

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep dasar teori halusinasi

1. Definisi halusinasi

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (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 yang berbicara (Kusumawati & Hartono, 2010).

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa yang merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecap, peraba, atau penghiduan tanpa stimulus nyata (Keliat, 2011).

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata artinya pasien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Trimelia, 2011).

Halusinsi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif (Stuart, 2016).

2. Faktor Penyebab Halusinasi

a. Faktor predisposisi

Menurut Yosep (2010) faktor predisposisi klien denganhalusinasi adalah:

1) Faktor Perkembangan

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

2) Faktor Sosiokultural

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

3) Faktor Biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibatnya stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

4) Faktor Psikologis

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

keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memiliki kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang di asuh oleh orang tua yang schizofrenia cenderung mengalami schizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi Menurut (Yosep, 2011):

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat di timbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan waktu tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat di atasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata itu sangatlah membahayakan, klien asik dengan halusinasinya. Seolah-olah dia merupakan tempat akan memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak di dapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi di jadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika sistem halusinasi berupa ancaman, dirinya maupun orang lain. Oleh karena itu, aspek penting dalam melakukan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta menguasai klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak langsung.

5) Dimensi Spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri. Ia sering memakai takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Yosep, 2011) perilaku klien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

- 1) Bicara, senyum dan tertawa sendiri
- 2) Menggerakkan bibir tanpa suara
- 3) Pergerakan mata yang cepat
- 4) Respon verbal yang lambat
- 5) Menarik diri dari orang lain
- 6) Berusaha untuk menghindari orang lain
- 7) Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata
- 8) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah
- 9) Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik
- 10) Sulit berhubungan dengan orang lain

11) Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), takut

12) Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung

4. Jenis-jenis halusinasi

Jenis-jenis halusinasi Menurut Trimelia, 2011 yaitu:

a. Halusinasi pendengaran (auditory)

Klien mendengar suara atau bunyi yang tidak ada hubungannya dengan stimulus yang nyata / lingkungan, dengan kata lain orang yang ada di sekitar klien tidak mendengar seperti yang di dengar oleh klien.

b. Halusinasi penglihatan (visual)

Klien melihat gambaran yang tidak jelas atau samar tanpa adanya rangsangan yang nyata dari lingkungan dengan kata lain orang yang berada di sekitar klien tidak melihat seperti apa yang di lihat klien.

c. Halusinasi penciuman (olfactory)

Klien mencium sesuatu bau yang muncul dari sumber tertentu tanpa adanya stimulus yang nyata, orang yang berada di sekitar klien tidak mencium sesuatu yang di rasakan klien.

d. Halusinasi pengecapan (gustatory)

Klien merasakan sesuatu yang tidak nyata, biasanya merasakan sesuatu yang tidak enak.

e. Halusinasi perabaan (taktil)

Klien merasakan sesuatu pada kulitnya tanpa rangsangan yang nyata, seperti merasakan sengatan listrik dari tanah, benda mati atau orang. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu.

f. Halusinasi sinestetik

Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan di cerna atau pembentukan urine, perasaan tubuhnya melayang di atas permukaan bumi. Perilaku yang muncul adalah klien menatap tubuhnya sendiri dan terlihat seperti merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.

5. Tahapan Halusinasi

Menurut Kusumawati dan Hartono (2010), tahapan halusinasi terdiri dari empat fase, yaitu sebagai berikut:

a. Fase comforting

Comforting yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik dari fase ini klien mengalami stres, cemas, perasaan terpisah, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Pada fase ini Perilaku klien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat,

responverbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

b. Fase condemning

Condemning atau ansietas berat yaitu halusinasi menijjikan termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik klien pada fase ini mengalami pengalaman sensori menijjikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

c. Fase controlling

Controlling atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik fase ini meliputi bisikan suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusiansinya, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

