

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Skizofrenia**

##### 1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *schizein* yang berarti "batu terpisah/pecah" dan *phren* yang berarti "jiwa" (Pardede & Hasibuan, 2020). Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosis fungsional, yang disertai dengan gangguan pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi realitas yang terutama disebabkan oleh waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga terjadi ketidakkonsistenan (Direja, 2016).

##### 2. Jenis-jenis Skizofrenia

Beberapa jenis skizofrenia yang diidentifikasi berdasarkan variabel klinik menurut ICD-10 antara lain sebagai berikut:

- a. Skizofrenia paranoid
- b. Skizofrenia hebefrenik
- c. Skizofrenia katatonik
- d. Skizofrenia tak terinci
- e. Depresi pasca skizofrenia
- f. Skizofrenia residual
- g. Skizofrenia simpleks.
- h. Skizofrenia lainnya

i. Skizofrenia yang tak tergolongkan. (Sutejo, 2017)

### 3. Gejala Skizofrenia

Terdapat beberapa gejala yang dimiliki pasien penderita skizofrenia (Sutejo, 2017). Berikut tabel yang menunjukkan gejala skizofrenia:

Tabel 1. Gejala Skizofrenia

<b>Positif</b>	<b>Negatif</b>	<b>Kognitif</b>
<i>Hallucination</i>	<i>Apathy</i>	<i>Memory Impairment</i>
<i>Delusion</i>	<i>Avolution</i>	<i>Decrease in Attention</i>
<i>Disorganized</i>	<i>Alogia</i>	<i>Impaired Executive Functioning</i>
<i>Suspiciousness</i>	<i>Anhedonia</i>	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa salah satu gejala positif dari skizofrenia adalah halusinasi.

## B. Konsep Halusinasi

### 1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu gangguan jiwa dimana penderitanya merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada seperti merasakan sensasi palsu dalam bentuk suara, penglihatan, rasa, sentuhan, ataupun bau. Salah satu akibat yang akan terjadi dari halusinasi adalah pasien tidak dapat menjalani kehidupannya sehari-hari. Halusinasi adalah salah satu bentuk psikopatologi yang serius dan membingungkan. Secara fenomenologis, halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan paling penting (Sutejo, 2017).

Halusinasi menjadi salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan persepsi sensori yang berubah, yaitu dapat merasakan

sensasi palsu yang berupa pendengaran, penglihatan, pengecapan perabaan atau penciuman yang sebenarnya tidak ada (Jayanti & Mubin, 2021).

Halusinasi Pendengaran sendiri merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara yang memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Prabowo, 2014). Mayoritas pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa mengalami halusinasi pendengaran. Suara bisa datang dari dalam diri seseorang atau dari luar. Isi suara dapat menyuruh sesuatu pada pasien atau seringkali tentang perilaku pasien itu sendiri (Yosep & Sutini, 2014).

## 2. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Menurut Yosep & Sutini (2014), tanda dan gejala halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

### a. Data subjektif

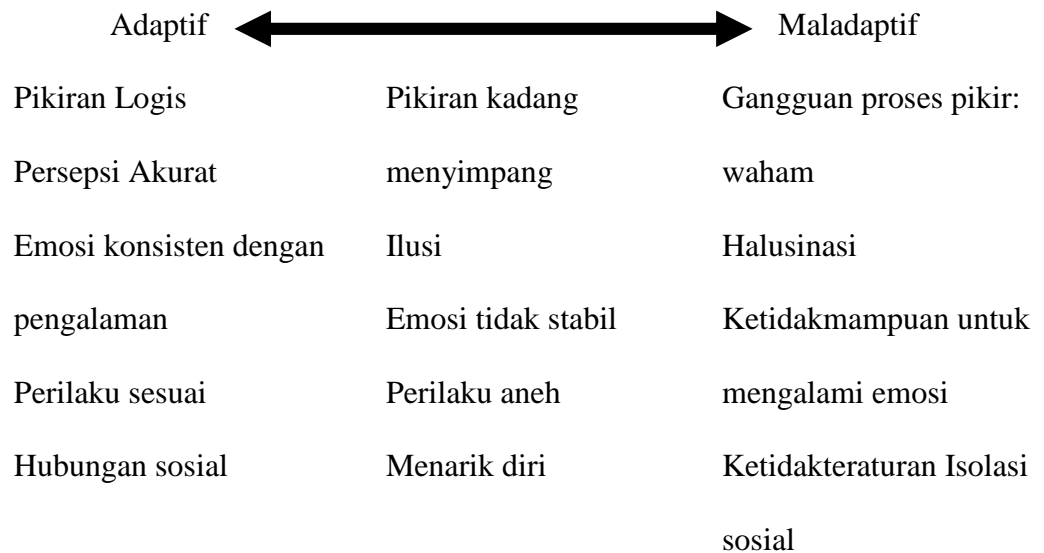
Pasien mengatakan bahwa mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, suara yang mengajak berbicara, suara orang yang sudah meninggal, suara yang mengancam pasien, atau suara lain yang membahayakan.

