

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A . Landasan Teori

1. Pengertian

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra. Salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan persepsi sensori. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yusuf & dkk, 2015, hal. 120). Persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar menurut Azizah & dkk, (2016, hal. 310).

Halusinasi pendengaran merupakan seseorang yang mendengar suara-suara seperti suara manusia, hewan, benda, kejadian alamiah, dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun menurut Agustina (2017:3).

Dari beberapa pengertian diatas, dapat dikatakan bahwa yang dimaksud halusinasi yaitu terjadi gangguan persepsi sensori yang terdapat pada panca indra, sehingga klien merasakan hal-hal yang tidak nyata seperti suara yang sebenarnya tidak ada.

2. Etiologi

Faktor predisposisi klien halusinasi

Menurut Azizah & dkk (2016, hal. 292) faktor predisposisi pada klien halusinasi yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

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

2) Faktor sosial kultural

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

3) Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat

demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

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.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormal 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 stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber coping

Mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

3. Patofisiologi

Fase halusinasi terbagi dari 4 fase

Menurut Yusuf & dkk (2015, hal. 121) fase halusinasi terdiri dari 5 fase yaitu :

a. Fase I (*Comforting*)

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan bersalah, ketakutan, dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan kecemasannya, klien mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensorial dalam kendali kesadaran jika kecemasan dapat ditangani, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

b. Fase II (*Condemning*)

Pengalaman sensorial menjijikan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensorial dan menarik diri dari orang lain.

c. Fase III (*Controlling*)

Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi pengalaman kesepian jika sensorial halusinasi berhenti.

d. Fase IV (*Conquering*)

Pengalaman sensorialnya menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik.

4. Jenis-jenis pada halusinasi dan karakteristik

Menurut Azizah & dkk, (2016, hal. 292) ada beberapa jenis-jenis halusinasi dan karakteristik yaitu :

a. Halusinasi Pendengaran (*auditif*)

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien diperintah untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

b. Halusinasi Penglihatan (*optik*)

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

c. Halusinasi Penciuman (*olfaktorik*)

Membraui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang aromanya tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman sering akibat dari stroke, tumor, kejang, atau demensia..

d. Halusinasi Pengecapan (*gustatorik*)

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin, atau feses.

e. Halusinasi Peraba (*taktil*)

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa kesetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang.

f. Halusinasi Chenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

g. Halusinasi Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien menurut Azizah & dkk (2016, hal. 296):

- a. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- c. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
- d. Disorientasi
- e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- f. Cepatberubah pikiran
- g. Alur pikir kacau
- h. Respon yang tidak sesuai
- i. Menarik diri
- j. Sering marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
- k. Sering melamun

Kusumo & dkk (2015, hal. 61-61) menambahkan tanda dan gejala pada halusinasi pendengaran yaitu:

- a. Data subjektif
 - 1) Mendengar suara-suara
 - 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
 - 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

b. Data objektif

- 1) Marah-marah tanpa sebab
- 2) Menutup telinga
- 3) Mengarahakan telinga kearah tertentu.

6. Penatalaksanaan medis

Menurut Muhith,(2015, hal. 227) penatalaksanaan klien dengan *skizofrenia* yang mengalami halusinasi yaitu dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain. Psikofarmakologis yaitu obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikotik pada klien *skizofrenia* adalah:

a. Anti psikotik

Flufenazine (Prolixine, permitil), Proklorperazin (Compazine), trifluopromazin (vesprin), dibenzodiazepin klozapin (clorazil), stelazine.

b. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

B. Kebutuhan dasar manusia

Menurut Abraham Maslow dalam Rosmiawati & Kasiati, (2016, hal. 7) membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam lima tingkat, sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow, kebutuhan ini terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minum), nutrisi (makan), eliminasi, istirahat dan tidur.

2. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisiologis, fisik dan perlindungan psikologis. Keselamatan dan keamanan dalam konteks secara fisiologis berhubungan dengan sesuatu yang mengancam tubuh seseorang dan kehidupannya. Kecemasan yaitu emosi, perasaan yang timbul sebagai awal dari stress, kecemasan bisa seperti perasaan gelisah, tidak berdaya, kekhawatiran. Menurut Azizah & dkk (2016, hal. 135) kecemasan juga suatu perasaan tidak nyaman yang terjadi seperti ketakutan terjadi perlakuan tubuh atau kehilangan sesuatu yang berharga. Kecemasan bisa diartikan sebagai alarm tubuh untuk melindungi diri dan merupakan tanda ancaman yang dapat berhubungan dengan isolasi sosial, kehilangan, gangguan identitas, hukuman dan hubungan interpersonal. Pada Ny. A membutuhkan kebutuhan rasa aman karena klien mendengar suara-suara bisikan seperti orang mengajak mengobrol yang membuat klien merasa kesal dan marah sehingga saat mendengar suara-suara bisikan itu klien memukul kepalanya dan membanting barang yang ada didekatnya.

3. Kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang

Rasa cinta dan kasih sayang yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, diantara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan. Menurut Herawati (2020:2) Keluarga merupakan orang utama dalam suatu sistem, dalam kehidupan sosial keluarga yang mempengaruhi keberfungsian suatu keluarga. Ketidakberfungsian keluarga akan menciptakan lingkungan keluarga yang tidak kondusif seperti kurang harmonisnya hubungan antar anggota keluarga, kurang kontrolnya orang tua

terhadap perilaku anak serta kurangnya kehangatan dan dukungan antar keluarga.

4. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan 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

Kebutuhan aktualisasi yaitu kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Gambar 2. 3

Piramida Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Hierarki Maslow



Sumber: Rosmiawati & Kasiati(2016, hal. 8)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi, pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

2) Faktor sosial budaya

Berbagai faktor masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat di atasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

3) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan peningkatan terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

4) Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran vertikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

5) Faktor genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien *skizofrenia*. Skizofrenia ditemukan cukup

tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami *skizofrenia*,serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua *skizofrenia*.

b. Faktor presipitasi

1) Stressor sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan, stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

2) Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamin,norepinetrin,indolamin,serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

3) Faktor psikologis

Intensitas kecemasan yang ektreem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

4) Prilaku

Prilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

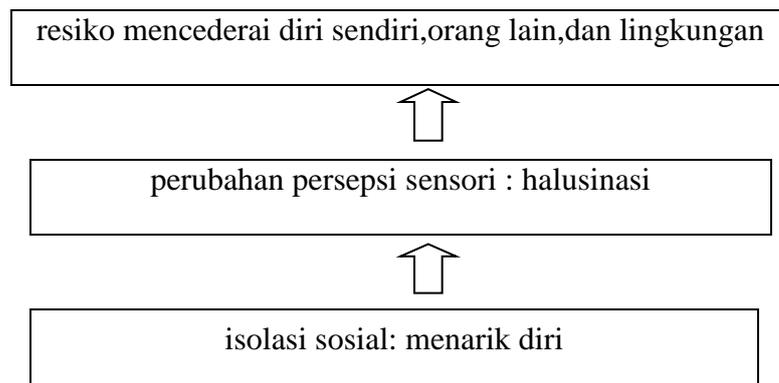
c. Pohon Masalah

Dalam Buku Ajar Keperawatan Jiwa mengatakan pohon masalah klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Gambar 2. 4

Pohon Masalah

Gangguan Persepsi Sensori:Halusinasi



Sumber: Yusuf & dkk (2015, hal. 215)

Pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dari isolasi sosial yang menjadi *cause* dapat menjadi halusinasi pendengaran yang merupakan *care problem* (masalah utama) sehingga dapat menimbulkan efek resiko perilaku kekerasan.

a. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respon individu pada masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya. Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, keluarga, komunitas terhadap kesehatan yang dialaminya untuk mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2017).

Berdasarkan pohon masalah di atas maka rumusan diagnosis menurut Yusuf, Fitriyarsi, & Endang (2015, hal. 123) adalah sebagai berikut:

- a) Halusinasi pendengaran
 - b) Resiko perilaku kekerasan
 - c) Isolasi sosial
- b. Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dapat dilaksanakan untuk mencapai tujuan khusus rencana keperawatan yang digunakan di kesehatan jiwa disesuaikan dengan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa. Rencana yang dapat digunakan dalam masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan 4 cara mengontrol halusinasi yaitu : menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap, dan kegiatan terjadwal menurut Muhith (2015, hal. 237).

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

Tabel 2. 4
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Pada Kasus *skizofrenia*
Pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Persepsi Sensori (L.09083) membaik dengan kriteria hasil : 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 6. Distorsi sensori menurun 7. Perilaku halusinasi menurun 8. Menarik diri menurun 9. Ngelamun menurun 10. Mondar-mandir menurun 11. Respon sesuai membaik 12. Konsentrasi membaik 13. Orientasi membaik	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengecangan fisik, seklusi). 3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi Edukasi 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi 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 Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu

Tabel 2. 5
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan pada kasus *skizofrenia*

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
2.	Resiko Prilaku Kekerasan	Kontrol Diri (L.09076) Meningkatkan dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Prilaku 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 9. Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun 10. Verbalisasi isyarat bunuh diri menurun 11. Verbalisasi ancaman bunuh diri menurun 12. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun 13. Prilaku merencanakan bunuh diri menurun 14. Euvoria menurun 15. Alam perasaan depresi menurun	Pencegahan Prilaku Kekerasan (I.14544) Observasi 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis.benda tajam,tali) 2. Monitor keamanan barang yang di bawa oleh pengunjung 3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis.pisau cukur) Edukasi 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)

Tabel 2. 6
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Isolasi Sosial pada kasus *skizofrenia*

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
3.	Isolasi Sosial	keterlibatan Sosial (L.13116) meningkat dengan k riteria hasil: 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi tujuan yang meningkat 3. Minat terhadap aktivitas meningkat 4. Verbalisasi isolasi menurun 5. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun 6. Prilaku menarik diri menurun 7. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun 8. Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri menurun 9. Afek murung/sedih menurun 10. Prilaku bermusuhan menurun 11. Prilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik 12. Kontak mata membaik 13. Tugas perkembangan sesuai usia membaik	Promosi Sosialisasi (I.13498) Observasi 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interkasi dengan orang lain Terapeutik 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 di luar lingkungan (mis.jalan-jalan) 5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 6. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan 7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi 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 kejujuran 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

4. Implementasi/ Tindakan Keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan untuk klien halusinasi ada 2. Menurut Yusuf, Fitryasari, & Endang (2015, hal. 124) yang pertama, membantu klien mengenali halusinasi dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, dan respon klien saat munculnya halusinasi. Yang kedua, melatih klien mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap, kegiatan terjadwal). Sedangkan menurut Muhith (2015, hal. 237), 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 halusinasnya.

b) Bercakap-cakap dengan orang lain

Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi (fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi percakapan yang dilakukan dengan orang tersebut) sehingga cara yang paling efektif untuk mengatasi halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

c) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi resiko 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

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, hal. 237).