BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas Sesi I : Pengenalan Orang Pasien Halusinasi

1. Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas

a. Pengertian

Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan oleh seorang perawat pada sekelompok klien dengan masalah keperawatan yang sama (Keliat & Pawirowiyono, 2014). TAK orientasi realitas adalah upaya untuk mengorientasikan keadaan nyata kepada klien, yaitu diri sendiri, orang lain, lingkungan/ tempat, dan waktu. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Keliat & Pawirowiyono, 2014).

b. Komponen TAK orientasi realitas halusinasi

Menurut Prabowo (2014), komponen kelompok dari terapi aktivitas kelompok terdiri dari delapan aspek, sebagai berikut :

1) Struktur kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan, dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku serta interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

2) Besar kelompok

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5 – 12 orang. Jumlah anggota kelompok kecil menurut Stuart dan Laraia adalah 7 – 10 orang, menurut Lancester adalah 10 – 12 orang, dan menurut Rawlins, Williams, dan Beck adalah 5 – 10 orang.

3) Lamanya sesi

Menurut Stuart & Laraia (2001), waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi kelompok yang baru (fungsi kelompok yang masih rendah) dan 60-120 menit bagi kelompok yang sudah kohesif (fungsi kelompok yang tinggi). Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja, dan *finishing* berupa terminasi. Banyaknya sesi bergantung pada tujuan kelompok, dapat satu atau dua kali per minggu; atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

4) Komunikasi

Salah satu tugas pemimpin yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran kepada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi. Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi, dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan yang dilaksanakan.

5) Peran kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada tiga peran dan fungsi kelompok yang ditampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok, yaitu *maintenance roles, task roles,* dan *individual roles. Maintenance*

roles, yaitu peran serta aktif dalam mempertahankan proses kelompok dan fungsi kelompok. *Task roles* berfokus pada penyelesaian tugas. *Individual roles* adalah peran yang ditampilkan anggota kelompok secara khas (*self-centered)* dan kemungkinan terjadinya distraksi pada kelompok.

6) Kekuatan kelompok

Kekuatan *(power)* adalah kemampuan anggota kelompok dalam memengaruhi jalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan anggota kelompok yang bervariasi, diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok.

7) Norma kelompok

Norma adalah standar perilaku yang ada dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang dibuat berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok. Kesesuaian perilaku anggota kelompok dengan norma kelompok, penting dalam menerima anggota kelompok. Anggota kelompok yang tidak mengikuti norma dianggap pemberontak dan ditolak oleh anggota kelompok lain.

8) Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan anggota kelompok bekerja sama dalam mencapai tujuan. Hal ini memengaruhi anggota kelompok untuk tetap bertahan dalam kelompok. Apa yang membuat anggota kelompok tertarik dan puas terhadap kelompok perlu diidentifikasi agar keberlangsungan *(continuity)* kehidupan kelompok dapat dipertahankan.

d. Tujuan TAK orientasi realitas halusinasi

Menurut Keliat & Pawirowiyono (2014), tujuan umum TAK orientasi realitas adalah klien mampu mengenali orang, tempat, dan waktu sesuai dengan kenyataan, sedangkan tujuan khususnya yaitu :

1) Klien mampu mengenal tempat ia berada dan pernah berada
2) Klien mengenal waktu dengan tepat
3) Klien dapat mengenal diri sendiri dan orang-orang di sekitarnya dengan tepat

e. Aktivitas dan indikasi TAK orientasi realitas halusinasi

Aktivitas dalam TAK orientasi realitas, dimana aktivitas yang dilakukan tiga sesi berupa aktivitas pengenalan orang, tempat, dan waktu. Klien yang mempunyai indikasi TAK orientasi realitas adalah klien halusinasi, dimensia, kebingungan, tidak kenal dirinya, salah mengenal orang lain, tempat, dan waktu (Keliat & Akemat, 2005).