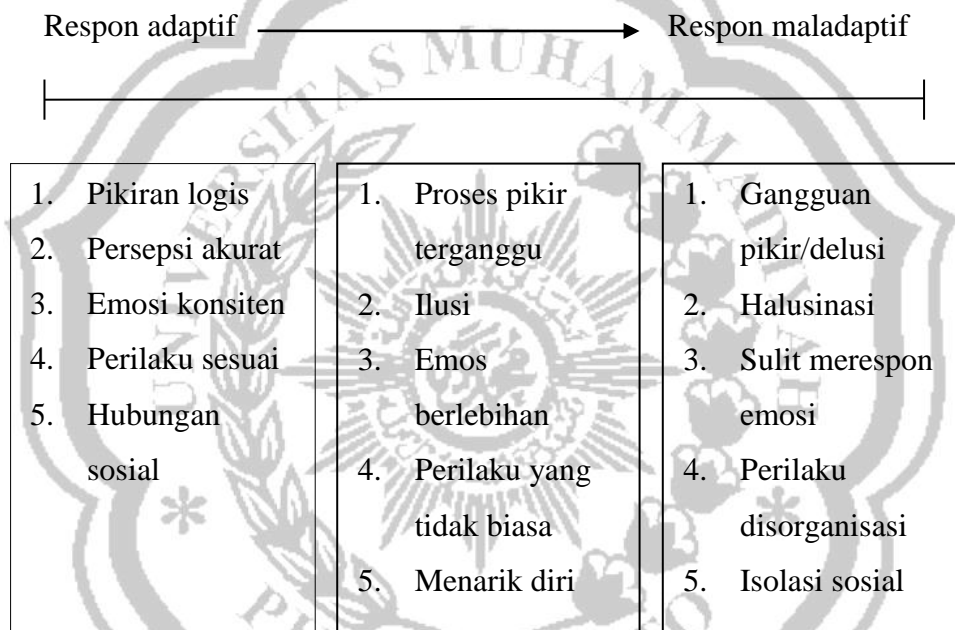
d. Fase conquering

Conquering disebut fase panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik yang muncul pada fase ini halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata

dengan orang lain di lingkungan. Perilaku klien perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespons terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berspons lebih dari satu orang.

6. Rentang Respon Halusinasi

Gambar 2.1 rentang respon



1) Respon adaptif

Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, Rizki & Hanik, 2015) Meliputi:

- a. Pikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat di terima akal.
- b. Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.

- c. Emosi konsisten dengan pengalaman berupa ke mantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- d. Perilaku sesuai dengan kegiatan individu di wujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- e. Hubungan sosial dapat diketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah masyarakat.

2) Respon maladaptif

Respon maladaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, Rizki & Hanik, 2015) Meliputi:

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh di pertahankan walaupun tidak di yakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- c. Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.
- d. Ketidak teraturan perilaku berupa ketidak selarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.

e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu karena orang lain menyatakan sikap negatif dan mengancam.

7. Mekanisme koping

Mekanisme koping klien gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran menurut Ermawati dkk (2009). Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi klien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi termasuk:

1) Regresi

Menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

2) Proyeksi

Keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi).

3) Menarik diri

Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain, sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering di sertai rasa takut dan bermusuhan.

8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi dengan pemberian obat-obatan menurut (Kusumawati & Hartono, 2010).

- a. Anti Psikotik : Clorpromazin (CPZ), Haloperidol (HLP)
- b. Anti Ansietas : Atarax, Diazepam (Chlordiazepoxide)
- c. Anti Depresan : Elavil, asendin, anafranil, norpamin, ainequan, tofranil, ludiomil, pamelor, vivacetil, surmontil
- d. Anti Manik : Lithoid, klonopin, lamictal

B. Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Kegiatan perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan ini adalah dengan mengkaji klien dan keluarga tentang tanda gejala serta faktor penyebab, dan memvalidasi data dari klien (Kusumawati & Hartono, 2010).

Menurut (Yosep, 2011) Data Subyektif:

- a. Mendengar sesuatu menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- b. Mendengar suara atau bunyi
- c. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- d. Mendengar seseorang yang sudah meninggal
- e. Mendengar suara yang mengancam diri klien atau orang lain atau yang membahayakan

Data Obyektif:

- a. Mengarahkan telinga pada sumber suara
- b. Bicara atau tertawa sendiri
- c. Marah tanpa sebab
- d. Menutup telinga mulut komat kamit
- e. Ada gerakan tangan

2. Pohon Masalah



3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Menurut (Rusdi, 2013)

- a. Perubahan persepsi sensoris : Halusinasi Pendengaran
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial

4. Intervensi

- 1) Diagnosa keperawatan I : Perubahan Persepsi Sensoris : Halusinasi Pendengaran
TUM : Klien dapat mengontrol halusinasinya
TUK I : Klien dapat membina hubungan saling percaya

a. Kriteria Evaluasi

- Klien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, ada kontak mata
- Klien dapat menerima kehadiran perawat
- Klien mau berjabat tangan
- Klien mau menjawab salam
- Klien mau menyebutkan nama
- Klien mau berdampingan dengan perawat
- Klien mau mengutarakan masalah yang di hadapi

b. Tindakan Keperawatan

- Bina hubungan saling percaya
- Sapa klien dengan ramah
- Tanyakan nama klien dan nama panggilan kesukaan
- Jelaskan tujuan pertemuan
- Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
- Beri perhatian pada klien dan penuhi kebutuhan klien

TUK II : Klien dapat mengenal halusinasinya

a. Kriteria Evaluasi

- Klien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi
- Klien dapat mengungkapkan perasaan terhadap halusinasi

b. Tindakan keperawatan

- Kaji pengetahuan klien tentang perilaku halusinasi dan tanda-tandanya
- Adakah kontak singkat dan sering secara bertahap
- Observasi perilaku verbal dan non verbal yang berhubungan dengan halusinasinya
- Terima halusinasi sebagai hal yang nyata bagi klien dan tidak nyata bagi perawat
- Identifikasi bersama klien tentang waktu, munculnya halusinasi, isi halusinasi dan frekuensi timbulnya halusinasi
- Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya ketika halusinasinya muncul
- Diskusikan dengan klien mengenai perasaannya saat terjadi halusinasi
- Berikan pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya

TUK III : Klien dapat mengontrol halusinasinya

a. Kriteria Evaluasi

- Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya
- Klien dapat menyebutkan carabaru untuk mengontrol halusinasinya
- Klien dapat memilih cara mengontrol halusinasinya

- Klien dapat memilih cara mengendalikan halusinasinya

b. Tindakan keperawatan

- Identifikasi bersama klien tindakan yang bisa dilakukan jika halusinasi muncul
- Beri pujian dan penguatan terhadap tindakan yang positif
- Bersama klien merencanakan kegiatan untuk mencegah teradinya halusinasi
- Diskusikan cara mencegah timbulnya halusinasi dan mengontrol halusinasi
- Dorong klien untuk memilih cara yang digunakan dalam menghadapi halusinasinya
- Beri pujian dan penguatan terhadap pilihan yang benar
- Diskusikan dengan klien upaya yang telah dilakukan

TUK IV : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

a. Kriteria Evaluasi

- Klien dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping
- Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan baik
- Klien mendapat informasi tentang manfaat, efek samping obat dan akibat berhenti minum obat
- Klien dapat menyebutkan prinsip lima benar penggunaan obat

b. Tindakan Keperawatan

- Diskusikan dengan klien tentang dosis, frekuensi serta manfaat minum obat
- Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya
- Anjurkan klien berbicara dengan perawat tentang manfaat dan efek samping
- Diskusikan akibat berhenti minum obat
- Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip lima benar
- Berikan puian positif

TUK V : Klien dapat mendapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk mengendalikan halusinasinya

a. Kriteria Evaluasi

- Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat
- Keluarga dapat menjelaskan perasaannya
- Keluarga dapat menjelaskan cara merawat klien halusinasi
- Keluarga dapat berpartisipasi dalam merawat klien halusinasi

b. Tindakan Keperawatan

- Bina hubungan saling percaya dengan keluarga
- Diskusikan dengan anggota keluarga tentang:

- a) Perilaku halusinasi
 - b) Akibat yang akan terjadi apabila perilaku halusinasi tidak ditanggapi
 - c) Cara keluarga merawat klien halusinasi
 - d) Dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien untuk mengontrol halusinasinya
 - Anjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu minggu sekali
- 2) Diagnosa keperawatan II : Risiko Perilaku Kekerasan
- TUM : Klien tidak mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
- TUK I : Klien dapat membina hubungan saling percaya
- a. Kriteria Evaluasi
- Klien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat
 - Ada kontak mata
 - Klien dapat menerima kehadiran perawat
 - Klien mau berjabat tangan
 - Klien mau menjawab salam
 - Klien mau menyebutkan nama
 - Klien mau berdampingan dengan perawat
 - Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi

b. Tindakan Keperawatan

- Bina hubungan saling percaya
- Sapa klien dengan ramah
- Tanyakan nama klien dan nama panggilan kesukaan
- Jelaskan tujuan pertemuan
- Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
- Beri perhatian pada klien dan penuhi kebutuhan klien

