

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Terapi Okupasi

1. Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi atau *occupational therapy* berasal dari kata *occupational* dan *therapy*, *occupational* sendiri berarti aktivitas dan *therapy* adalah penyembuhan dan pemulihan. Eleonor Clark Slagle adalah salah satu pioneer dalam pengembangan ilmu OT atau Terapi Okupasi, bersama dengan Adolf Meyer, William Rush Dutton. Terapi okupasi memfasilitasi sensori dan fungsi motorik yang sesuai pada penumbuhan dan perkembangan untuk menunjang kemampuan pasien dalam bermain, belajar, dan berinteraksi di lingkungannya. Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan terhadap pasien yang mengalami gangguan kondisi sensori motorik. (Wardana, 2018).

Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditemukan, dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal-hal yang perlu ditekankan dalam terapi okupasi adalah bahwa pekerjaan atau gerakan yang diselesaikan oleh klien tidak sederhana, memberikan kesibukan kepada klien saja, bagaimanapun latihan atau pekerjaan itu dilakukan dapat menyakurkan bakat dan kemampuan klien, koordinasi, dan meningkatkan efisiensi (Ridiansyah, 2019).

2. Fungsi dan Tujuan Terapi Okupasi

Menurut (Ridiansyah, 2019) fungsi dan tujuan adanya terapi okupasi dikoordinasikan untuk aplikasi klinis fisik dan mental pasien dengan melibatkan gerakan sebagai media yang membantu untuk membangunkan kembali kemampuan individu dengan tujuan agar ia dapat bebas sebanyak yang bisa diharapkan. Latihan ini adalah jenis latihan yang berbeda disusun dan disesuaikan dengan tujuan pengobatan. Program perawatan terkait dengan terapi okupasi untuk manfaat klinis karena alasannya pemulihan total pasien dalam upaya bersama dengan petugas lain yang berbeda rumah sakit. Dalam pelaksanaan terapi okupasi ini, tampaknya ada banyak hal yang harus

ditutupi dengan perlakuan yang berbeda sehingga ada persyaratan untuk memfasilitasi partisipasi dan terikat bersama.

3. Peran Perawat Dalam Terapi Okupasi

Berikutnya adalah beberapa pekerjaan perawat medis dalam pengobatan terkait menurut (Wardana, 2018) :

A. Sebagai motivator dan sumber dukungan

Berikan inspirasi pada pasien dan tingkatkan inspirasi dengan memberikan klarifikasi pasien tentang kondisinya, memberikan klarifikasi dan membujuk pasien akan menemukan kesuksesannya.

B. Sebagai seorang pendidik atau guru

Perawat medis memberikan wawasan untuk memahami pengobatanb terkait kemampuan dan spesialis khusus dan harus dapat membuat dan menerapkan instruksi latihan untu pasien.

C. Sebagai contoh sosial yang baik atau model sosial

Perawat medis harus memiliki pilihan untuk menunjukkan cara berperilaku yang dapat dikemukakan oleh pasien, pasien membedakan dan meniru pengobatan melalui berpura-pura, pengobatan membedakan (verbal-nonverbal) yang akan ditiru oleh pasien.

D. Sebagai seorang ahli atau konsultan

Perawat medis memutuskan program sosial untuk menciptakan reaksi terbaik dari pasien, petugas medis pekerja secara intim dengan pasien selanjutnya keluarga dalam mengatur penataan.

4. Jenis- Jenis Terapi Okupasi

Jenis-jenis terapi okupasi menurut (Ridiansyah, 2019), jenis aktivitas dalam terapi okupasi diantara berikut :

- a. Latihan gerak badan
- b. Olahraga
- c. Permainan
- d. Menjahit
- e. Kerajinan tangan
- f. Kesehatan, kebersihan dan kerapihan pribadi
- g. Pekerjaan sehari-hari (aktivitas kehidupan sehari-hari)
- h. Pekerjaan pre-vokasional
- i. Seni (tari, musik, drama dan lain-lain)

- j. Rekreasi (tamasya, nonton bioskop, pesta dan lain-lain)
- k. Diskusi dengan topik tertentu (berita surat kabar, majalah, televisi, radio atau keadaan lingkungan)

5. Proses Terapi Okupasi

Setelah pasien berada di unit terapi okupasi, maka terapis akan bertindak sebagai berikut :

