

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian

Halusinasi adalah suatu keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Abdul muhith, 2015). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Stuart dalam Azizah, 2016).

2. Etiologi

Menurut Abdul Muhith (2015), halusinasi dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan sumber yang dapat digunakan oleh individu untuk menangani stress.

1) Faktor genetik

Telah diketahui bahwa secara genetik *skizofernia* diturunkan oleh kromosom yang mengalami *skizofernia*. Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang *skizofernia* cenderung mengalami *skizofernia*. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2) Faktor perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.

3) Faktor neurobiologi

Biasanya terjadi pada klien *skizofrenia* yang terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal.

4) Faktor biokimia

Dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik.

5) Psikologis

Hubungan intrerpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering diterima oleh anak akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, Ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi untuk koping. Proses penghambatan dalam proses komunikasi sehingga dengan demikian faktor-faktor pencetus respon neurobiologis dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Berlebihannya proses informasi pada sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di otak.
- 2) Mekanisme penghantaran listrik di saraf terganggu.
- 3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku seperti, kurang nutrisi, kurang tidur, kelelahan, infeksi, lingkungan yang memusuhi, masalah rumah tangga, isolasi sosial.

3. Patofisiologis

Halusinasi menurut (Satrio,dkk, 2015) berkembang melalui empat fase, yaitu:

- a. Fase *comforting* (halusinasi menyenangkan, cemas ringan) Klien yang berhalusinasi mengalami emosi yang intense seperti cemas, kesepian, rasa bersalah, dan takut mencoba untuk fokus pada fikiran yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan. Prilaku klien yang dapat diobservasi: tersenyum lebar, menyeringai tetapi tampak tepat, mengerakkan bibir tanpa membuat suara, pergerakan mata yang tepat, respon verbal yang lambat, diam dan tampak asyik.
- b. Fase *condemning* (halusinasi menjijikan, cemas sedang) pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Klien yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan kontrol dan mungkin berusaha menjauhkan diri, serta merasa malu dengan adanya pengalaman sensori tersebut dan menarik diri dari orang lain. Prilaku klien yang dapat diobservasi: ditandai dengan peningkatan kerja sistem saraf autonomik yang menunjukkan kecemasan misalnya terdapat peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah.
- c. Fase *controlling* (pengalaman sensori berkuasa, cemas berat) Klien yang berhalusinasi menyerah untuk mencoba melawan pengalaman halusinasinya. Isi halusinasinya bisa menjadi menarik atau memikat. Prilaku klien yang dapat diobservasi: arahan yang diberikan halusinasi tidak hanya dijadikan objek saja oleh klien tetapi mungkin akan diikuti atau dituruti, klien mengalami kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya dalam beberapa detik atau menit, tampak tanda kecemasan berat seperti berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti perintah.
- d. Fase *conquering* (melebur dalam pengaruh halusinasi, panik) Pengalaman sensori bisa mengancam jika klien tidak mengikuti perintah dari halusinasi. Prilaku klien yang dapat diobservasi: prilaku

klien tampak seperti dihantui teror dan panik, potensi kuat untuk butuh diri dan membunuh orang lain, aktifitas fisik yang digambarkan klien menunjukkan isi dari halusinasi misalnya klien melakukan kekerasan, klien tidak dapat berespon pada arahan kompleks, klien tidak dapat berespon pada lebih dari satu orang.

4. Jenis-jenis halusinasi

Menurut Yosep dalam Prabowo, 2014 halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya

a. Halusinasi pendengaran (*audotorik*)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran *geometric*, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

c. Halusinasi penghidu (*olfaktoria*)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi peraba (*taktil*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecapan (*gustatorik*)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasaan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan.

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

5. Tanda dan gejala halusinasi

Menurut Kemenkes (2015) tanda dan gejalanya sebagai berikut:

a. Data Subjektif

- 1) Mendengar 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 seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
- 6) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya.

b. Data Objektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri.
- 2) Marah-marah tanpa sebab.
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu.
- 4) Menutup telinga.
- 5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
- 8) Menutup hidung.
- 9) Sering meludah.Muntah.
- 10) Menggaruk-garuk permukaan kulit.
- 11) Menyendiri.
- 12) Melamun dan melihat ke satu arah.
- 13) Curiga dan mondar-mandir

(Menurut Kemenkes, 2015 dalam Satrio,dkk 2019)

Tanda dan gejala berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI T. P., 2017).

