

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Damaiyanti, 2012).

Halusinasi adalah persepsi yang tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “teresepsi” (Yosep, 2010).

2. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Farida, Yudi (2012) jenis halusinasi antara lain:

a. Halusinasi pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk pancaran cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks.

c. Halusinasi penciuman

Membau-bauan seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bau lainnya. Ini terjadi pada seseorang pasca stroke, kejang atau demensia.

d. Halusinasi peraba

Merasa mengalami nyeri, rasa tertetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

e. Halusinasi pengecap

Merasa mengecap rasa seperti darah, urine, feses atau yang lainnya.

f. Halusinasi kinestetika

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

3. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi terjadinya gangguan persepsi sensori halusinasi menurut Yosep (2010) adalah :

1. Faktor perkembangan

Perkembangan klien yang terganggu misalnya kurangnya mengontrol emosi dan keharmonisan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, dan hilang percaya diri.

2. Faktor sosiokultural

Stress lingkungan dapat menyebabkan terjadinya respon maladaptif, misalnya bermusuhan, kehilangan harga diri, kerusakan dalam berhubungan interpersonal, tekanan dalam pekerjaan dan kemiskinan.

3. Faktor biokimia

Adanya stress yang berlebihan yang dialami oleh seorang maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia buffoferom dan dimetytron ferase sehingga terjadi ketidakseimbangan acetykolin dan dopamine.

4. Faktor psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5. Faktor genetik dan pola asuh

Hasil study menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya gangguan persepsi sensori halusinasi menurut Stuart (2007) adalah :

1. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2. Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

4. Tanda dan gejala halusinasi

a. Tersenyum sendiri

b. Bicara sendiri

c. Menarik diri

d. Memandang satu arah

e. Menyerang

f. Tiba-tiba marah

(Yudi, Farida 2010).

5. Patofisiologi

Fase pertama

Disebut fase *comforting* yaitu menyenangkan, pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik: klien mengalami stress, cemas, rasa bersalah, kesepian. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara.

Perilaku klien: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

Fase kedua

Disebut fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Karakteristik: pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas.

Perilaku klien: meningkatnya tanda-tanda system syarat otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.

Fase ketiga

Fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik, karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Fase keempat

Fase *conquering* atau panik yaitu klien takut dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik: halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang disekitar lingkungan.

Perilaku klien: perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu merespons terhadap perintah (Farida, Yudi 2012).

6. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Menurut Stuart, Laraia (2005), yaitu:

a. Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala

halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien

skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan Fenotiazin Asetofenazin (Tindal).

- b. Klorpromazin (Thorazine), Flufenazine (Prolixine, Permitil), Mesoridazin (Serentil), Prefenazin (Trilafon), Proklorperazin (Compazine).
 - a) Terapi kejang listrik/*Elektro Compulsive Therapy* (ECT)
 - b) Terapi Aktivitas Kelompok

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow ada 5, yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis, yang merupakan kebutuhan paling dasar pada manusia. Antara lain: pemenuhan kebutuhan oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, serta seksual.
2. Kebutuhan rasa aman, dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik, meliputi perlindungan dari ancaman terhadap tubuh dan kehidupan seperti kecelakaan, penyakit, bahaya lingkungan, dll. Perlindungan psikologis, perlindungan dari ancaman peristiwa atau pengalaman baru atau asing yang mempengaruhi kondisi kejiwaan seseorang. Seseorang yang menderita halusinasi pendengaran cenderung mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Dimana penderita halusinasi akan mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap mendengar suara yang memerintahkan melakukan sesuatu yang berbahaya, tertawa sendiri dan marah-marah tanpa sebab. Hal ini yang membuat gangguan dalam kebutuhan rasa aman dan nyaman dapat menyebabkan bahaya pada kenyamanan fisik, kenyamanan lingkungan atau tempat, kenyamanan psikospiritual, dan kenyamanan sosiokultural (Dalami, 2010).
3. Kebutuhan rasa cinta, yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, dan kekeluargaan.