- a. Koleksi data
Data didapatkan dari kartu rujukan atau status pasien yang disertakan ketika pertama kali mengunjungi unit terapi okupasional.
- b. Analisa data dan identifikasi masalah
Dari data yang terkumpul dapat ditarik suatu kesimpulan sementara tentang masalah dan kesulitan pasien. Hal ini dapat berupa masalah di lingkungan keluarga atau pasien itu sendiri.
- c. Penentuan tujuan
Dari masalah dan latar belakang pasien maka dapat disusun daftar tujuan terapi sesuai dengan prioritas, baik jangka pendek maupun jangka panjangnya.
- d. Penentuan aktivitas
Setelah tujuan terapi ditetapkan, maka dipilihlah aktivitas yang dapat mencapai tujuan terapi tersebut. Dalam proses ini pasien dapat diikutsertakan dalam menentukan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan sehingga pasien merasa ikut bertanggung jawab atas kelancaran pelaksanaannya.
- e. Evaluasi
Evaluasi harus dilaksanakan secara teratur dan terencana sesuai dengan tujuan terapis. Hal ini perlu agar dapat menyesuaikan program terapi selanjutnya sesuai dengan perkembangan pasien yang ada.

6. Induksi Terapi Okupasi Menggambar

Terapi okupasi menggambar dapat dilakukan pasien pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi. Halusinasi dengan berbagai pengaruh taktil yang meresahkan sehingga membutuhkan pengobatan yang memungkinkan idealnya pada pasien

yang tidak bisa menangani halusinasi. Sehingga dapat mempermudah pasien untuk memahami halusinasinya.

7. Kegiatan Terapi Okupasi

a. Mandiri

1. Assesment

Assesment adalah interaksi dimana seorang spesialis memperoleh pemahaman tentang pasien dan membantu untuk memutuskan serta mengembangkan struktur atau disisi lain model yang tenang. Interaksi ini harus dilakukan secukupnya guna memutuskan jenis pekerjaan yang diberikan kepada pasien.

2. Treatment

Setelah dilakukan assesment dengan detail, treatment yang dilakukan terdiri dari tiga fase, yaitu :

- a. Detail pengobatan
- b. Melaksanakan pengobatan yang telah ditentukan
- c. Mengaudit pengobatan yang diberikan dan kemudian menilainya.

b. Evaluasi

Dari hasil penilaian ini perawat medis dapat memutuskan jika pasien menghadapi kemajuan dan dapat melatih profesional. Evaluasi dilakukan dengan melihat gambar yang dihasilkan pasien dengan membandingkan lukisan dan evaluasi halusinasi setelah dilakukan tindakan terapi okupasi menggambar.

Ciri-Ciri Pada Gambar Pasien Neurotik	Ciri-Ciri Pada Gambar Normal
Warna dan bentuk divisualisasikan tumpang tindih (overlapping)	Warna dan bentuk divisualisasikan dengan teratur
Bentuk dan komposisi absurd	Bentuk dan komposisi tampak harmonis
Pemilihan warna cenderung ke warna-warna yang gelap dan suram	Pemilihan warna cenderung pada warna-warna yang cerah dan terdapat keselarasan antara terang dan gelap
Tidak terdapat objek real (nyata)	Terdapat dominasi bentuk-bentuk real (nyata)
Terdapat visualisasi bentuk-bentuk dasar seperti segitiga, lingkaran dan persegi	Pembagian bidang tampak teratur
Pembagian bidang tampak kacau	Brush strokes terlihat tenang, teratur dan solid
Brush stokes tampak kasar, tak terkendali dan kacau	Warna tampak terorganisir dengan rapi tampak solid dan rapi
Warna terkadang tampak samar	

Tabel Evaluasi Gambar Pasien

2. Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Gangguan jiwa adalah gangguan medis yang manifestasinya terutama berupa tanda dan gejala yang bersifat psikologis (periaku) atau jika bersifat fisik, dapat dipahami hanya dengan menggunakan konsep psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasar. Disfungsi yang dapat menyebabkan gangguan jiwa salah satunya adalah skizofrenia (Santi., 2021).

Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi tentang suatu objek, pikiran dan

gambaran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi suara dan semua sistem penginderaan dengan gangguan jiwa. Halusinasi yang sering terjadi dengan klien merasa melihat, mendengar, membau, ada rasa raba dan rasa mengecap meskipun tidak ada sesuatu rangsangan yang tertuju pada kelima indera tersebut, yang dapat memicu halusinasi adalah ditandai dengan yang paling sering menarik diri dan memendam emosi yang dapat menyebabkan mengamuk seperti melempar barang, tersenyum sendiri, dan berbicara sendiri. Oleh karena itu membuat mereka seperti mengurung diri, dan suka tersenyum sendiri (Kamariyah & Yuliana, 2021).

Halusinasi salah satu penyakit gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensasi tidak nyata berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghirupan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak nyata atau tidak ada (Damayanti & Iskandar 2019).

Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang paling sering dialami oleh penderita gangguan mental. Seperti mendengar suara mendesir, bising dalam bentuk kata-kata, dimana pasien merasa suara itu tertuju padanya, sehingga penderita sering terlihat bertengkar atau berbicara dengan suara yang didengarnya dan tersenyum sendiri (Wijayanto, 2017).

2. Etiologi

Faktor predisposisi pasien halusinasi pendengaran menurut, (Sianturi, 2022)

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor perkembangan

Perkembangan pasien terganggu ditandai dengan rendahnya kontrol dan kurangnya keharmonisan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi dan hilang percaya diri.

b. Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak berguna dilingkungan sejak kecil akan merasa tersingkirkan, kesepian dan suka tidak percaya diri dilingkungannya.

c. Biologis

Pada faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Stres yang berlebihan menjadi pencetus dihasilkannya suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia, stres berkepanjangan juga menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

d. Psikologis

Orang yang dengan kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terperangkap dalam penggunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Sosial budaya

Pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asik dengan halusinasinya seolah-olah hal tersebut merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi lebih dalam menghadapinya, seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi pasien dalam kelompok, terutama lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi.

Hal ini yang dapat meningkatkan stres dan kecemasan sehingga merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Pardede, 2021) yaitu :

a. Dimensi fisik

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

b. Dimensi emosional

Cemas yang berlebih karena masalah yang tidak dapat teratasi menjadi penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi merupakan perintah tersebut sehingga pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi intelektual

Individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, namun dapat menjadi suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan sehingga dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku.

d. Dimensi sosial

Interaksi sosial dalam fase awal halusinasi dan *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan, pasien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

e. Dimensi spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas beribadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur pasien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering menyalahkan takdir, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut (Melina & Manullang, 2021) :