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
 - b) Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, atau pengecapan.
 - 2) Objektif
 - a) Distorsi sensori
 - b) Respon tidak sesuai
 - c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
- b. Gejala dan tanda minor klien halusinasi (SDKI, 2016)
 - 1) Subjektif
Menyatakan kesal
 - 2) Objektif
 - a) Menyendiri.
 - b) Melamun.
 - c) Konsentrasi buruk.
 - d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi.
 - e) Curiga.
 - f) Melihat ke satu arah.
 - g) Mondar- mandir.
 - h) Bicara sendiri.

6. Penatalaksanaan medis

Menurut Satrio, dkk. (2015) penatalaksanaan klien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi yaitu dengan pemberian obat- obatan psikofarmakologis, yaitu obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikotik.

- a. Anti psikotik
 - 1) *Chlorpromazine (Promactile, Largactile)*
 - 2) *Haloperidol (Haldol, Serenace, Lodomer)*
 - 3) *Stelazine*
 - 4) *Clozapine*
 - 5) *Risperidone (Risperidal)*
- b. Anti parkinson
 - 1. *Trihexypenidile*
 - 2. *Arthan*

B. Konsep Kebutuhan Dasar

Menurut Abraham Maslow dalam (Kasiati & Ni Wayan Dwi, 2016) membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam lima tingkat sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur.

2. Kebutuhan akan rasa aman

Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisiologis dan perlindungan psikologis. Keselamatan dan keamanan dalam konteks secara fisiologis berhubungan dengan sesuatu yang mengancam tubuh seseorang dan kehidupannya. Ancaman bisa nyata atau bisa imajinasi, misalnya penyakit, nyeri, cemas dan lain sebagainya. Dalam kasus Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi pendengaran kebutuhan rasa keselamatan dan keamanan akan sangat terganggu karena mereka seringkali mengikuti apa yang diperintahkan oleh halusinasinya. Ini sangat dibutuhkan peran keluarga dalam memantau keselamatan dan menjaga. (Dalmai 2009)

3. Kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang

Rasa cinta dan kasih sayang yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan

4. **Kebutuhan akan harga diri**

Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain kebutuhan ini terkait, dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri.

5. **Kebutuhan aktualisasi**

Merupakan kebutuhan tertinggi dalam Hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya. Untuk lebih jelas dapat dilihat di bagan berikut:

Gambar 2.1
Piramida Kebutuhan Dasar Manusia
Menurut Hierarki Maslow



(Kasiati & Ni Wayan Dwi, 2016)

C. **Konsep Asuhan Keperawatan**

1. **Pengkajian**

Menurut Sutejo, (2015) pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan, dan terdiri atas pengumpulan data, analisa data, dan perumusan masalah klien. Menurut Stuart dan Sundeen proses terjadinya

halusinasi akan dijelaskan dengan menggunakan konsep adaptasi sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

1) Biologis

Abnormalitas yang menyebabkan respon *neurobiology* yang maladaptif termasuk hal-hal berikut:

- a) Penelitian pencitraan otak yang menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan *skizofrenia*, lesi pada area *frontal, temporal dan limbic*.
- b) Beberapa kimia otak dikaitkan dengan *skizofrenia* seperti *dopamine neurotransmitter* yang berlebihan dan masalah pada respon dopamine.

2) Psikologis

Teori psikodinamika yang menggambarkan bahwa halusinasi terjadi karena adanya isi alam tidak sadar yang masuk alam sadar sebagai suara respon terhadap konflik psikologis dan kebutuhan yang tidak terpenuhi, sehingga halusinasi merupakan gambaran dan rangsangan keinginan dan ketakutan yang dialami oleh klien.

3) Sosial budaya

Stres yang termasuk dapat menunjang terhadap awitan *skizofrenia* dan gangguan psikotik lain tetapi diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

b. Faktor presipitasi

1) Biologi

Stresor biologi yang berhubungan dengan respon neurobiologi yang maladaptif, termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalisasi pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk selektif menghadapi rangsangan.

