

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi yakni gejala umum pada gangguan jiwa, terutama skizofrenia, di mana hampir semua klien skizofrenia alami halusinasi. Masalah persepsi yang dikenal sebagai halusinasi terjadi ketika seseorang merasa seolah ada rangsangan luar padahal sebenarnya tidak ada. Ini ialah pengalaman panca indra yang tidak berdasarkan rangsangan eksternal, berbeda dari ilusi yang melibatkan persepsi pada stimulus yang sebenarnya ada. (Muhith,2015).

Halusinasi ialah perubahan persepsi sensorik pasien sebagai tanda penyakit mental, seperti mendengar, melihat, mencium, maupun merasakan hal yang tidak nyata. Ini terjadi tanpa adanya stimulus eksternal, maka pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Dermawan, 2018 dalam Syahdi & Pardede, 2022). Halusinasi melibatkan pengalaman panca indra yang tidak berdasarkan rangsangan nyata, di mana pasien merasakan keadaan yang hanya mereka alami dan orang lain tidak merasakan (Harkomah, 2019). Khususnya, halusinasi pendengaran ialah keadaan di mana pasien mendengar suara yang berbicara tentang pikiran mereka atau memerintahkan mereka guna lakukan sesuatu. (Wulandari & Pardede 2022).

2. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi ialah faktor risiko yang berkontribusi terhadap stres juga berdampak pada penanganan seseorang. Faktor-faktor ini bersama-sama membentuk cara seseorang memberi makna dan nilai pada pengalaman stres yang dialaminya. Jenis-jenis faktor predisposisi berdasar pada Oktiviani (2020) mencakup:

- 1) Faktor Perkembangan: Gangguan dalam tugas perkembangan, seperti keluarga yang tidak penuh kasih sayang dapat menyebabkan kliennya menjadi kurang percaya diri, mudah gelisah, serta kurang mandiri sejak masih anak-anak.
- 2) Faktor Sosiokultural: Seseorang yang mengalami penolakan sejak dini cenderung merasa sendiri, terasing, serta kurang percaya pada orang lain.
- 3) Biologis: Faktor biologis dapat pengaruhi gangguan jiwa. Stres yang berlebihan dapat menghasilkan zat halusinogen neurokimia dalam tubuh, dan stres jangka panjang berakibat neurotransmitter otak menjadi aktif.
- 4) Psikologis: Tipe kepribadian yang lemah dan ceroboh lebih cenderung menyalahgunakan zat terlarang, dapat merusak kapasitas membuat pilihan yang bijaksana untuk masa depan. Akibatnya, mereka memilih menikmati kesenangan sesaat serta tenggelam pada dunia fantasi.

5) Sosial Budaya: Bila klien alami interaksi sosial yang buruk pada fase awal dan merasa bersosialisasi di dunia nyata berbahaya, mereka mungkin lebih tertarik pada halusinasi mereka sebagai pengganti hal-hal seperti pengendalian diri, keterlibatan sosial, serta harga diri yang tidak ada pada kehidupan nyata.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi ialah rangsangan yang dirasakan seseorang sebagai ancaman, tantangan, atau tuntutan yang membutuhkan usaha lebih besar guna mengatasinya. Rangsangan lingkungan, misalnya partisipasi dalam kelompok, kurangnya komunikasi, objek sekitar, atau suasana sepi, dapat menimbulkan halusinasi dengan meningkatkan ketegangan dan kecemasan, yang mendorong sintesis zat kimia halusinogen dalam tubuh. Penyebab halusinasi mampu terlihat dari 5 dimensi (Oktiviani, 2020):

- a. Dimensi Fisi: Masalah fisik misalnya kelelahan parah, demam, penggunaan obat-obatan, delirium, intoksikasi alkohol, serta gangguan tidur berkepanjangan.
- b. Dimensi Emosional Halusinasi timbul akibat kecemasan berlebihan terhadap masalah yang belum selesai. Halusinasi dalam dimensi ini seringkali berupa perintah yang memaksa juga menakutkan, yang membuat klien merasa tertekan.
- c. Dimensi Intelektual: Halusinasi dalam dimensi ini ialah tanda dari ego yang gagal. Halusinasi mungkin awalnya yakni upaya

ego menekan impuls represif, tapi lama-kelamaan bisa mengalihkan perhatian klien dan mengendalikan perilaku mereka.