4. Kebutuhan akan harga diri dan perasaan dihargai oleh orang lain serta pengakuan dari orang lain.
5. Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan tertinggi dalam hirarki Maslow, yang berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan.
6. Kebutuhan istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal.

Gambar 1.1

Hirarki kebutuhan dasar menurut A. Maslow



(Mubarak, 2008)

C. Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual pada klien.

Proses keperawatan terdiri dari 5 tahap, yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan. Tujuan dari pengkajian adalah untuk menyusun *database* atau data dasar mengenai kebutuhan, masalah kesehatan, dan respons terhadap masalah (Sutejo, 2016).

a. Data

Tabel 2.1
Data Pengkajian Gangguan Persepsi Sensori:
Halusinasi Pendengaran

Data subjektif	Data objektif
1. Klien mengatakan mendengar suara-suara halus	1. Klien tampak bicara atau tertawa sendiri
2. Klien mengatakan mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu	2. Klien mengalihkan perhatian ke arah tertentu
3. Klien mengatakan merasa takut atau kebingungan dengan suara-suara	3. Klien tampak menutup telinga
	4. Klien menunjuk-nunjuk ke arah tertentu

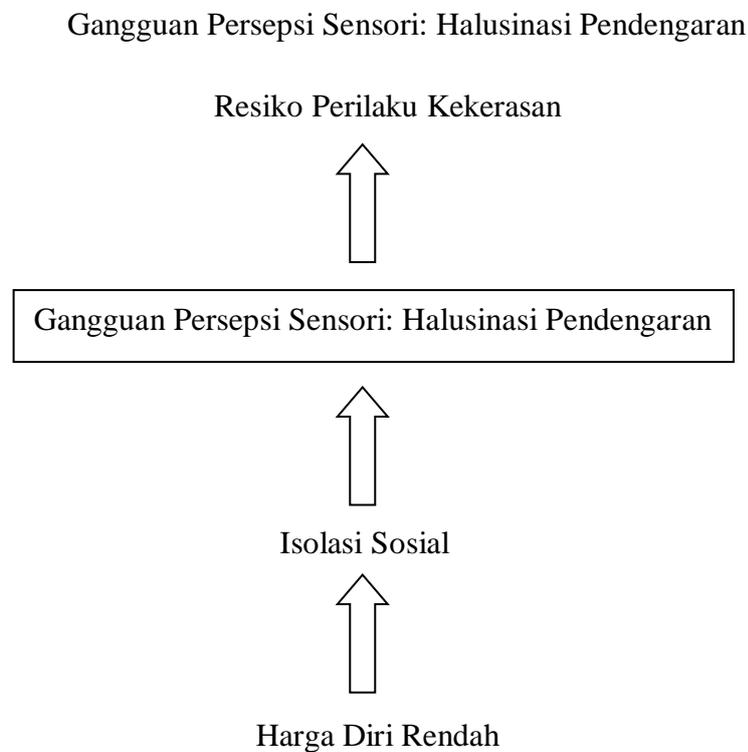
(Satrio, Dkk 2015)

2. Diagnosa Keperawatan

Merupakan keputusan klinis tentang respons seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan potensial, North American Nursing Diagnostik Association (NANDA Standar Diagnosis Keperawatan International 2015).

Pohon Masalah :

Gambar 1.2



Keliat (2010) dalam Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Satrio, 2015).

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan antara lain:

- a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- b. Resiko Perilaku Kekerasan
- c. Isolasi Sosial
- d. Harga Diri Rendah

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa Indonesia yaitu berupa tindakan konseling, pendidikan kesehatan, perawatan mandiri atau aktivitas hidup sehari-hari serta tindakan kolaborasi somatik dan psikofarmaka (Kusumawati & Hartono, 2011).

Menurut Keliat, 2014 perencanaan keperawatan terdiri dari 2 aspek yaitu tujuan tindakan keperawatan dan rencana tindakan keperawatan. Ada 2 versi rencana tindakan keperawatan jiwa yaitu berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) dan intervensi yang terdiri dari TUM/TUK.