2) Stress lingkungan

Secara biologis menetapkan ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Pemicu gejala

Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neuro bioiogy yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan (gizi buruk, infeksi), lingkungan rasa bermusuhan/lingkungan yang penuh kritik, gangguan dalam hubungan interpersonal, sikap dan perilaku (keputusan, kegagalan)

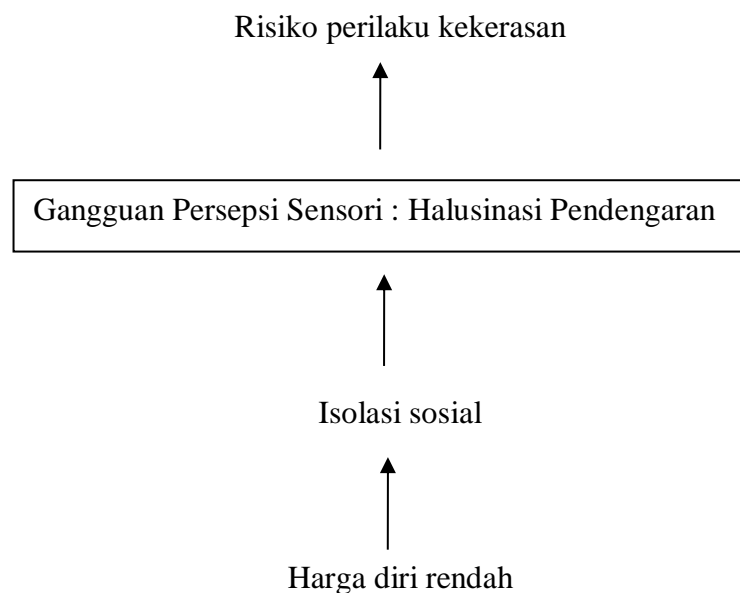
c. Pohon masalah

Keliat (2010) dalam Buku Ajar Keperawatan jiwa (Satrio, 2015) mengatakan pohon masalah klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi sebagai berikut:

Gambar 2.2

Pohon Masalah

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran



(Satrio dkk, 2015)

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Satrio dkk,(2015) pohon masalah pada klien dengan gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran, dari harga diri rendah *cause* dapat menjadi halusinasi pendengaran yang merupakan *core problem* (masalah utama) sehingga dapat menimbulkan efek resiko perilaku kekerasan.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan. Rumusan diagnosis yaitu Permasalahan (P) berhubungan dengan Etiologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah. Perumusan diagnosis keperawatan jiwa mengacu pada pohon masalah yang sudah dibuat. Pada rumusan diagnosis keperawatan yang menggunakan *typology single* diagnosis, maka rumusan diagnosis adalah menggunakan etiologi saja, Carpenito (1998). Berdasarkan pohon masalah di atas maka rumusan diagnosis adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan sensori persepsi : Halusinasi
- b. Risiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial
- d. Gangguan konsep diri : harga diri rendah

(Yusuf, Fitryasari, Nihayati, 2015).

3. Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dapat dilaksanakan untuk mencapai tujuan khusus. Rencana keperawatan yang digunakan ditatanan kesehatan jiwa disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa Indonesia. (Yusuf, Fitryasari, Nihayati, 2015).

Adapun rencana keperawatan pada kasus halusinasi menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terdapat pada table di bawah ini:

Tabel 2.1
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa
Pada Klien dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Verbalisasi merasakan melalui indra perabaan menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun 	Manajemen Halusinasi Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan. 3. Monitor isi halusinasi (mis.kekrasan atau membahayakan diri) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis.<i>limit setting</i>, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi). 3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> 6. Histori sensori menurun 7. Prilaku halusinasi menurun 8. Menarik diri menurun 9. Ngelamun menurun 10. Mondar-mandir menurun 11. Respon sesuai membaik 12. Konsentrasi membaik 13. Orientasi membaik 	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk member dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi (mis.mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu</p>

Tabel 2.2
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa
Pada Klien dengan Resiko Prilaku Kekerasan

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
2	Resiko Prilaku Kekerasan	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Prilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 5. Prilaku merusak lingkungan sekitar menurun 6. Prilaku agresif/ngamuk menurun 7. Suara keras menurun 8. Berbicara ketus menurun 	<p>Pencegahan Prilaku Kekerasan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. benda tajam, tali) 2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis. pisau cukur) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien 2. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 3. Latih mengurangi kemarahan dengan cara verbal dan non verbal (mis. relaksasi, bercerita)