TUK II: Klien dapat mengidentifikasi penyebab marah

a. Kriteria Evaluasi

- Klien mengungkapkan perasaannya
- Klien dapat mengungkapkan penyebab marahnya

b. Tindakan Keperawatan

- Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya
- Bantu klien untuk mengungkapkan penyebab marah
- Anjurkan klien mengungkapkan apa yang dialami dan dirasakan saat marah

TUK III : Klien dapat mengidentifikasi tanda perilaku kekerasan

a. Kriteria Evaluasi

- Klien dapat mengungkapkan tanda-tanda marah
- Klien dapat menyimpulkan tanda-tanda marah

b. Tindakan Keperawatan

- Anjurkan klien mengungkapkan yang dialami soal marah
- Observasi tanda perilaku kekerasan pada klien
- Simpulkan bersama klien tanda-tanda marah

TUK IV : Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang bisa dilakukan

a. Kriteria Evaluasi

- Klien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien
- Klien dapat bermain peran dengan perilaku kekerasan yang bisa dilakukan
- Klien mengetahui cara yang dapat menyelesaikan masalah

b. Tindakan Keperawatan

- Anjurkan klien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan yang bisa dilakukan klien
- Bantu klien bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
- Bicarakan dengan klien apakah dengan cara yang klien lakukan masalahnya selesai.

TUK V : Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan

a. Kriteria Evaluasi

Klien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan klien

b. Tindakan Keperawatan

- Bicarakan akibat/kerugian dari cara yang telah dilakukan
- Bersama klien simpulkan akibat cara yang digunakan oleh klien
- Tanyakan pada klien apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat

TUK VI : Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam berespon terhadap kemarahan

a. Kriteria Evaluasi

Klien dapat melakukan cara merespon terhadap kemarahan secara konstruktif

b. Tindakan Keperawatan

- Tanyakan pada klien apakah ia ingin mempelajari cara baru
- Berikan pujian bila klien mengetahui cara lain

TUK VII : Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan

a. Kriteria Evaluasi

- Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan antara lain:

a) Fisik :Tarik nafas dalam, olahraga, menyiram tanaman.

b) Verbal :Mengatakan langsung dengan tidak menyakiti

c) Spiritual :Sholat, berdo'a dan ibadah lainnya.

b. Tindakan Keperawatan

- Bantu klien memilih cara yang paling tepat untuk klien
- Bantu klien mengidentifikasi manfaat cara yang dipilih
- Beri pujian atas keberhasilan klien
- Anjurkan klien untuk menggunakan cara yang telah dipelajari saat marah

TUK VIII : Klien dapat dukungan keluarga dalam mengontrol perilaku kekerasan

a. Kriteria Evaluasi

Keluarga dapat :

a) Menyebutkan cara merawat klien yang berperilaku kekerasan

b) Mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien

b. Tindakan Keperawatan

- Identifikasi kemampuan keluarga klien dari sikap apa yang telah dilakukan keluarga terhadap klien selama ini
- Jelaskan peran keluarga dalam merawat klien
- Jelaskan cara merawat klien

TUK IX : Klien menggunakan obat dengan benar

a. Kriteria Evaluasi

- Klien dapat menyebutkan obat-obatan yang diminum dan kegunaannya
- Klien dapat minum obat sesuai program terapi

b. Tindakan Keperawatan

- Jelaskan jenis-jenis obat yang diminum klien
- Diskusikan manfaat minum obat dan kerugian jika berhenti minum obat tanpa seizin dokter
- Jelaskan prinsip lima benar obat
- Berikan pujian pada klien bila minum obat dengan benar

3) Diagnosa Keperawatan III : Isolasi Sosial

TUK I : Klien dapat membina hubungan saling percaya

- Beri salam terapeutik
- Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan
- Tanyakan nama panggilan kesukaan klien

- Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi
- Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien
- Beri kontrak interaksi yang jelas
- Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien

TUK II : Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri

- Mengkaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri
- Memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan yang menyebabkan klien tidak mau bergaul
- Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya

TUK III : Klien menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian berinteraksi dengan orang lain

