

## **BAB 2**

### **STUDI LITERATUR**

Konsep yang digunakan sebagai acuan penelitian ini meliputi konsep dari : (1) Konsep Halusinasi. (2) Konsep Dasar Skizofrenia Hebefrenik. (3) Konsep Asuhan Keperawatan. Masing-masing konsep tersebut akan dijabarkan dalam bab ini

#### **2.1 Konsep Dasar Halusinasi**

##### **2.1.1 Definisi Halusinasi**

Halusinasi adalah gangguan persepsi tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang saling terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua system penginderaan. Menurut (Ermawati Dalam, 2009).

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa dari seluruh pasien diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan maniak degresif dan atriium.

Halusinasi merupakan pengalaman panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) misalnya penderita mendengar suara-suara, bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara bisikan itu (Hawari, 2005).

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar (Stuart, 2007). Halusinasi adalah

hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internet (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara.

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan manik depresif dan delirium. Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptive individu yang berada dalam rentang respon Neurobiologi. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien yang sehat persepinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra, klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.

### **2.1.2 Jenis halusinasi**

#### **a. Pendengaran**

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 disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan, atau mesin, barang, kejadian alamiah dan music keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (Maramis, 2005). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Stuart, 2007).

b. Penglihatan

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. Penghidung

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidung sering akibat stroke, tumor, kejang, atau demensia.

d. Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses

e. Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.  
Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mata atau orang lain.

f. Chenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urin.

g. Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

### 2.1.3 Tanda dan Gejala

#### 1. Data Mayor dan Minor

##### a. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan

b) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, 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

1. Subjektif

a. 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

Tanda dan gejala halusinasi penting perlu diketahui oleh perawat agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antar lain:

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat atau mendengarkan sesuatu.
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur pikir kacau

8. Respon yang tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab
11. Sering melamun

#### **2.1.4 Proses Terjadinya Masalah**

##### **1. Etiologi**

###### **1) Faktor Predisposisi**

Menurut (Yosep. 2009) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah :

###### **a) 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 rentang terhadap stress.

###### **b) Faktor Sosiokultural**

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

###### **c) Faktor Biokimia**

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat

halusinogenik neurotransmitter otak.

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptive baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut :

- a. Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbic berhubungan dengan perilaku psikotik.
- b. Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah pada system reseptor dopamine dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c. Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atropi korteks bagian depan dan atropi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).
- d) Faktor 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 hayal.

e) 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.

2) Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2007), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :

a) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak

b) Stress lingkungan

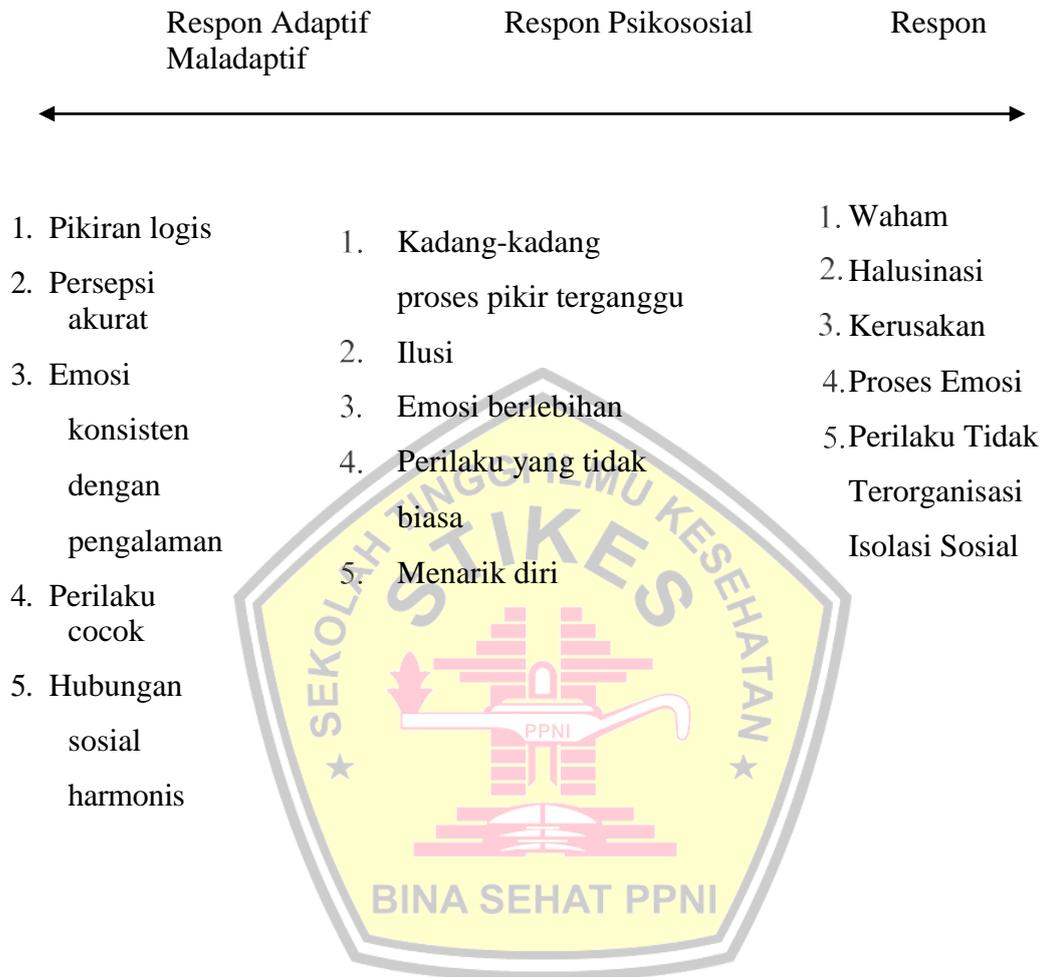
Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