- d. Dimensi Sosial: Klien yang alami halusinasi sering merasa bersosialisasi di dunia nyata berbahaya. Mereka mungkin lebih fokus pada halusinasi mereka sebagai pengganti kontak sosial, disiplin diri, serta harga diri di dunia nyata yang tidak ditemukan.
- e. Dimensi Spiritual: Halusinasi spiritual dapat terjadi akibat kurangnya upaya spiritual, rutinitas yang tidak berarti, hilangnya kegiatan keagamaan, juga perasaan hampa. Klien mungkin merasa kosong dan tidak jelas tentang tujuan hidup, serta cenderung menyalahkan takdir, lingkungan, atau orang lain atas keadaan mereka.

3. Tanda Dan Gejala

Berdasar pada Yuanita (2019). Tanda serta gejala Halusinasi tersusun atas :

- a. Menjauh serta mencoba menghindari orang lain
- b. Menyeringai dan menertawakan diri sendiri
- c. Duduk terpaku (melamun)
- d. Berbicara dengan diri sendiri
- e. Berfokus hanya pada satu arah, membuat gerakan bibir tanpa suara mata bergerak cepat, serta respon verbal lambat
- f. Menyerang, kesulitan berhubungan dengan orang lain.

- g. Mudah marah, waspada, agresif, serta merusak (diri sendiri, orang lain, juga lingkungan sekitar).
- h. Ekspresi wajah tegang menunjukkan kecemasan serta mudah tersinggung.
- i. Tekanan darah, pernapasan, serta detak jantung meningkat.

4. Jenis – Jenis Halusinasi

Berdasar pada (Pardede,2021), jenis halusinasi yakni :

- a. Halusinasi pendengaran (auditorik) - 70%: Ditandai oleh mendengar suara, terutama suara orang yang berbicara tentang pikiran klien atau memberikan perintah.
- b. Halusinasi penglihatan (visual) - 20%: Ditandai oleh melihat cahaya, pola geometris, gambar kartun atau panorama yang rumit. Gambaran ini mungkin menenangkan atau meresahkan.
- c. Halusinasi penciuman (olfactory): Ditandai oleh aroma tidak sedap, seperti bau amis, bau busuk, darah, urin, atau kotoran, meskipun terkadang juga bisa tercium bau harum. Umumnya terkait dengan stroke, kejang, tumor, atau demensia. Halusinasi peraba (tactile): Ditandai oleh merasakan perasaan tidak nyaman atau penderitaan yang tidak memiliki penyebab yang jelas, seperti impuls listrik dari benda mati maupun orang lain.
- d. Halusinasi pengecap (gustatory): Ditandai oleh rasa yang tidak enak, amis, atau menjijikkan, seperti rasa darah, urine, maupun feses.

- e. Halusinasi cenesthetik: Ditandai dengan mendeteksi proses internal tubuh, seperti aliran darah lewat vena maupun arteri, pencernaan makanan, maupun produksi urin.
- f. Halusinasi kinesthetic: Ditandai dengan saat berdiri diam, merasakan tubuh bergerak.

5. Fase – Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi beberapa fase (Oktiviani, 2020):

a. Fase Pertama / Gangguan Tidur

Individu di fase ini mengalami stres karena berbagai masalah, menjauhi lingkungan sekitar, serta khawatir ketahuan orang lain. Akumulasi stressor seperti masalah pribadi dan akademis membuat situasi semakin sulit. Klien alami gangguan tidur dan menganggap lamunan sebagai cara untuk mengatasi masalah.

b. Fase Kedua / Kenyamanan

Klien masih merasakan penyesalan, kesepian, dan kecemasan. Mereka percaya bisa mengendalikan pengalaman pikiran dan sensori mereka bila kecemasan diatur. Klien mungkin mulai menerima halusinasinya selama fase ini.

c. Fase Ketiga / Penghukuman

Klien mulai mengalami pengalaman sensorik yang semakin sering dan tidak terkendali. Secara bertahap, klien mulai menarik diri dari situasi sosial karena merasa tidak berdaya untuk menghentikan halusinasinya.

d. Fase Keempat / Mengendalikan Tingkat Kecemasan Berat

Klien mencoba menghilangkan suara atau sensor aneh. Ketika halusinasi berhenti, mereka mengalami kesepian, yang merupakan tanda penyakit mental.

e. Fase Kelima / Mengatasi Tingkat Kecemasan Panik

Pengalaman sensori klien menjadi sangat terganggu. Klien merasa terancam oleh suara-suara dan perintah dari halusinasi yang tidak dapat mereka tanggulangi. Halusinasi bisa berlangsung selama beberapa jam atau seharian tanpa komunikasi terapeutik, menyebabkan gangguan psikotik berat.