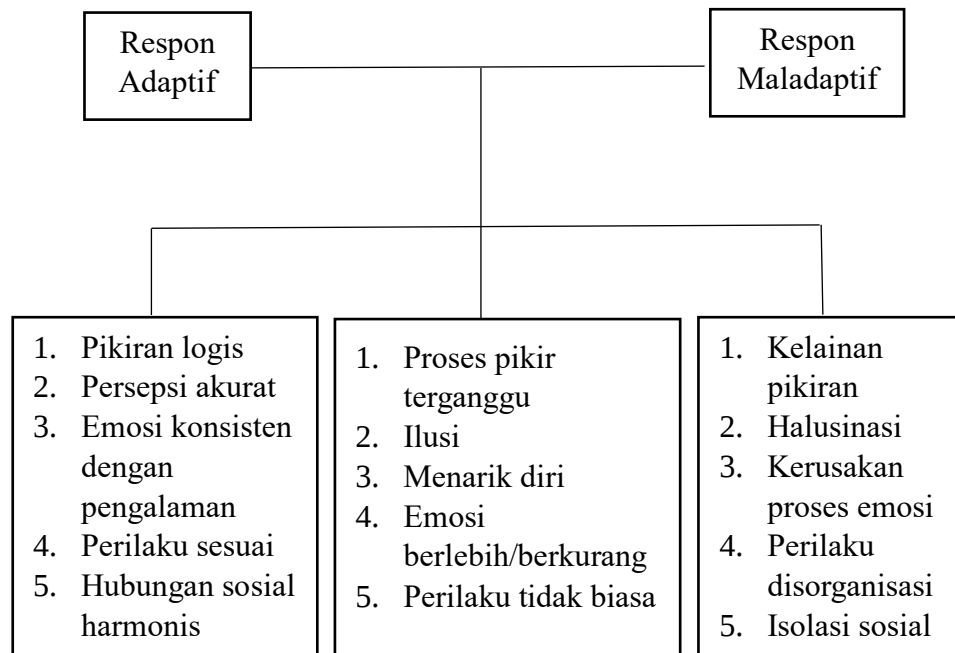
1. Data objektif

- a. Bicara atau tertawa sendiri
- b. Marah-marah tanpa sebab
- c. Memalingkan muka kearah telinga seperti mendengar sesuatu
- d. Menutup telinga
- e. Menunjuk-nunjuk kearah tertentu
- f. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- g. Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- h. Menutup hidung
- i. Sering meludah
- j. Muntah
- k. Menggaruk-garuk permukaan kulit

2. Data subjektif

- a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- c. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- d. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
- e. Mencium bau-bauan seperti darah, urin, feses, kadang bau itu menyenangkan.

4. Rentang Respons Halusinasi



Gambar A. Rentang respon halusinasi

1. Respons Adaptif

Respons adaptif adalah respons yang sesuai dengan norma-norma sosial budaya yang berlaku atau berada dalam batas norma jika menghadapi suatu masalah maka individu dapat memecahkan masalah tersebut.

- Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- Hubungan sosial adalah suatu proses interaksi dengan orang lain dan lingkungan

2. Respons Psikososial

Respons psikososial meliputi :

- a. Proses pikir terganggu atau proses pikir yang menimbulkan gangguan
- b. Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan stimulus
- c. Emosi berlebihan atau berkurang
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
- e. Menarik diri adalah tindakan menghindari interaksi dengan orang lain

3. Respons maladaptif

Respons maladaptif adalah proses seseorang dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respons maladaptif meliputi:

- a. Kelainan pikiran adalah kelainan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak nyata atau tidak ada
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam. Ini merupakan respons persepsi paling maladaptif

5. Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase :

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Paien
Fase I : <i>Comorting</i> ansietas sedang (Halusinasi menyenangkan)	Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietasnya. Individu dapat mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat dikendalikan	a. Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai b. Menggerakkan bibir tanpa suara c. Pergerakan mata yang cepat d. Respons verbal yang lambat jika sedang asik diam dan asik sendiri
Fase II : <i>Condeming</i> ansietas berat (halusinasi menjadi menjijikkan)	Mengalami sensori yang menjijikkan dan menakutkan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensosi dan menarik diri dari orang lain mulai merasa kehilangan kontrol	a. Meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah b. Rentang perhatian menyempit c. Asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara

	tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antisipasi	halusinasi dengan realita d. Menyalahkan e. Menarik diri dari orang lain f. Konsentrasi terhadap pengalaman kerja sensori
Fase III : <i>Controlling</i> ansietas berat (pengalaman sensori menjadi berkuasa)	Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti	a. Kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti b. Kesukaran berhubungan dengan orang lain c. Rentang perhatian hanya beberapa detik dan menit d. Adanya tanda-tanda fisik ansietas berat, berkeringat tremor e. Tidak mampu mematuhi perintah isi halusinasi menjadi atraktif
Fase IV : <i>Conquering</i> panik, umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya	Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasinya berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik	a. Perilaku eror akibat panik potensi kuat suicide atau homicide b. Aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan agitasi, menarik diri

		c. Tidak mampu merespons perintah yang kompleks, tidak mampu merespons lebih dari satu orang agitasi atau katatonik
--	--	---

6. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut (Pardede, 2021), jenis-jenis halusinasi antara lain :

1) Halusinasi pendengaran (*audiotorik*)

70% karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

2) Halusinasi penglihatan (*visual*)

20% karakteristik dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan/atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan ataupun menakutkan.

3) Halusinasi penghirupan (*olfactory*)

Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau yang menjijikkan seperti darah, urine, ataupun feses. Kadang-kadang tercium bau harum.

4) Halusinasi peraba (*tactile*)

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contohnya merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

5) Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, ataupun feses.

6) Halusinasi kinestetik

Karakteristik ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine. Halusinasi kinestetik merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

7. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut (Akbar & Rahayu, 2021). Penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua yaitu :

1. Terapi Farmakologi

a) Haloperidol

Klasifikasi : Antipsikotik, neuroleptik, butorifenon

Indikasi: Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat.