## 2.1.5 Rentang Respon

Rentang respon neurobiologis menurut Stuart dan Laria, 2001 :



**Keterangan Gambar :**

- a) Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.
- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
  - 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
  - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
  - 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- b) Respon psikososial meliputi :
- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
  - 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
  - 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
  - 4) Perilaku tidak biasa adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
  - 5) Respon maladaptife
- Respon maladaptife adalah respon individu dalam

menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :

1. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
2. Halusinasi merupakan definisi persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
4. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
5. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

### 2.1.6 Fase-Fase Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
Fase I: Comforting Ansietas sedang Halusinasi menyenangkan “menyenangkan”	Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas.  Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikotik)	- Tersenyum, tertawa yang tidak sesuai  - Menggerakkan bibir tanpa suara  - Pergerakan mata yang cepat  - Respon verbal yang lambat  - Diam, dipenuhi rasa yang mengasyikkan
Fase II: Condemning Ansietas berat Halusinasi menjadi menjijikkan “menyalahkan”	Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.  Psikotik Ringan.	- Meningkatkan tanda-tanda sistem otonom akibat ansietas (Nadi, RR, TD) meningkat  - Penyempitan kemampuan untuk konsentrasi  - Asyik dengan pengalaman sensori dan realita.

<p>Fase III: Controlling Ansietas berat Pengalan sensori menjadi berkuasa “Mengendalikan”</p>	<p>Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebih cenderung mengikuti petunjuk halusinasinya</li> <li>- Kesulitan berhubungan dengan orang lain</li> <li>- Rentang perhatian hanya dalam beberapa menit atau detik</li> <li>- Gejala fisik Ansietas berat, berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.</li> </ul>
<p>Fase IV: Cenquering panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya</p>	<p>Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi . Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Psokitik Berat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku teroe akibat panik</li> <li>- Potensian suicide atau homicide</li> <li>- Halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia</li> <li>- Tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks</li> </ul>



## 2.2 Definisi Skizofrenia

Gangguan skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial. (Isaacs A. , Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik, 2014)

Gejala negative skizofrenia meliputi pendaftaran afektif, aloji (miskin pembicaraan) dan avolisi (kurang perilaku inisiatif diri). Klien menunjukkan afek tumpul, datar, atau tidak serasi yang dimanifestasikan dengan kurangnya kontak mata, ekspresi wajah jauh dan tidak responsif, serta terbatasnya bahasa tubuh. Sensasi diri terganggu, pengalaman sering kali diartikan sebagai kehilangan batasan ego. Kehilangan sensasi diri secara koheren menyebabkan klien mengalami kesulitan mempertahankan identitas diri. Klien secara khas memiliki kesulitan dalam memulai dan mempertahankan aktivitas yang diarahkan oleh diri sendiri, akibatnya klien kehilangan minat pada pekerjaan dan peran kehidupan lainnya. Kurangnya kemampuan untuk mempertahankan aktivitas yang dirasakan oleh diri sendiri juga membuat klien sulit membina hubungan interpersonal. Yang terlihat putus hubungan emosional. (Copel, 2007)

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang mempengaruhi individu dalam berfikir,

komunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas, emosi, dan berperilaku terhadap orang lain serta mengganggu fungsi sosial dan okupasi individu.