- Mengkaji pengetahuan klien tentang keuntungan memiliki teman
- Memberikan kesempatan kepada klien untuk berinteraksi dengan orang lain
- Mendiskusikan bersama klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain
- Memberi pujian terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain
- Mengkaji pengetahuan klien tentang kerugian apabila tidak berinteraksi dengan orang lain

- Memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kerugian tidak memiliki teman
- Mendiskusikan dengan klien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
- Memberi pujian terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya

TUK IV : Klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap

- Mengkaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain
- Memperagakan cara berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain
- Mendorong dan membina klien untuk berinteraksi dengan orang lain
- Memberi pujian kepada klien terhadap keberhasilan yang telah dicapai
- Membantu klien mengevaluasi keuntungan menjalin hubungan sosial
- Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan bersama klien mengisi waktu, yaitu berinteraksi dengan orang lain

TUK V : Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain

- Mendorong klien mengungkapkan perasaannya bila berinteraksi dengan orang lain
- Mendiskusikan bersama klien tentang perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain
- Memberi pujian atas kemampuan klien mengungkapkan perasaan keuntungan berinteraksi dengan orang lain

TUK VI : Klien dapat menggunakan sistem pendukung atau keluarga

- Membina hubungan saling percaya kepada keluarga
- Mendiskusikan tentang:
 - a) Perilaku menarik diri
 - b) Penyebab perilaku menarik diri
 - c) Akibat yang akan terjadi apabila perilaku menarik diri tidak ditanggapi
 - d) Cara keluarga menghadapi klien menarik diri
 - e) Mendorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien dalam berkomunikasi dengan orang lain
 - f) Memberi pujian atas hal-hal yang telah dicapai oleh keluarga

5. Implementasi

Tindakan keperawatan (implementasi) dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat. Tindakan keperawatan dibuat dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien saat ini. Perawat bekerja sama dengan klien, keluarga, dan tim kesehatan lain dalam melakukan tindakan keperawatan (Stuart, 2013).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses penilaian berkesinambungan tentang pengaruh intervensi keperawatan dan program pengobatan terhadap status kesehatan klien dan hasil kesehatan yang di harapkan (Stuart, 2013).

C. Konsep Teori Menghardik

1. Definsi Menghardik

Menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul. Klien di latih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini dapat di lakukan klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Tahapan tindakan menghardik pada klien halusinasi, menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta klien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku klien (Yosep dan Sutini 2014).

Menghardik Halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya (Yosep, 2009).

2. Cara mengontrol halusinasi

Pengontrolan halusinasi menurut Muhith (2015) adalah sebagai berikut:

- a. Menghardik halusinasi
- b. Bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Melakukan aktivitas secara terjadwal
- d. Mengonsumsi obat dengan teratur

3. Tujuan Teknik Menghardik

Tujuandiberikan teknik menghardik adalah agar pasien mampu mengenali jenis halusinasi yang terjadi dan dapat mengontrol setiap kali pemicu halusinasi muncul dan pada akhirnya pasien mampu melakukan aktivitasnya secara optimal.

4. Tahapan tindakan menghardik

- a. Menjelaskan cara menghardik halusinasi.
- b. Mempergakan cara menghardik.
- c. Meminta pasien mempergakan ulang.
- d. Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.

5. Pentingnya dilakukan Teknik Menghardik pada Pasien Halusinasi

Teknik menghardik sangat penting untuk mengkaji perintah yang diberikan lewat isi halusinasi, karena menyangkut individu dan dapat merugikan baik untuk pasien itu sendiri, keluarga, masyarakat, bahkan bisa sampai pemerintah (Keliat, 2011).

6. Cara melakukan Teknik Menghardik

Teknik menghardik dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih dan mengatakan “pergi-pergi, kamu suara palsu, kamu tidak nyata”. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul (Keliat, 2011).

7. Hal yang harus diperhatikan

Pada pasien halusinasi yang harus di perhatikan yaitu frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Sehingga pasien tidak larut dalam halusinasinya (Yosep, 2009).

Jangan biarkan pasien halusinasi melamun dan sendirian, karena dapat menimbulkan halusinasinya yang mampu mengendalikan pasien untuk berbuat sesuatu kepada orang lain ataupun diri sendiri (Keliat, 2011).