TAK orientasi realitas terdiri dari 3 sesi, yaitu (Keliat & Akemat, 2005) :

Sesi 1 : Pengenalan orang,

Sesi 2 : Pengenalan tempat dan

Sesi 3 : Pengenalan waktu

Menurut Keliat & Akemat, (2005) Prosedur TAK Orientasi Realitas Sesi I : Pengenalan Orang Yaitu**:**

Tujuan

1. Klien mampu mengenal nama-nama perawat
2. Klien mampu mengenal nama-nama klien lain

Setting

1. Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran

2. Ruangan nyaman dan tenang

Alat

1. Papan nama sejumlah klien dan perawat yang ikut TAK
2. Spidol
3. Bola tenis
4. Tape recorder
5. Kaset “dangdut”

Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab

Langkah Kegiatan

1. Persiapan
   a. Memilih klien sesuai indikasi
   b. Membuat kontrak dengan klien
   c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
   a. Salam terapeutik

      Salam dan terapis pada klien
   b. Evaluasi / validasi

      Menanyakan perasaan klien saat ini
   c. Kontrak
      1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mengenal orang
      2) Terapis menjelaskan aturan main berikut

a) Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis.

b) Lama kegiatan 45 menit

c) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

3. Tahap kerja

a. Terapis membagikan papan nama untuk masing – masing klien

b. Terapis meminta masing – masing klien menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, dan asal.

c. Terapis meminta masing – masing klien menuliskan nama panggilan di papan nama yang dibagikan.

d. Terapis meminta masing – masing klien memperkenalkan diri secara berurutan, searah jarum jam dimulai dari terapis, meliputi menyebutkan: nama lengkap,nama panggilan, asal dan hobi.

e. Terapis menjelaskan langkah berikutnya : tape recorder akan dinyalakan, saat musik terdengar bola tenis dipindahkan dari satu klien ke klien lain. Saat musik dihentikan, klien yang sedang memegang bola tenis menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi dari klien yang lain (minimal nama panggilan).

f. Terapis memutar tape recorder dan menghentikan. Saat musik berhenti klien sedang memegang bola tenis menyebutkan nama lengkap, nama panggilan,nama asal, dan hobi dari klien yang lain.

g. Ulangi langkah f sampai semua klien mendapatkan giliran

h. Terapis memberikan pujian untuk setiap keberhasilan klien dengan mengajak klien lain untuk bertepuk tangan

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi

1. Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
2. Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok

b. Tindak lanjut

Terapis menganjurkan klien menyapa orang lain sesuai dengan nama panggilannya

c. Kontrak yang akan datang

1. Terapis membuat kontrak untuk TAK yang akan datang, yaitu " mengenal tempat"
2. Menyepakati waktu dan tempat

2. Halusinasi

a. Pengertian

Gangguan Persepsi atau dikenal dengan halusinasi merupakan perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebih, atau terdistorsi (PPNI, 2016). Menurut (Maramis, 2009) Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana subyek mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren : persepsi palsu. Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Direja, 2011).

b. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Prabowo (2014) halusinasi terdiri dari beberapa jenis, dengan karakteristik tertentu, diantaranya :

1) Halusinasi pendengaran (akustik, audiotorik) : gangguan stimulasi dimana pasien mendengar suara-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) : gangguan stimulasi visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambaran kartun atau panorama yang luas dan kompleks.
3) Halusinasi penghidu (olfaktori) : gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti : darah, urine atau feses. Kandang-kandang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan dementia.
4) Halusinasi peraba (taktil, kinaestatik) : gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh : merasakan sensasi litrik dating dari tanah, benda mati atau orang lain.
5) Halusinasi pengecapan (gustatorik) : gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan
6) Halusinasi sinestetik : gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

c. Rentang Respon

Menurut Stuart & Sundeen (1998) persepsi mengacu pada identifikasi dan interprestasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera. Respon neurobiologis sepanjang rentang sehat sakit berkisar dari adaptif pikiran logis, persepsi akurat, emosi konsisten, dan perilaku sesuai sampai dengan respon maladaptif yang meliputi halusinasi, delusi, dan isolasi sosial. Rentang respon dapat digambarkan sebagai berikut :