### 2.2.1 Etiologi

Beberapa faktor penyebab skizofrenia menurut (NANDA NIC-NOC , 2015) :

a) Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 40-68%, kembar 2 telur 2-15% dan kembar satu telur 61-86%.

b) Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.

c) Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

d) Susunan saraf pusat

Penyebab skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefakt pada waktu membuat sediaan.

e) Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hiingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnta skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan suatu rekasi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (optisme).

f) Teori Sigmund Freud

Skizofrenia terdapat (1) kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatic (2) superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme dan (3) kehilangan kapasitas untuk pemindahan (transference) dehingga terapi psiko analitik tidak mungkin.

g) Eugen Bleuler

Penggunaan istilah skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni

antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler membagi gejala skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme) gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain).

### 2.2.2 Gejala umum skizofrenia

Gejala umum skizofrenia menurut (Isaacs, 2004, p. 4)

- 1) **Waham:** keyakinan keliru yang sangat kuat, yang tidak dapat dikurangi dengan menggunakan logika.
- 2) **Asosiasi longgar:** kurangnya hubungan yang logis antara pikiran dan gagasan, yang dapat tercermin pada berbagai gejala.
- 3) **Halusinasi:** persepsi sensorik yang keliru dan melibatkan panca indra; dalam skizofrenia, halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang paling banyak terjadi.
- 4) **Ilusi:** salah menginterpretasikan stimulus lingkungan.
- 5) **Depersonalisasi/dereliasi:** individu merasa bahwa dirinya sudah berubah secara mendasar.
- 6) **Afek datar:** tidak adanya respon emosional.
- 7) **Ambivalensi:** adanya konflik atau pertentangan emosi yang menyebabkan sulitnya individu menentukan pilihan atau keputusan
- 8) **Avolisi:** kurangnya motivasi untuk melanjutkan aktifitas yang berorientasi pada tujuan
- 9) **Alogia:** kurangnya pola bicara atau miskin kata kata.

- 10) **Ekoparaksia:** meniru tindakan orang lain tanpa sadar.
- 11) **Anhedonia:** kurang senang melakukan aktifitas dan hal-hal lain yang secara bormal menyenangkan.
- 12) **Pemikiran konkrit:** kesulitan berfikir abstrak sehingga menginterpretasikan komunikasi orang lain secara harfiah.

### 2.2.3 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dapat digolongkan menjadi dua jenis, yaitu positif dan negative. Kebanyakan klien dengan gangguan ini mengalami campuran kedua jenis gejalanya:

- 1) **Gejala positif** : Meliputi waham, halusinasi, asosiasi longgar, dan perilaku tidak teratur atau aneh.
- 2) **Gejala negative** : Meliputi tertahan (afek datar), anhedona, avolisi, alogia, dan menarik diri (Isaacs, 2004, hal. 5).

### 2.2.4 Proses Perjalanan Penyakit

Gejala mulai timbul biasanya pada masa remaja atau dewasa awal sampai dengan umur pertengahan dengan melalui beberapa fase :

- a) Fase Prodormal
  - a. Berlangsung selama 6 bulan sampai 1 tahun
  - b. Gangguan dapat berupa self care, gangguan dalam akademik, gangguan dalam pekerjaan, gangguan fungsi sosial, gangguan pikiran dan persepsi.
- b) Fase Aktif
  - a. Berlangsung kurang lebih 1 tahun

b. Gangguan dapat berupa gejala psikotik; halusinasi, delusi, disorganisasi proses berpikir, gangguan bicara, gangguan perilaku, disertai kelainan neuro kimiawi.

c. Fase Residual

Klien mengalami minimal dua gejala; gangguan afek dan gangguan peran, serangan biasanya berulang. (Copel, 2007)



### 2.2.5 Pembagian Skizofrenia

Menurut (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2016) pembagian skizofrenia :

1) Skizofrenia simplex

Dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan

2) Skizofrenia hebefrenik

Gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi

3) Skizofrenia katatonik

Dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.

4) Skizofrenia paranoid

Dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran

5) Episoda skizofrenia akut (lir skizofrenia)

Adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.