Berikut intervensi keperawatan klien dengan halusinasi terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.2
Rencana Tindakan Keperawatan
dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Tgl	No dx	Perencanaan			
		Dx keperawatan	Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi
1	2	3	4	5	6
		Gangguan persepsi sensorial: Halusinasi (dengar)	TUK 1 : Klien dapat mengenal halusinasinya dan latihan menghardik Halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menyatakan mengalami halusinasi 2. Klien menyebutkan halusinasi yang dialami <ol style="list-style-type: none"> a. Isi b. Waktu c. Frekuensi d. Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya antara perawat dan klien Diskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialami <ol style="list-style-type: none"> a. Tanyakan apakah mengalami sesuatu (halusinasi dengar) b. Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal yang sama . c. Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama . d. Katakan bahwa perawat akan membantu klien 2. Klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi Tentang adanya pengalaman halusinasi , diskusikan dengan klien : <ol style="list-style-type: none"> a. Isi , waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang , sore , malam , atau sering dan kadang-kadang). b. Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi

1	2	3	4	5	6
				<p>3. Klien menyatakan yang dilakukan saat halusinasi muncul</p> <p>4. Klien menyampaikan apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</p> <p>5. Klien menyampaikan dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</p> <p>6. Klien mampu mengenal cara baru untuk mengontrol halusinasi</p>	<p>3. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya .</p> <ol style="list-style-type: none"> Marah Takut Sedih, senang, cemas jengkel <p>4. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasan tersebut .</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian . Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut . <p>5. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya .</p> <p>6. Jelaskan cara mengontrol halusinasi : hardik , obat , bercakap-cakap , melakukan kegiatan . Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Katakan pada diri sendiri bahwa “ini tidak nyata!, saya tidak mau dengar “ Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, beri pujian .

1	2	3	4	5	6
			<p>TUK 2 : Klien dapat mengontrol dengan obat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menyampaikan kemampuan menghardik 2. Klien mampu menyampaikan/praktekan cara obat . 3. Klien mampu merencanakan jadwal minum obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik . beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat , jelaskan <ol style="list-style-type: none"> a. Jenis b. Guna c. Dosis d. Frekuensi e. Cara Kontinuitas minum obat 3. Masukan pada jadual kegaitan untuk latihan menghardik dan minum obat .
			<p>TUK 3 : Klien dapat bercakap-cakap</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menyampaikan kemampuan menghardik dan minum obat . 2. Klien mampu menyampaikan praktekkan cara bercakap-cakap . 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik dan minum obat . beri pujian. 2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Meminta orang lain untuk bercakap-cakap b. Menyampaikan manfaat bercakap-cakap

1	2	3	4	5	6
				3. Klien mampu merencanakan/jadwal bercakap-cakap.	3. Masukan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik , minum obat dan bercakap-cakap .
			TUK 4 : Klien dapat mengontrol dengan melakukan aktifitas terjadwal .	<p>1. Klien mampu menyampaikan kemampuan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.</p> <p>2. Klien mampu menyampaikan dan praktekan aktifitas yang dapat dilakukan.</p> <p>3. Klien mampu merencanakan/jadwal aktifitas yang akan dilakukan</p>	<p>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan minum obat dan bercakap-cakap . beri pujian</p> <p>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) :</p> <p>a. Diskusikan dengan klien kegiatan yang dapat dilakukan</p> <p>b. Anjurkan klien memilih dua untuk dilatih</p> <p>c. Latih dua cara yang dipilih</p> <p>d. Latih dua cara yang terpilih .</p> <p>3. Masukan jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat , bercakap-cakap dan kegiatan harian .</p> <p>a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat dan bercakap-cakap dan kegiatan harian. Beri pujian</p> <p>b. Latih kegiatan harian .</p> <p>c. Nilai kemampuan yang telah mandiri .</p> <p>d. Nilai apakah halusinasi terkontrol .</p>