### b. Data objektif

Pasien tampak mengarahkan telinga pada sumber suara, berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan, menutup telinga, dan bergumam dengan mulut.

### 3. Rentang Respon Neurobiologi Halusinasi

Rentang respons menurut Stuart (2013), adalah:



Gambar 1. Rentang Respon Halusinasi

### 4. Faktor Penyebab Halusinasi

Faktor penyebab halusinasi menurut Yosep & Sutini (2014) dibagi menjadi dua yaitu:

#### a. Faktor Predisposisi

##### 1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya karena kurangnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri, kehilangan percaya diri dan mudah stress.

##### 2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa lingkungannya tidak bisa menerima dirinya sejak bayi (anak yang tidak diinginkan) akan merasa terasing, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

### 3) Faktor Biokimia

Ketika seseorang mengalami stres yang berlebihan, tubuh memproduksi sesuatu yang dapat menjadi halusinogenik neurokimia seperti buffophenone dan dimethyltransferase (DMP). Akibat stress yang berkepanjangan menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan acetylchole dan dopamin.

### 4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan narkoba. Hal ini berdampak pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari dunia nyata menuju dunia khayalan.

### 5) Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua penderita skizofrenia biasanya mengalami skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

## b. Faktor Presipitasi

### 1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat disebabkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, ketergantungan obat, demam hingga

delirium, keracunan alkohol dan gangguan tidur dalam waktu yang lama.

#### 2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan akibat masalah yang tidak dapat diatasi menjadi penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

#### 3) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini dijelaskan bahwa terdapat adanya penurunan fungsi ego terganggu pada orang dengan halusinasi.. Pada awalnya halusinasi merupakan upaya dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, tetapi merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

#### 4) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comfort ing, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh

individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

#### 5) Dimensi Spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya, ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

#### 5. Fase Terjadinya Halusinasi

Berikut 4 fase halusinasi menurut Sutejo (2017):

##### a. Fase I (Memberi rasa nyaman dan merupakan suatu kesenangan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran yang dapat meredakan ansietas. Pikiran dan pengalaman sensori masih berada dalam kendali kesadaran jika ansietas

dikontrol. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, diam dan konsentrasi.

b. Fase II (Menyalahkan)

Pengalaman sensori menakutkan, pasien mulai kehilangan kontrol merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, dan menarik diri dari orang lain. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, konsentrasi dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita (non psikotik).

c. Fase III (Mengontrol)

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi atraktif, pasien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti mengikuti perintah halusinasi, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah (psikotik).

d. Fase IV (Menguasai)

Pengalaman sensori menjadi ancaman. Halusinasi dapat berlangsung beberapa jam atau hari. Gejala yang dapat terlihat seperti perilaku panik, potensi kuat membunuh atau bunuh diri, perilaku



kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu merespons perintah, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (psikotik).

#### 6. Mekanisme Koping

- a. Regresi: menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
- b. Proyeksi: menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- c. Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal. Prabowo (2014).

### C. Konsep Manajemen Halusinasi

Manajemen halusinasi adalah suatu cara meningkatkan keamanan, kenyamanan, dan orientasi realita pada pasien yang mengalami halusinasi (SIKI, 2017). Tindakan ini bertujuan untuk meminimalisir munculnya gejala halusinasi pendengaran, meningkatkan konsentrasi dan orientasi dari pasien (SLKI, 2017).

Manajemen halusinasi dapat membantu pasien halusinasi pendengaran agar mengurangi mendengar suara-suara yang tidak nyata. Manajemen halusinasi dinilai berhasil sebagai tindakan keperawatan yang dapat membantu pasien halusinasi agar mampu menghardik suara-suara yang didengar. Pada pasien halusinasi pendengaran perlu diajarkan manajemen halusinasi secara berkala karena banyak pasien yang masih belum paham (Indriani, 2018).

Penerapan manajemen halusinasi juga dapat dengan melibatkan pasien dalam aktivitas berbasis realita yang mungkin mengalihkan perhatian dari halusinasi yaitu berbicara dengan orang lain. Pada saat pasien melakukan

aktivitas seperti berbicara kepada teman, pasien terlihat sibuk dengan kegiatan yang dia lakukan sehingga dapat teralihkan dari halusinasinya dan tidak memiliki kesempatan untuk mendengarkan suara-suara tidak nyata yang sering muncul (Wijayanti, Nurfantri, & Devi, 2019).