6) Skizofrenia psiko afektif

Yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania

7) Skizofrenia residual

Skizofrenia dengan gejala gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia

### 2.2.6 Manifestasi klinis

- 1) Gejala episode akut dari skizofrenia meliputi tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan. Halusinasi (terutama mendengar suara-suara berisikan) ; delusi (keyakinan yang salah namun dianggap benar oleh penderita); ide-ide karena pengaruh luar (tindakannya dikendalikan oleh pengaruh dari luar dirinya); proses berpikir yang tidak berurutan (asosiasi longgar) ambiven (pemikiran yang saling bertentangan); datar, tidak tepat atau efek yang labil autism (menarik diri dari lingkungan sekitar dan hanya memikirkan dirinya); tidak mau bekerja sama; menyukai hal-hal yang menimbulkan konflik pada lingkungan sekitar dan melakukan serangan balik secara verbal maupun fisik pada orang lain; tidak merawat diri sendiri; dan gangguan tidur dan nafsu makan. Setelah terjadinya episode psikotik akut, biasanya penderita skizofrenia mempunyai gejala-gejala sisa (cemas, curiga, motivasi menurun, kepedulian berkurang, tidak mampu memutuskan sesuatu, menarik diri dari hubungan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, sulit untuk belajar dari pengalaman dan tidak bisa merawat diri sendiri) (Yulinah elien, 2009).

Gejala (menurut bleuler)