Tabel 2.3
Rencana Tindakan Keperawatan
dengan Gangguan Isolasi Sosial

Tgl	No dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi
1	2	3	4	5	6
		Isolasi sosial	<p>TUM : klien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p>TUK :</p> <p>1. Klien dapat mengidentifikasi isolasi sosial yang di alami latihan berkenalan</p>	<p>1. Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada/ terhadap perawat :</p> <p>a. Wajah cerah, tersenyum</p> <p>b. Mau berkenalan</p> <p>c. Ada kontak mata</p> <p>d. Bersedia menceritakan perasaan</p> <p>e. Bersedia mengungkapkan masalahnya</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan :</p> <p>a. Beri salam setiap berinteraksi</p> <p>b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat, dan tujuan perawat berkenalan</p> <p>c. Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien</p> <p>d. Tunjukan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi</p> <p>e. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien</p> <p>f. Buat kontrak interaksi yang jelas</p>

1	2	3	4	5	6
				<p>2. Klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diri sendiri b. Orang lain c. Lingkungan <p>3. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Banyak teman b. Tidak kesepian c. Bisa diskusi d. Saling menolong dan kerugian menarik diri misalnya 	<p>2. Tanyakan pada klien tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Orang yang tinggal serumah / teman sekamar klien b. Orang yang paling dekat dengan klien di rumah / di ruang perawatan c. Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut d. Orang yang tidak dekat dengan klien di rumah / di ruang perawatan e. Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut f. Upaya yang sudah di lakukan agar dekat dengan orang lain <p>3. Tanyakan pada klien tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. manfaat hubungan sosial b. kerugian menarik diri

1	2	3	4	5	6
				<p>4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan : Perawat dan klien lain</p>	<p>4. Observasi perilaku klien saat berhubungan sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan / berkomunikasi dengan kelompok / beberapa orang b. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan) c. Diskusikan jadwal harian yang dapat di lakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi d. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah di buat e. Berikan pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang dilaksanakan
			<p>1. Klien dapat berkenalan dengan beberapa orang</p>	<p>1. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan : beberapa orang/kelompok</p>	<p>1. Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan/berkomunikasi dengan kelompok / beberapa orang</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan) b. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi c. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah di buat d. Berikan pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang di laksanakan

1	2	3	4	5	6
			2. Klien dapat berkenalan dengan lebih banyak orang lain	1. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan : beberapa orang/kelompok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan (beberapa orang) dan bicara saat melakukan dua kegiatan harian. Beri pujian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru) 3. Libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan lebih >5 orang, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi
			3. Klien dapat berkenalan dan bersosialisasi saat melakukan kegiatan di luar ruangan / luar rumah	1. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan : beberapa orang (>5 orang / kelompok)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan 4 kegiatan harian . beri pujian 2. Latih cara bicara sosial : belanja ke warung, meminta sesuatu, menjawab pertanyaan 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan >5 orang , orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi
			4. Klien mampu bersosialisasi secara mandiri	1. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara mandiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi. Beri pujian <ol style="list-style-type: none"> a. Latih kegiatan harian b. Nilai kemampuan yang telah mandiri c. Nilai apakah isolasi sosial teratasi

Tabel 2.4

**Rencana Tindakan Keperawatan
dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah**

Tgl	No dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1	2	3	4	5	6
		Gangguan konsep diri: harga diri rendah	<p>TUM:Klien memiliki konsep diri yang positif</p> <p>TUK:</p> <p>1. Klien dapat mengenal aspek positif diri dan latihan kemampuan pertama.</p>	<p>1. Klien mampu membina hubungan saling percaya</p> <p>2. Klien mampu mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimiliki:</p> <p>a. Aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien.</p> <p>b. Aspek positif keluarga.</p> <p>c. Aspek positif lingkungan klien.</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <p>d. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</p> <p>e. Perkenalkan diri dengan sopan.</p> <p>f. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.</p> <p>g. Jelaskan tujuan pertemuan.</p> <p>h. Jujur dan menepati janji.</p> <p>i. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.</p> <p>j. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien.</p> <p>1. Diskusikan dengan klien tentang:</p> <p>a. Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan</p> <p>b. Kemampuan yang dimiliki klien</p>