6. Rentang Respon

Halusinasi ialah perilaku maladaptif pada orang dengan spektrum respons neurobiologis yang bervariasi (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Halusinasi muncul sebagai perasaan maladaptasi. Seseorang yang berpandangan positif akan mampu mengidentifikasi serta memahami secara akurat kelima indra—rasa, penciuman, penglihatan, pendengaran, serta peraba. Namun, bila terdapat kesalahpahaman pada stimulus, hal ini menjadi ilusi. Berdasarkan pengalaman pasien, halusinasi berkembang ketika stimulus yang dirasakan tidak sesuai dengan masukan sensorik.



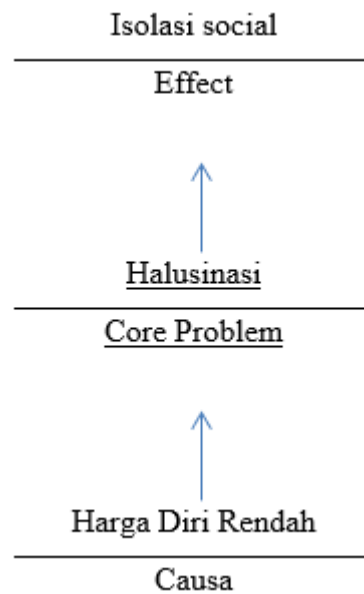
<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran logis • Persepsi akurat • Emosi konsisten dengan pengalaman • Perilaku sesuai • Berhubungan sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Distorsi pikiran • Ilusi • Reaksi emosional • Perilaku aneh / tidak biasa • Menarik diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan piker • Sulit merespon emosi • Perilaku disorganisasi • Isolasi sosial
--	--	--

Keterangan :

- a. Respon adaptif ialah balasan yang sesuai dengan norma sosial juga budaya yang diterima, menunjukkan bahwa orang tersebut berada dalam batas normal saat menghadapi masalah juga mampu menyelesaikannya. Respon adaptif mencakup:
 - 1) Pikiran logis , yakni pandangan yang realistis.
 - 2) Persepsi akurat , yakni pandangan yang sesuai kenyataan.
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman , yakni perasaan yang sesuai pengalaman.
 - 4) Perilaku sesuai , yakni sikap serta tindakan yang wajar.
 - 5) Hubungan sosial , yakni interaksi dengan orang lain serta lingkungan.
- b. Respon psikososial mencakup:
 - 1) Gangguan proses berpikir , yang mengakibatkan masalah.
 - 2) Ilusi , yakni penilaian salah tentang kenyataan yang disebabkan gangguan panca indera.
 - 3) Emosi yang kurang atau berlebihan.

- 4) Perilaku tidak biasa , yakni sikap serta tindakan yang ekstrem guna menjauhi interaksi sosial.
 - 5) Menarik diri , yakni upaya agar menjauhi hubungan dengan orang lain.
- c. Respon maladaptif ialah respon yang tidak sejalan dengan standar lingkungan, sosial, juga budaya, dan mencakup:
- 1) Kelainan pikiran , yakni keyakinan yang ditegakkan meski tidak sesuai dengan realitas sosial.
 - 2) Halusinasi , yakni persepsi sensori atau eksternal yang tidak nyata.
 - 3) Kerusakan proses emosi , yakni perubahan perasaan yang tidak wajar.
 - 4) Perilaku tak terorganisir , yakni tindakan yang acak.
 - 5) Isolasi sosial , yakni kesendirian yang diterima sebagai norma oleh individu serta dianggap sebagai sesuatu yang negatif.

7. Pohon Masalah



Gambar 1.1

Keterangan :

Halusinasi pada klien skizofrenia biasanya dimulai dari penolakan dari lingkungan, rasa takut, dan perasaan tidak berharga membuat orang menarik diri dari interaksi sosial. Klien yang mengalami halusinasi sebagai akibat dari masalah persepsi sensorik dapat mengembangkan kecenderungan agresif, harga diri rendah, serta isolasi sosial sebagai efek samping yang potensial (Keliat, 2014).