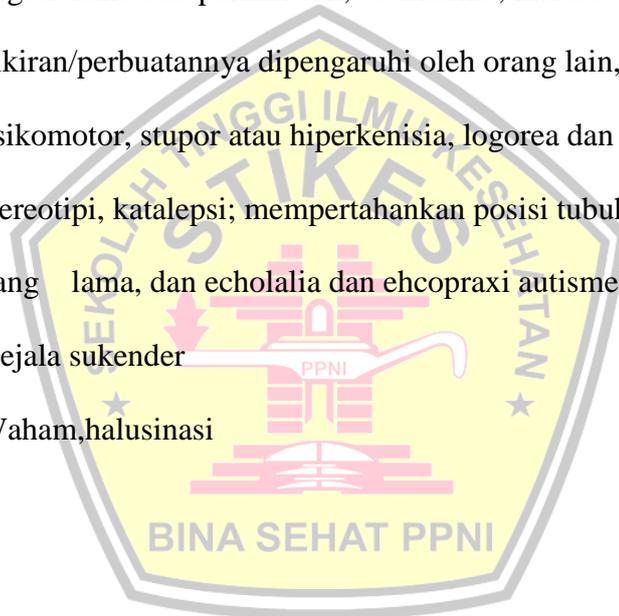
#### 1. Gejala primer

Dalam gejala primer ini meliputi gangguan proses pikir (benntuk,

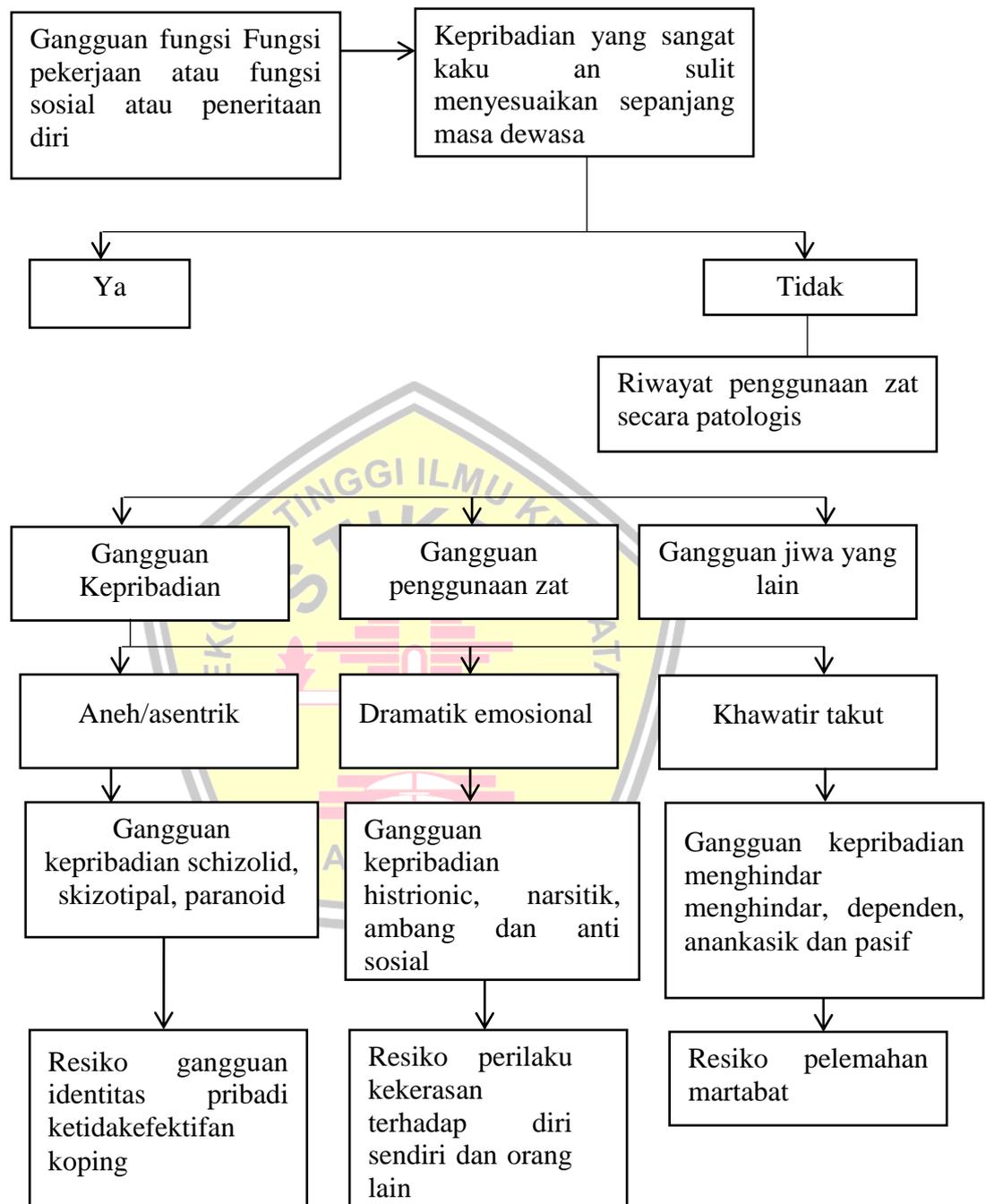
langkah dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkoherensi, gangguan efek emosi, terjadi kedangkalan efek – emosi, paramimi dan paratimi (incongruity of affect/in adekuat), emosi dan affect serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan, emosi berlebihan, hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik, gangguan kemauan, terjadi kelemahan kemauan, perilaku negativisme atas permintaan, otomatis; merasa pikiran/perbuatannya dipengaruhi oleh orang lain, gejala psikomotor, stupor atau hiperkenisia, logorea dan neologisme, stereotipi, katalepsi; mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama, dan echolalia dan echopraxi autistik.

2. Gejala sekunder

Waham, halusinasi



### 2.2.7 Pathway



## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pada tahap ini ada beberapa faktor yang perlu di eksplorasi baik pada klien sendiri maupun keluarga berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

#### a. Faktor predisposisi

##### 1. Faktor Genetis

Telah diketahui bahwa secara genetis schizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Diduga kromosom schizofrenia ada kromosom gangguan dengan kontribusi genetis tambahan nomor 4, 8, 15, dan 22.

##### 2. Faktor Biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulnya respon neurobiologis mal adaptif. Peran pre frontal dan limbik cortices dalam regulasi stress berhubungan dengan aktivitas dopamin. Saraf pada pre frontal penting untuk memori, penurunan neuro pada area ini dapat menyebabkan kehilangan asosiasi.

##### 3. Sosial Budaya

Kemiskinan, konflik, sosial buaya, peperangan, dan kerusuhan.

b. Faktor Presipitasi

1. Biologi

Berlebih proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal).

2. Stress lingkungan

Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku:

a. Kesehatan meliputi nutrisi yang kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkardian, kelelahan, infeksi obat-obat sistem syaraf pusat, kurangnya latihan dan hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

b. Lingkungan meliputi lingkungan yang memusuhi, kritis rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktifitas sehari-hari, kesukaran, dalam berhubungan dengan

orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja(kurang ketrampilan dalam bekerja),

stigmasiasi, kemiskinan, kurangnya alat transportasi, dan ketidakmampuan mendapat pekerjaan.