1	2	3	4	5	6
				<p>3.Klien menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan.</p> <p>4.Klien memilih satu kemampuan untuk dilatih</p> <p>5.Klien membuat rancana kegiatan harian kemampuan yang sudah dilatih</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat di laksanakan.</p> <p>2. Diskusikan kemampuan yang dapat di lanjutkan pelaksanaannya.</p> <p>1. Diskusikan kemampnan yang akan dipilih.</p> <p>2. Latih kemampuan yang dipilih klien, beri pujian.</p> <p>1. Rencanakan waktu latihan kemampuan yang sudah dilatih bersama klien</p> <p>2. Minta klien menuliskan dalam jadwal kegiatan harian</p>
			<p>2.Klien dapat latihan kemampuan kedua</p>	<p>1.Klien menyampaikan manfaat kemampuan pertama yang sudah dilatih</p> <p>2.Klien memilih satu kemampuan kedua untuk dilatih</p> <p>3.Klien membuat rencana kegiatan harian kemampuan kedua</p>	<p>1. Evaluasi kegiatan pertama, yang telah dilatih dan</p> <p>2. berikan pujian</p> <p>1. Diskusikan kemampuan yang akan dipilih</p> <p>2. Latih kemampuan kedua yang dipilih klien, beri pujian</p> <p>1. Rencanakan waktu latihan kemampuan kedua yang sudah dilatih bersama klien</p> <p>2. Minta klien menuliskan dalam jadwal kegiatan harian</p>

1	2	3	4	5	6
			3. Klien dapat latihan kemampuan ketiga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menyampaikan manfaat kemampuan kedua yang sudah dilatih 2. Klien memilih satu kemampuan ketiga untuk dilatih 3. Klien membuat rencana kegiatan harian kemampuan ketiga yang sudah dilatih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua, yang telah dilatih dan berikan pujian 2. Diskusikan kemampuan ketiga yang akan dipilih <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih kemampuan ketiga yang dipilih klien, beri pujian 2. Rencanakan waktu latihan kemampuan ketiga yang sudah dilatih bersama klien <ol style="list-style-type: none"> 1. Minta klien menuliskan dalam jadwal kegiatan harian
			4. Klien dapat latihan kemampuan keempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menyampaikan manfaat kemampuan pertama, kedua dan ketiga yang sudah dilatih 2. Klien memilih satu kemampuan keempat untuk dilatih 3. Klien membuat rencana kegiatan harian kemampuan yang sudah dilatih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian 2. Diskusikan kemampuan keempat yang akan dilatih <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih kemampuan keempat yang dipilih klien, beri pujian <ol style="list-style-type: none"> 1. Rencanakan waktu latihan kemampuan yang sudah dilatih bersama klien 2. Minta klien menuliskan dalam jadwal kegiatan harian.

4. Implementasi keperawatan

Menurut Kusumawati dan Hartono (2011), implementasi keperawatan atau pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. Perawat perlu memvalidasi rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini.

Menurut Keliat (2014), tujuan tindakan keperawatan untuk pasien halusinasi adalah pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya, mengontrol halusinasi yang dialaminya, dan dapat mengikuti program pengobatan dengan benar. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah membantu pasien mengenal halusinasinya, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, kapan halusinasi muncul, situasi penyebab halusinasi dan respon pasien terhadap halusinasi tersebut. Tindakan yang kedua adalah melatih klien untuk mengontrol halusinasinya dengan 4 cara: cara yang pertama adalah menghardik, minum obat, berbicara dengan orang lain, dan melakukan aktivitas yang terjadwal.

Menurut Muhith (2015), perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan pada hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi

Merupakan proses yang berkelanjutan dan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi menjadi 2 yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses (farmatif) dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan (Kusuma & Hartono, 2011).

6. Dokumentasi

Suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk mengakkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatanyang disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum (Iskandar, 2014).