Klien dalam fase awal interaksi sosial dan comforting merasa bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Mereka sering terfokus pada halusinasinya, yang seolah-olah menjadi sarana guna memenuhi kebutuhan interaksi sosial, kontrol diri, juga harga diri yang tidak mereka peroleh dari dunia nyata (Oktaviani, 2020).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada gangguan persepsi Halusinasi terbagi menjadi 2, yakni:

a. Penatalaksanaan Medis

Berdasar pada Muhith (2015), penatalaksanaan skizofrenia dengan halusinasi melibatkan penggunaan obat-obatan serta tindakan yakni:

- 1) Psikofarmakologis : Obat antipsikotik dipakai guna mengobati gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Obat-obatan yang umum dipakai mencakup:
 - a) Haloperidol (HLD) : Efektif mengelola hiperaktivitas, gelisah, agresi, waham, serta halusinasi.
 - b) Chlorpromazine (CPZ) : dipakai guna mengobati perilaku tidak terkendali juga gejala psikotik terkait dengan skizofrenia.
 - c) Trihexyphenidyl (THP) : Atasi gejala ekstrapiramidal akibat efek samping obat tertentu, mencakup antipsikotik, dengan meningkatkan kontrol otot dan mengurangi kekakuan.
 - d) Terapi Kejang Listrik : Pengobatan yang melibatkan induksi kejang grand mal secara artifisial dengan aliran listrik yang diterapkan melewati elektroda di area tertentu. Pada dosis 4-5 joule/detik, terapi ini dipakai pasien

skizofrenia yang tidak bereaksi terhadap obat neuroleptik oral atau injeksi.

b. Penatalaksanaan keperawatan

Berdasar pada (Ilham, 2017) penerapan strategi pelaksanaan keperawatan dilaksanakan antara lain :

- 1) Melatih pasien mengendalikan halusinasi
- 2) Penolakan pada halusinasi.
- 3) Berbicara dengan orang lain.
- 4) Menyelesaikan tugas tepat waktu.
- 5) Mengonsumsi obat dengan teratur.
- 6) Psikoterapi dan Rehabilitas

Berdasar pada (Pusdiklatnakes, 2012) Psikoterapi suportif, baik secara individu maupun kelompok, sangat bermanfaat dalam membantu pasien reintegrasi ke masyarakat. Dipakai, terapi kerja juga efektif dalam mendorong interaksi sosial pasien dengan orang lain, termasuk sesama pasien, perawat, dan dokter. Ini penting untuk mencegah isolasi sosial yang dapat membentuk kebiasaan negatif. Disarankan untuk melakukan aktivitas bersama seperti terapi musik, seni, tari, relaksasi, sosial, kelompok, dan lingkungan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

1. Pengkajian

Pengkajian ialah tahap awal pada pemberian asuhan keperawatan yang mencakup pengumpulan dan analisis data serta perumusan masalah. Data

komprehensif yang mencakup faktor biologis, psikologis, sosial, serta spiritual harus dikumpulkan (Stuart, 2003 dalam Supinganto et al., 2021). Dalam asuhan keperawatan jiwa, Banyak faktor penting dari proses penilaian yang terlibat, termasuk keterampilan klien mengatasi masalah, sumber daya mengatasi masalah, penilaian pemicu stres, faktor predisposisi, juga faktor pencetus. Struktur pengkajian kesehatan jiwa berdasar pada Supinganto et al. (2021) mencakup:

- a. Identitas klien
- b. Keluhan utama / alasan masuk
- c. Faktor predisposisi
- d. Aspek fisik / biologis
- e. Aspek psikososial
- f. Statusmental
- g. Kebutuhan persiapan pulang
- h. Mekanisme koping
- i. Masalah psikososial serta lingkungan
- j. Pengetahuan
- k. Aspek medis

2. Data Fokus Halusinasi

Hasil pengkajian menghasilkan dua jenis data penting: data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapat dari wawancara bersama perawat, termasuk ucapan klien dan keluarga. Pengamatan atau penilaian langsung terhadap klien menghasilkan data objektif. Data berasal dari dua sumber:

catatan medis klien atau perawat lain. Data primer dikumpulkan langsung oleh perawat(Yusuf, A.H and R & Nihayati, 2015 dalam Supinganto, dkk. 2021).

Data yang didapat selama pengkajian pada klien dengan halusinasi dapat dibagi menjadi (Avelina, dkk. 2022) :

a. Data Subjektif

Klien melaporkan melihat bayangan atau sinar matahari, serta bentuk-bentuk tertentu, mendengar suara keras atau percakapan yang menyuruh melakukan hal-hal yang berisiko. Klien juga merasa ada sesuatu di kulitnya, seperti sengatan listrik, dan mencium bau yang tidak sedap, seperti darah, urine, maupun feses.

b. Data Objektif

Klien tampak mengobrol maupun tertawa sendiri, menjadi marah tidak beralasan, mendekatkan telinganya ke sumber suara atau sering menutup telinga. Klien juga sering menunjuk-nunjuk, tampak ketakutan pada hal yang tidak jelas, menggaruk-garuk kulit, meludah, muntah, menutup hidung, dan terkadang bertingkah seperti sedang mengendus sesuatu.