- c. Sikap atau perilaku seperti harga diri rendah, putus asa, merasa gagal, kehilangan kendali (demoralisasi), merasa punya kekuatan, tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual atau merasa malang, bertindak seperti orang lain dari segi usia atau budaya, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, perilaku kekerasan, ketidakadekuatan pengobatan dan ketidakadekuatan penanganan gejala.

c. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

- 1) Psikososial
- 2) Genogram

Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah, yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

### 3) Konsep Diri

#### a. Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai.

#### b. Identitas Diri

Klien dengan halusianasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.

#### c. Fungsi Peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

#### d. Ideal Diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak

sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

e. Harga Diri

Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

4) Hubungan Social

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

5) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

6) Status Mental

1. Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak sesuai biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, , gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah nampak takut, kebingungan, cemas.

## 2. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

## 3. Aktivitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisa, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

## 4. Afek Emosi

pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebihan, euforia.

## 5. Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif

(tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah teringgung.

## 6. Persepsi-sensori

### a. Jenis halusinasi

1. Halusinasi visual
2. Halusinasi suara
3. Halusinasi pengecap
4. Halusinasi kinestetik
5. Halusinasi visceral
6. Halusinasi histerik
7. Halusinasi hipnogogik
8. Halusinasi hipnopompik
9. Halusinasi perintah

### b. Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

### c. Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya

sekali- kali, kadang-kadang jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

d. Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu? Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya,

e. Respons terhadap halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi itu timbul, perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada klien klien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

7. Proses berfikir

a. Bentuk fikir

Mengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

b. Isi fikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

8. Tingkat kesadaran

Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh)

9. Memori

a. Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan.

b. Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.

c. Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

10. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan

dapt menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja dibicarakan dirinya/orang lain.

11. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- a. Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
- b. Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang diperintahkan.

12. Daya tilik diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

1) Kebutuhan perencanaan pulang

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Tanyakan apakah klien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri

Pada klien halusinasi tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari

seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian secara mandiri perlu bantuan minimal.

b. Tidur

Klien halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang berkualitas karena kegelisahan, kecemasan akan hal yang tidak realita.

3. Kemampuan klien lain-lain

Klien tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya, dan membuat keputusan.

4. Klien memiliki sistem pendukung

Klien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang sekitarnya karena kurangnya pengetahuan keluarga bisa menjadi penyebab. Klien dengan halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain selalu merasa curiga.

5. Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi

Klien halusinasi merasa menikmati pekerjaan kegiatan yang produktif karena ketika klien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan kosong.

## 2) Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktivitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengaihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

## 3) Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalah dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

## 4) Aspek pengetahuan

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

## 5) Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan

penyakitnya.

6) Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti haloperidol(HLP), Clapromazine(CPZ), Trihexyphenidyl (THP).



### A. Pohon Masalah



### B. Diagnosa Keperawatan

1. Perubahan persepsi sensori ,halusinasi pendengaraan
2. Isolasi sosial
3. Resiko tinggi perilaku kekerasan.



### C. Nursing Care Plane (NCP)

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Hasil		
Tujuan Umum: Klien tidak menciderai diri sendiri atau orang lain ataupun lingkungan			

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Hasil		
TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.	Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria hasil: - Membalas sapaan perawat - Ekspresi wajah bersahabat dan senang - Ada kontak mata - Mau berjabat	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan kesukaan klien d. Jelaskan maksud dan	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya. Untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dengan mengenal halusinasi akan membantu dan mengurangi halusinasi.

	<p>tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mau menyebutkan nama klien mau duduk berdampingan dengan perawat</li> <li>- Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi</li> </ul>	<p>tujuan interaksi</p> <p>e. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya</p> <p>2. Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya</p> <p>3. Dengarkan ungkapan klien dengan empati</p>	
--	--	---	--



<p>TUK 2: Klien dapat mengenali halusinasinya</p>	<p>Klien dapat mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menyebutkan waktu timbulnya halusinasi</li> <li>- Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi</li> <li>- Klien dapat mengungkapkan perasaannya</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adakan kontak sering dengan singkat secara bertahap</li> <li>2. Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya</li> <li>3. Tanyakan kapan halusinasinya datang</li> <li>4. Tanyakan isi halusinasinya</li> <li>5. Bantu klien mengenalkan halusinasinya <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika menemukan klien sedang berhalusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar</li> <li>- Jika klien mengatakan ada, lanjutkan apa yang dikatakan</li> <li>- Katakana bahwa perawat percaya klien mendengar</li> </ul> </li> </ol>	<p>Mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya</p> <p>Mengenalkan pada klien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi factor pencetus halusinasinya</p> <p>Menentukan tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontro halusinasinya</p>
---	---	--	--