Penggunaan manajemen halusinasi dapat dilakukan dengan frekuensi sesering mungkin dengan waktu yang sudah ditentukan. Dengan manajemen halusinasi yang dilakukan secara rutin akan memberikan hasil yang signifikan. Hal tersebut membuat pasien yang mendapatkan intervensi manajemen halusinasi dapat berkurang gejala halusinasi yang dialaminya (Sanjaya, 2020).

Manajemen halusinasi menurut SIKI (2017) terdapat tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang dapat dilakukan perawat dalam menangani pasien. Berikut ini merupakan tindakan manajemen halusinasi yang dapat diberikan kepada pasien:

1. Observasi

Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi serta isi dari halusinasi itu sendiri. Dalam hal ini, perawat dapat melakukannya dengan cara mengamati tingkah laku pasien selama di ruang perawat. Selain itu juga berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

## 2. Terapeutik

Tindakan terapeutik perawat dalam manajemen halusinasi antara lain:

- a. Mempertahankan lingkungan yang aman.
- b. Melakukan tindakan keselamatan ketika pasien tidak mampu mengontrol perilakunya. Misalnya, dengan limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, dan seklusi.
- c. Berdiskusi dengan pasien tentang perasaan dan responnya terhadap halusinasi
- d. Menghindari perdebatan tentang validasi halusinasi

## 3. Edukasi

Tindakan edukasi perawat dalam manajemen halusinasi antara lain:

- a. Menganjurkan pasien untuk memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- b. Menganjurkan pasien untuk berbicara dengan orang lain yang dipercaya untuk mendapatkan dukungan.
- c. Menganjurkan pasien untuk melakukan distraksi, macam-macam teknik distraksi yang dapat diajarkan antara lain:

### 1) Melakukan aktivitas

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengurangi risiko halusinasi, yaitu menyibukkan diri dengan aktivitas rutin. (Kristiadi, Rochmawati, & Sawab, 2018).

## 2) Terapi mendengarkan musik

Terapi musik adalah teknik relaksasi yang bertujuan untuk memberikan rasa tenang, membantu mengelola emosi dan mengobati gangguan psikologis. Tujuan terapi musik adalah untuk merilekskan tubuh dan pikiran pasien sehingga mempengaruhi perkembangan diri dan memperbaiki gangguan psikososial. (Purnama, 2018).

### d. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengontrol halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul. Pasien diajarkan untuk mengatakan tidak saat halusinasi muncul atau mengabaikan halusinasi tersebut. Jika hal ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan dirinya dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul (Prabowo, 2014). Dengan diberikan teknik menghardik diharapkan pasien mampu mengenali jenis halusinasi yang terjadi dan dapat mengontrol setiap kali pemicu halusinasi muncul dan pada akhirnya pasien mampu melakukan aktivitasnya secara optimal (Muhith, 2015)

Cara lain untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap. Bercakap-cakap ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas bercakap – cakap dengan orang lain (Wijayati, Nurfantri, & Devi, 2019). Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka akan terjadi distraksi. Fokus perhatian pasien akan beralih dari

halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut (Dermawan & Rusdi, 2013).

Keluarga adalah *support system* terdekat dengan pasien. Keluarga yang secara konsisten mendukung pasien dan membuat pasien patuh terhadap program pengobatan. Salah satu tugas perawat adalah melatih keluarga agar mampu merawat pasien dengan gangguan jiwa di rumah. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk mengontrol halusinasi (Yosep & Sutini, 2014).

#### 4. Kolaborasi

Tindakan kolaborasi perawat dengan dokter yaitu dalam pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas. Dalam hal ini diharapkan perawat dapat melatih pasien untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering sekali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan (Dermawan & Rusdi, 2013). Berikut yang dapat dilakukan perawat agar pasien patuh menggunakan obat:

- a. Jelaskan guna obat
- b. Jelaskan akibat bila putus obat
- c. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- d. Jelaskan cara menggunakan obat

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori:**

### **Halusinasi Pendengaran**

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Selama wawancara pengkajian, perawat mengumpulkan baik data subyektif maupun obyektif termasuk observasi yang dilakukan selama wawancara (O'Brien dkk, 2014). Pengkajian dapat mencakup:

- a. Keluhan atau masalah utama
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional
- c. Riwayat pribadi dan keluarga
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- e. Kegiatan sehari-hari
- f. Kebiasaan dan keyakinan kesehatan
- g. Pemakaian obat yang diresepkan
- h. Pola koping
- i. Keyakinan dan nilai spiritual

Selanjutnya pada proses pengkajian, hal penting yang perlu didapatkan adalah:

- a. Jenis halusinasi

Data yang dikaji ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang diderita oleh klien.