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Harga Diri Rendah
- b. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
- c. Isolasi Sosial

4. Intervensi Keperawatan

Table 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosis	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi (D.0085)	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama...x pertemuan diharapkan Persepsi Sensori (membaik) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar bisikan menurun (5) - Verbalisasi melihat bayangan menurun (5) - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan menurun (5) - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera penciuman menurun (5) - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera pengecapan menurun (5) - Distorsi sensori menurun (5) - Perilaku halusinasi menurun (5) - Respons sesuai stimulus membaik (5) 	<p>Manajemen Halusinasi : (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tingkah laku yang menandakan halusinasi 2. Pantau serta cocokkan tingkat aktivitas serta rangsangan lingkungan 3. Pantau isi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga lingkungan yang aman 2. Diskusikan pikiran serta reaksi pada halusinasi 3. Ambil aksi pengamanan saat tidak mampu mengontrol tingkah laku 4. Hindari berdebat mengenai kebenaran halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disarankan memantau mandiri keadaan saat halusinasi terjadi 2. Disarankan berbicara bersama seseorang yang dipercaya guna memberikan dukungan serta saran mengenai halusinasi 3. Distraksi dianjurkan 4. Ajari pasien serta keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama pemberian obat antipsikotik serta kecemasan, bila diperlukan
Isolasi Sosial (D.0121)	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama...x pertemuan diharapkan Keterlibatan Sosial</p>	<p>Promosi Sosialisasi (I.13498)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi hambatan

	<p>(L.13116) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minat interaksi meningkat (5) - Verbalisasi tujuan yang jelas meningkat (5) - Minat pada aktivitas meningkat (5) - Verbalisasi menurun (5) - Verbalisasi ketidaknyamanan di tempat umum menurun (5) - Perilaku menarik diri menurun (5) - Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun (5) - Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri menurun (5) - Afek murung / sedih menurun (5) - Perilaku bermusuhan menurun (5) - Perilaku sesuai harapan orang lain membaik (5) - Perilaku bertujuan membaik (5) - Kontak mata membaik (5) - Tugas perkembangan sesuai usia membaik (5) 	<p>melaksanakan interaksi dengan orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi kemampuan melaksanakan interaksi dengan orang lain <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi guna menambah partisipasi pada hubungan 2. Kembangkan kesabaran selama membangun hubungan 3. Motivasi terlibat pada kegiatan baru serta aktivitas kelompok 4. Motivasi berinteraksi dengan lingkungan luar (misalnya jalan-jalan, pergi ke toko buku) 5. Diskusikan manfaat serta keterbatasan berkomunikasi dengan orang lain 6. Membahas serta merencanakan kegiatan masa depan 7. Memberikan umpan balik positif terhadap perawatan diri 8. Memberikan feedback yang positif pada setiap perbaikan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disarankan guna berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2. Disarankan guna berpartisipasi pada kegiatan sosial serta kemasyarakatan 3. Disarankan guna berbagi pengalaman dengan orang lain 4. Disarankan guna memperkuat kejujuran diri dan menghargai hak orang lain 5. Disarankan menggunakan alat bantu (seperti kacamata, alat bantu dengar) 6. Disarankan rencana kelompok guna acara khusus
--	--	--