Mekanisme kerja : Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum terpenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi *reticular* otak, mesenfalon dan batak otak.

Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit parkinson dan anak usia dibawah 3 tahun.

Efek samping : Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering, dan anoreksia.

b) Trihexypenidil (THP)

Klasifikasi : Antiparkinson

Indikasi : Segala penyakit parkinson gejala ekstra yang berkaitan dengan antiparkinson.

Mekanisme kerja : Mengoreksi ketidakseimbangan defisiensi *dopamine* dan kelebihan asetikolin dalam korpus striatum, asetikolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik yang berlebihan.

Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap obat ini, glukoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

Efek samping : Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

2. Penatalaksanaan keperawatan

- a. Terapi aktivitas kelompok (TAK) penatalaksanaan pada sesi 1-4 terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dilakukan untuk menghardik halusinasi, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan dengan bercakap-cakap dan patuh minum obat (Maulana et al., 2021).
- b. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan teknik strategi pelaksanaan (SP) kepada pasien halusinasi (Sianturi, 2022) yaitu :
 1. Strategi pelaksanaan 1 : mengenal masalah dalam merawat pasien, mengontrol halusinasi pasien dengan cara menghardik.
 2. Strategi pelaksanaan 2 : melatih pasien halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.
 3. Strategi pelaksanaan 3 : melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.
 4. Strategi pelaksanaan 4 : melatih pasien mengontrol halusinasi dengan lima cara benar minum obat.

3. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Dalami, 2014) Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masingmasing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

8. Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Pasien Halusinasi

Menurut (Santi et al., 2021) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesembuhan pada pasien yang mengalami halusinasi yaitu :

a. Pengetahuan keluarga (*Family Knowledge*)

Salah satu tanggung jawab keluarga adalah menjaga kesehatan, sehingga dapat mengetahui atau memahami cara merawat pasien psikodelik, pola asuh keluarga, faktor ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan menjadi faktor utama yang dapat mempengaruhi kesembuhan pasien.

Jika keluarga memiliki pengetahuan yang baik terhadap halusinasi maka keluarga dapat merawat anggota keluarga secara baik. Keluarga pasien harus diberikan informasi yang jelas tentang sifat halusinasi pasien, pengobatan yang diberikan kepada pasien halusinasi dan didorong untuk mengingatkan pasien jika halusinasi berulang selama perawatan pasien.

b. Dukungan keluarga (*family Support*)

Dukungan keluarga merupakan salah satu kunci utama yang mempengaruhi kemampuan pasien dalam berhalusinasi. Dukungan keluarga mempengaruhi kesembuhan pasien, diperhatikan dan dengan adanya kasih sayang menumbuhkan rasa percaya diri serta dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam kemampuan pasien untuk mengatasi halusinasi dan pemulihannya tidak hanya tergantung pada kepatuhan pasien menerima ataupun meminum obat dan menaati prosedur medis, tetapi juga pada keterlibatan anggota keluarga dalam mendukung pengobatan dan pemulihan pasien.

c. Kemampuan pasien mengontrol halusinasi

Faktor internal yang menjadi penentu kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi didasarkan pada sikap, respons, dan pemahaman pasien terhadap halusinasi. Bagaimana pasien mengatasi halusinasinya, kebutuhan pasien untuk sembuh, kesediaan pasien untuk berbagi cerita terkait halusinasi atau apa yang dialami, serta sikap pasien saat halusinasi terjadi.

Jika pasien mengetahui cara mengontrol halusinasinya maka pasien dapat melakukannya dengan efektif secara mandiri, selain faktor internal, peneliti juga menjelaskan bahwa ada faktor eksternal seperti keluarga pasien,

lingkungan, serta pengetahuan dan dukungan dalam pengobatan pasien mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengontrol. Lama tinggal di rumah sakit jiwa tidak selalu tepat jika faktor eksternal tidak mendukung kemampuan untuk mengontrol halusinasi.

d. Psikofarmaka

Metode pengobatan farmakologis untuk halusinasi pendengaran adalah melalui pengobatan antipsikotik. Pasien yang mendapatkan obat ini, halusinasinya sering tidak muncul lagi namun masalah seperti perilaku menarik diri atau ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas tidak ada perbaikan.