		<p>suara itu, namun perawat sendiri tidak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Katakana bahwa ada klien lain juga ada yang seperti klien</li> <li>- Katakana bahwa perawat akan membantu klien</li> </ul> <p>6. Diskusikan dengan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi</li> <li>- Waktu, frekuensi terjadinya halusinasi</li> </ul> <p>7. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih, senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaanya</p>	
--	--	---	--

<p>TUK3: Klien dapat mengontrol halusinasinya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</li> <li>- klien dapat menunjukkan cara baru untuk</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi bersama klien tindakan yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasinya</li> <li>2. diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian</li> <li>3. diskusikan cara baik memutuskan atau mengontrol halusinasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Katakan" saya tidak mau dengar kamu</li> </ul> </li> </ol>	
--	---	--	--



	<p>mengontrol halusinasinya</p>	<p>(pada saat halusinasi terjadi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap- cakap atau mengatakan halusinasi yang dengar</li> <li>- Membuat jadwal kegiatan sehari-hari</li> <li>- Meminta keluarga atau teman atau perawat untuk menyapa klien jika tampak berbicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol</li> </ul> <p>4. Bentuk klien memilih dan melatih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap</p> <p>5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih. Evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil.</p> <p>6. Anjurkan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok. Jenis orientasi realita atau stimulasi Persepsi</p>	
--	---------------------------------	---	--

TUK 4: Klien dapat	- Klien dapat memilih cara	1. Anjurkan klien memberi tahu keuarga	Membantu klien menentukan cara
-----------------------	-------------------------------	---	-----------------------------------



<p>dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasinya</p>	<p>mengatasi halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk memutuskan halusinasinya</li> <li>- Klien dapat mengikuti terapi aktifitas kelompok.</li> </ul>	<p>2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung atau kunjungan rumah)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gejala halusinasi yang dialami klien</li> <li>b. Cara yang dapat dilakukan klienn dan keluarga untuk memutuskan halusinasi</li> <li>c. Cara merawat anggota kelurga yang mengalami halusinasi di rumah : beri kegiatan, jangan biarkan sendiri , makan brsama ,berpergian bersama .</li> <li>d. Beri infirmasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan halusinas tidak terkontrol dan resiko mencederai orang lain.</li> </ol> <p>3. Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis ,dosis frekuensi dan manfaat obat</p> <p>4. Pastikan klien minum obat sesuai dengan</p>	<p>mengontrol halusinasi.periode berlangsungnya halusinasinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi support kepada klien</li> <li>2. Menambah pengetahuan klienn untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi</li> </ol> <p>Membantu klien untuk beradaptasi dengan cara alternatif yang ada. Memberi motivasi agar cara diulang.</p>
--	---	---	--

		program dokter.	
TUK 5:	- Keluarga dapat	1. Anjurkan klien berbi cara	Partisipasi klien dalam



<p>Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya</p>	<p>membina hubungan saling percaya dengan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, tindakan untuk mengalih kan halisinasi</li> <li>- Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat , doosis dan efek samping obat. Klien minum obat secara teratur</li> <li>- Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat</li> <li>- Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi</li> <li>- Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar peggunan obat.</li> </ul>	<p>dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsiultasi</li> <li>3. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar</li> </ol>	<p>kegiatan tersebut membantu klien berakifitas Sehingga halusinasi tidak mucul. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang obat membantu mempercepat penyembuhan dan memastikan obat sudah diminum oleh klien. Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat. Mengetahui reaksi setealah minum obat. Ketepatan prinsip 5 benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya standar.</p>
--	---	---	--