		7. Latih permainan peran guna meningkatkan kemampuan komunikasi
Harga Diri Rendah (D.OO86)	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama...x pertemuan diharapkan Harga Diri (L.09069) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penilaian diri positif meningkat (5) - Perasaan mempunyai kelebihan atau kemampuan positif meningkat (5) - Penerimaan penilaian positif pada diri sendiri meningkat (5) - Minat mencoba hal baru meningkat (5) - Berjalan menampakkan wajah meningkat (5) - Postur tubuh menampakkan wajah meningkat (5) - Konsentrasi meningkat (5) - Tidur meningkat (5) - Kontak mata meningkat (5) - Gairah aktivitas meningkat (5) - Aktif meningkat (5) - Percaya diri berbicara meningkat (5) - Perilaku asertif meningkat (5) - Kemampuan membuat keputusan meningkat (5) - Perasaan malu menurun (5) - Perasaan bersalah menurun (5) - Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun (5) - Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun (5) - Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun (5) - Pencarian penguatan secara berlebihan menurun (5) 	<p>Promosi Harga Diri (I.09308)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, serta usia pada harga diri 2. Pantau verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 3. Pantau tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi yaitu mengekspresikan diri secara positif 2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru 3. Diskusikan pernyataan mengenai harga diri 4. Diskusikan ketergantungan pada penilaian diri sendiri 5. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 6. Diskusikan persepsi diri yang negatif 7. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri atau perasaan bersalah 8. Diskusikan penetapan tujuan yang realistis guna mencapai harga diri yang lebih tinggi 9. Bicarakan dengan keluarga Anda tentang menetapkan ekspektasi dan batasan yang jelas 10. Memberikan tanggapan positif terhadap perbaikan untuk mencapai tujuan 11. Lingkungan dan kegiatan yang mendorong pemberdayaan diri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan edukasi kepada keluarga pasien tentang pentingnya membantu pasien membentuk konsep diri yang baik. 2. Anjurkan untuk menentukan kekuatan.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan menjaga kontak mata saat berbicara dengan orang lain. 4. Dorong untuk menerima kritik. 5. Dorong evaluasi perilaku. 6. Berikan panduan tentang penanganan perundungan. 7. Jadilah lebih baik dalam mengambil lebih banyak tanggung jawab pribadi. 8. Manfaatkan kekuatan dan pernyataan diri Anda dengan baik. 9. Berusahalah berpikir dan bertindak positif. 10. Latihan untuk meningkatkan rasa percaya diri Anda dalam keterampilan menangani situasi.
--	--	--

Seorang klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi mempunyai beberapa langkah pada rencana tindakan keperawatannya, yakni (Sulah, Pratiwi, & Teguh, 2016):

- a. Membantu klien memahami halusinasi mereka, termasuk isi, waktu, frekuensi, perasaan saat halusinasi terjadi, dan bagaimana mereka merespons halusinasi itu, serta cara mengendalikannya.
- b. Menjaga kepatuhan pada pengobatan.
- c. Melatih klien untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- d. Tetapkan jadwal yang konsisten untuk aktivitas.

Untuk keluarga, rencana tindakan (Husein & Arifin, 2011) mencakup:

- a. Mendiskusikan tantangan dalam merawat pasien.
- b. Memberikan penjelasan tentang halusinasi, termasuk definisi, proses, jenis, tanda, dan gejalanya.
- c. Mengajar serta melatih anggota keluarga yang menderita halusinasi dalam aktivitas, komunikasi, pemberian obat, serta komunikasi.

- d. Mendiskusikan cara-cara membuat ruang yang mampumencegah halusinasi.
- e. Mendiskusikan tanda serta gejala peringatan kekambuhan.
- f. Menguraikan penggunaan fasilitas medis terdekat guna tindak lanjut yang diperlukan.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan ialah serangkaian aksi yang diambil oleh perawat guna membantu pasien dalam meningkatkan kesehatannya sejalan dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya. Di tahap ini, perawat melaksanakan rencana keperawatan berdasarkan diagnosis yang sudah ditetapkan (Samosir, 2020). Berdasar pada Siregar (2020), implementasi keperawatan melibatkan pelaksanaan serta pengawasan rencana keperawatan yang telah dibuat.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi ialah prosedur mengevaluasi hasil akhir dengan membandingkan respons klien dengan tujuan umum serta khusus yang ditetapkan. Hal ini melibatkan pemeriksaan apakah halusinasi pendengaran tidak menyebabkan kekerasan, apakah klien mampu membangun hubungan saling percaya, mengenali dan mengendalikan halusinasi dengan efektif, serta apakah keluarga puas dengan teknik yang diajarkan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan data subjektif dan objektif, seperti laporan keluarga dan observasi perilaku klien (Aji, 2019).

Berdasar pada Supinganto dkk. (2021), untuk mempermudah evaluasi akhir, perawat mampu menerapkan komponen SOAP:

S (Subjektif) : Respon subjektif klien sesudah tindakan keperawatan.

O (Objektif) : Respon yang diamati secara langsung oleh perawat sesudah tindakan keperawatan.

A (Analisis) : Analisis data subjektif serta objektif guna menentukan apakah masalah sudah ditangani.

P (Perencanaan) : Perencanaan tindak lanjut atau modifikasi rencana jika dibutuhkan.