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> 9. Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun 10. Verbalisasi isyarat bunuh diri menurun 11. Verbalisasi ancaman bunuh diri manurun 12. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun 13. Prilaku merencanakan bunuh diri menurun 14. Euforia menurun 15. Alam perasaan depresi menurun 	

Tabel 2.3
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa
Pada Klien dengan Isolasi Sosial

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
3	Isolasi Sosial	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam keterlibtan sosial meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi tujuan yang meningkat 3. Minat terhadap aktivitas meningkat 4. Verbalisasi isolasi menurun 5. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun 6. Prilaku menarik diri menurun 7. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun 8. Verbalisasi preukupasi dengan pikiran sendiri menurun 	<p>Promosi Sosialisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Indentifikasi hambatan melakukn interaksi dengan orang lain <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi diluar ingkungan (mis. jalan jalan) 5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 6. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> 9. Afek murung/sedih menurun 10. Prilaku bermusuhan menurun 11. Prilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik 12. Prilaku bertujuan kontak mata membaik 13. Tugas perkembangan sesuai usia membaik 	<ul style="list-style-type: none"> 7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain 4. Anjurkan meningkatkan kejujura diri dan menghormati hak orang lain 5. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus 6. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi 7. Latih mengekspresikan marah dengan tepat.

Tabel 2.4
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa
Pada Klien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
4	Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam harga diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memilik kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Minat mencoba hal baru meningkat 5. Berjalan menampakkan wajah meningkat 6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 7. Konsentrasi meningkat 8. Tidur meningkat 9. Kontak mata meningkat 	<p>Manajemen Prilaku</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi harapan untuk mengendalikan prilaku</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan tindakan pengalihan terhadap sumber agitasi 8. Cegah perilaku pasif dan agresif 9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 10. Melakukan pengeangan fisik sesuai indikasi

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> 10. Gairah aktivitas meningkat 11. Aktif meningkat 12. Percaya diri berbicara meningkat 13. Perilaku asertif meningkat 14. Kemampuan membuat keputusan meningkat 15. Perasaan malu menurun 16. Perasaan bersalah bersalah menurun 17. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun 18. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun 19. Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun 	<ul style="list-style-type: none"> 11. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 12. Hindari sikap mengancam dan berdebat 13. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan <p>Edukasi</p> <p>Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</p>

4. Implementasi / Tindakan Keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan untuk klien halusinasi ada 2 (Muhith, 2015), yaitu:

a. Tujuan tindakan untuk klien meliputi:

- 1) Klien mengenali halusinasi yang dialaminya
- 2) Klien dapat mengontrol halusinasinya
- 3) Klien mengikuti program pengobatan secara optimal

b. Tindakan keperawatan:

- 1) Membantu klien mengenali halusinasi. Dapat dilakukan dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan respon pasien saat halusinasi muncul.
- 2) Melatih klien mengontrol halusinasi. Untuk membantu klien agar mampu mengontrol halusinasi, ada 4 cara untuk mengendalikan halusinasi yaitu :
 - a) Menghardik halusinasi
Menghardik halusinasi adalah upaya untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan “tidak” terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya
 - b) Bercakap-cakap dengan orang lain
Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi (fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi kepercakapan yang dilakukan dengan orang tersebut) sehingga cara yang paling efektif untuk mengatasi halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

- c) Melakukan aktivitas yang terjadual
Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, sehingga pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi.
- d) Menggunakan obat secara teratur
Agar klien mampu mengontrol halusinasi, klien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering kali mengalami putus obat sehingga akibatnya klien mengalami kekambuhan. Tindakan keperawatan agar klien patuh menggunakan obat yaitu dengan cara, jelaskan guna obat, jelaskan akibat dari putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat/berobat, jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar klien, benar cara pemberian, benar waktu, benar dosis).

5. Evaluasi

Dalam dkk., (2009) mengatakan evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis/Assesment dan Perencanaan/ Planning) sebagai pola pikir, masing-masing huruf tersebut akan diurutkan sebagai berikut:

- S : Respon Subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

- A : Analisa terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru.
- P : Perencanaan dan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

Evaluasi merupakan mengukur apakah tujuan dan kriteria sudah tercapai. Perawat dapat mengobservasi perilaku klien terhadap tujuan yang sudah ditentukan yaitu, mengenali halusinasi yang dialaminya, mengontrol halusinasi yang dialaminya, klien mengikuti program pengobatan yang diberikan. (Muhith, 2015).