## 8. Implementasi

**SP 1 pasien :** Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi

**SP 2 Pasien :** Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua : bercakap-cakap dengan orang lain

**SP 3 Pasien:** Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal

**SP 4 pasien :** Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

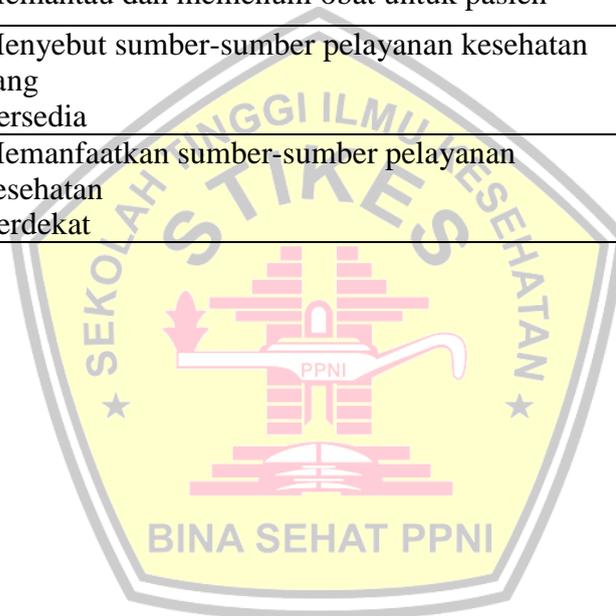
## 9. Evaluasi

### 1. Kemampuan Pasien dan keluarga

#### PENILAIAN KEMAMPUAN PASIEN DAN KELUARGA PASIEN DENGAN HALUSINASI

No.	Kemampuan	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
<b>A</b>	<b>Pasien</b>				
1	Mengenal jenis halusinasi				
2	Mengenal isi halusinasi				
3	Mengenal waktu halusinasi				
4	Mengenal frekuensi halusinasi				
5	Mengenai situasi yang menimbulkan halusinasi				
6	Menjelaskan respon terhadap halusinasi				
7	Mampu menghardik halusinasi				
8	Mampu bercakap-cakap jika terjadi halusinasi				
9	Membuat jadwal kegiatan harian				
10	Melakukan kegiatan harian sesuai jadwal				

11	Menggunakan obat secara teratur				
<b>B</b>	<b>Keluarga</b>				
1	Menyebutkan pengertian halusinasi				
2	Menyebutkan halusinasi pasien				
3	Menyebutkan tanda dan gejala halusinasi pasien				
4	Memperagakan latihan cara memutus halusinasi				
5	Mengajak pasien bercakap-cakap saat pasien jadwal Berhalusinasi				
6	Memantau aktivitas sehari-hari pasien sesuai				
7	Memantau dan memenuhi obat untuk pasien				
8	Menyebut sumber-sumber pelayanan kesehatan yang Tersedia				
9	Memanfaatkan sumber-sumber pelayanan kesehatan Terdekat				



## 2. Kemampuan Perawat

### PENILAIAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MERAJAT PASIEN DENGAN HALUSINASI

Nama perawat :

Ruangan :

Petunjuk pengisian:

Penilaian tindakan keperawatan untuk SP dengan menggunakan instrumen penilaian. Nilai tiap penilaian kinerja masukkan ke table pada bris nilai SP.

No	Kemampuan	Tanggal					
<b>A</b>	<b>Pasien</b>						
	<b>SP I p</b>						
1	Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien						
2	Mengidentifikasi isi halusinasi pasien						
3	Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien						
4	Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien						
5	Mengidentifikasi penyebab Halusinasi						
6	Mengidentifikasi respon terhadap halusinasi						
7	Mengajarkan pasien menghardik halusinasi						
8	Menganjurkan pasien cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian						
	Nilai SP I p						
	<b>SP II p</b>						
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien						
2	Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain						



1	Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi							
2	Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi							
	Nilai SP II k							

### Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Nurjannah, 2004). Menurut Stuart dan Sundeen dalam (Nurjannah, 2004), menyebutkan beberapa kondisi dan perilaku perawat yang diperlukan pada saat melakukan implementasi keperawatan:

- 1) Kondisi perawat: memiliki pengalaman klinik, pengetahuan tentang rise, responsif dan tindakan mempunyai dimensi perawatan.
- 2) Perilaku perawat: mempertimbangkan sumber yang tersedia, mengimplementasikan aktifitas perawatan, memunculkan alternatif, mengkoordinasikan dengan petugas kesehatan yang lain.

### Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Nurjannah, 2004). Ada beberapa pertanyaan yang dapat digunakan perawat dalam mengevaluasi pasien yang mengalami respons sosial diantaranya:

- a) Apakah pasien menjadi kurang impulsif, manipulatif, atau narsistik?
- b) Apakah pasien mengekspresikan kepuasan dengan kualitas hubungan

interpersonalnya?

- c) Dapatkah pasien berperan serta dalam hubungan interpersonalnya yang akrab?
- d) Dapatkah pasien menggunakan kesadarannya tentang perubahan perilaku yang positif?

