minum obat
- 3) Anjurkan pasien minta sendiri obatnya dengan perawat
- 4) Beri reinforcement jika pasien menggunakan obat dengan benar
- 5) Diskusi akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
- 6) Anjurkan pasien berkonsultasi dengan dokter/perawat jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan.
- 7) Klien dapat menyebutkan jenis, dosis, dan waktu minum obat
- 8) Diskusikan dengan klien tentang jenis obat yang diminum (nama, warna, dan besarnya) waktu minum obat (jika 3x pukul 07.00, 13.00, dan 19.00) dosis.
- 9) Diskusikan proses minum obat :
  - a) Klien meminta obat kepada perawat (jika di rumah sakit), kepada keluarga (jika di rumah)
  - b) Klien memeriksa obat sesuai dosisnya
  - c) Klien meminum obat pada waktu yang tepat
- 10) Anjurkan klien untuk bicara dengan dokter mengenai manfaat dan efek samping obat yang dirasakan
  - a) Usaha untuk memutus halusinasi, sehingga halusinasi tidak muncul kembali

- b) Penguatan (reinforcement) dapat meningkatkan harga diri klien
- c) Memberikan alternatif pilihan untuk mengontrol halusinasi
- d) Meningkatkan pengetahuan klien dalam memutus halusinasi
- e) Harga diri klien meningkat
- f) Memberi klien kesempatan untuk mencoba cara yan telah dipilih
- g) Memudahkan klien dalam mengendalikan halusinasi
- h) Stimulasi persepsi dapat mengurangi perubahan interpretasi realitas akibat adanya halusinasi
- i) Dengan mengetahui prinsip penggunaan oabat, maka kemandirian klien dalam hal pengobatan dapat ditingkatkan
- j) Dengan menyebutkan dosis, frekuensi, dan caranya, klien melaksanakan program pengobatan
- k) Menilai kemampuan klien dalam pengobatannya sendiri
- l) Dengan mengetahui efek samping, klien akan tahu apa yang harus dilakukan setelah minum obat

#### **4. Implementasi**

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan rencana keperawatan. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan perencanaan. Perawat melakukan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk rencana yang disusun dalam tahap rencana dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan tersebut (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011). Obeservasi pelaksanaan asuhan keperawatan pemberian terapi aktivitas

kelompok stimulasi persepsi sensori: dua belas benar minum obat untuk mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia dilakukan dengan cara mengobservasi pasien dan perawat saat pemberian obat dan mengamati perkembangan pasien setelah diberikan obat.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses (formatif) adalah evaluasi yang dilakukan setiap melaksanakan tindakan sedangkan evaluasi hasil (sumatif) evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan antara respon pasien dan tujuan khusus serta tujuan umum yang telah ditemukan (Prabowo, 2014). Evaluasi pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori yaitu:

### **a. Subyektif**

- 1) Klien dapat menggunakan obat dengan benar
- 2) Klien dapat menyebutkan:
  - (a) Manfaat minum obat
  - (b) Kerugian tidak minum obat
  - (c) Menggunakan obat sesuai prinsip 12 benar minum obat
- 3) Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar
- 4) Klien dapat menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter

### **b. Obyektif**

- 1) Klien tampak menggunakan obat dengan benar
- 2) Klien tampak tenang setelah diberikan obat
- 3) Klien tampak dapat mengontrol halusinasinya
- 4) Klien tampak mampu menyebutkan 12 benar cara minum obat