Halusinasi yang dialami klien dapat berupa halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan dan halusinasi peradaban.

b. Isi halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara ditujukan untuk mengetahui halusinasi yang dialami klien. Data tentang isi halusinasi dapat diketahui dari hasil pengkajian tentang jenis halusinasi. Misalnya: melihat sapi yang sedang mengamuk, padahal sesungguhnya adalah pamannya yang sedang bekerja di ladang. Bisa juga mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu, sedangkan sesungguhnya hal tersebut tidak ada.

c. Waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi.

Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali saja? Situasi terjadinya, apakah kalau sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

d. Respons halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan pada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi timbul. Perawat dapat juga menanyakan

kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul.

## 2. Diagnosis

Dalam asuhan keperawatan, tahapan setelah pengkajian adalah menetapkan diagnosis keperawatan. Menurut SDKI (2017) seorang pasien dapat ditegakkan diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi apabila terdapat tanda dan gejala sebagai berikut:

### a. Gejala dan tanda mayor

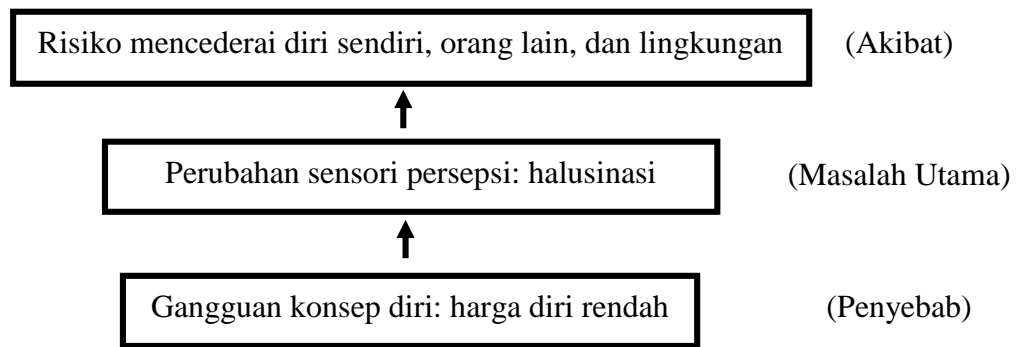
- 1) Secara subjektif adalah pasien mengatakan bahwa mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui panca indera perabaan, penciuman, atau pengecapan
- 2) Secara objektif adalah pasien tampak tidak sesuai saat merespon, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

### b. Tanda dan gejala minor

- 1) Secara subjektif adalah pasien menyatakan kesal
- 2) Secara objektif adalah pasien tampak menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar mandir, bicara sendiri.



Tahapan selanjutnya adalah membuat pohon masalah. Pohon masalah untuk masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi menurut Sutejo (2017) yaitu:



(Sumber: Sutejo, 2017)

Gambar 2. Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

## c. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. Perencanaan keperawatan

Diagnosa keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran b.d Gangguan Pendengaran (SDKI D.0085 Hal 190)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan Persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Perilaku halusinasi menurun 3. Perilaku melamun menurun 4. Perilaku mondar-mandir menurun 5. Perilaku menarik diri menurun (SLKI L.13124 Hal 93)	<b>Manajemen Halusinasi (SIKI I. 09288 Hal 178)</b> <b>Observasi</b> Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi, isi dari halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, dan situasi yang menyebabkan halusinasi muncul <b>Terapeutik</b> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Berikan tindakan keselamatan ketika pasien tidak mampu mengontrol perilakunya. Misalnya, dengan limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, dan seklusi. 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi	<b>Manajemen Halusinasi (SIKI I. 09288 Hal 178)</b> <b>Observasi</b> Mengetahui perilaku yang mengindikasi halusinasi, isi dari halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, dan situasi yang menyebabkan halusinasi muncul <b>Terapeutik</b> 1. Agar pasien tidak terganggu 2. Mencegah perilaku mencederai diri sendiri dan orang lain 3. Mengetahui bagaimana pasien merespons halusinasi 4. Agar pasien tidak merasa ditolak pendapatnya

Bersambung halaman 26

Lanjutan halaman 25

Diagnosa keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		<b>Edukasi</b> 1. Anjurkan melakukan distraksi (mls. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 2. Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi Anjurkan untuk rajin minum obat	<b>Edukasi</b> 1. Agar halusinasi pasien dapat teralihkan 2. Agar pasien paham cara mengontrol halusinasi saat halusinasi datang 3. Agar pasien cepat sembuh

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali, 2016).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Ali, 2016).