Respon Adaptif	Respon Transisi	Respon Maladaptif
Pikiran logis	Pikiran kadang	Kelainan Pikiran/
Persepsi akurat	menyimpang	Delusi
Emiso Konsisten	Ilusi	Halusinasi
dengan pengalaman	Reaksi emosional	Ketidakmampuan
Perilaku sesuai	Berlebih atau berkurang	untuk mengalami
Hubungan sosial	Perilaku ganjil	emosi
	Menarik diri	Ketidak beraturan
		Perilaku
		Isolasi sosial

Gambar 1 Rentang Respon Neurobiologis

(Sumber: Struart & Sundeen, 1998, Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3)

d. Etiologi

1. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2014) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi yaitu sebagai berikut :

a) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan subyek yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan subyek tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, kehilangan percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

b) Faktor Sosiokultural

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

c) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan di alami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan D*imetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholine* dan *dopamin.*

d) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalah gunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan subyek

dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Subyek lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

e) Faktor Genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berperan pada penyakit ini.

2. Faktor Presipitasi

a) Perilaku

Respon subyek tehadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan, tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock dalam (Yosep, 2014) mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiri-tual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

1) 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.

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah

memaksa dan menakutkan. Subyek tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut subyek berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan 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 subyek tak jarang akan mengontrol semua perilaku subyek.

4) Dimensi Sosial

Subyek mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal, subyek menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Subyek 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 subyek dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusakan subyek tidak menyendiri sehingga subyek selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

5) Dimensi Spiritual

Secara spiritual subyek 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 rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

e. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi.

Menurut Kusumawati & Hartono (2011) tahapan halusinasi terdiri dari 4 fase yaitu:

1. Fase pertama

Disebut juga dengan fase *comforting* yaitu fase yang menyenangkan. Pada fase ini masuk ke dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik : klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahaan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku Klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

2. Fase kedua

Disebut dengan fase *condemmining* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijik, termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik : pengalaman sensor menjijikandan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien : meningkatnya tanda tanda system saraf otonom seperti peningkatan denyut

jantung dan tekanandarah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bias membedakan realistis.

3. Fase ketiga

Adalah fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

Karakteristiknya : bisikian, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku Klien: kemaun dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

4. Fase keempat

Adalah fase *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang di lingkungan. Perilaku klien : perilaku terror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kakatonik, kesulitan berhubungan dengan orang lain, ketidak mampuan mengikuti petunjuk, rentang perhatiannya hanya beberapa detik/menit.

f. Tanda dan gejala

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia PPNI (2016), tanda dan gejala Gangguan Persepsi : Halusinasi sebagai berikut :

1) Gejala dan Tanda Mayor Halusinasi

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor

Subyekif	Objektif
Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan atau pengecapan	Distorsi sensori Respon tidak sesuai Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia ,2016)

2) Gejala dan Tanda Minor Halusinasi

Tabel 2
Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif	Obyektif
Menyatakan kesal	Menyendiri Melamun Konsentrasi buruk Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi Curiga Melihat ke satu arah Mondar-mandir Bicara sendiri

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia ,2016)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas Sesi I : Pengenalan Orang Pasien Halusinasi Pada Skizofrenia

1) Pengkajian

Menurut PPNI, (2016) gangguan persepsi merupakan perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Adapun pengkajian sebagai berikut :

a. Gejala dan Tanda Mayor
   1) Data subyektif
      a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
      b) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan
   2) Data obyektif
      a) Distorsi sensori
      b) Respon tidak sesuai
      c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
b. Gejala dan Tanda Minor
   1) Data subyektif
      a) Menyatakan kesal
   2) Data Obyektif
      a) Menyendiri

b) Melamun

c) Konsentrasi buruk

d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi

e) Curiga

f) Melihat kesatu arah

g) Mondar-mandir

h) Bicara sendiri

2) Diagnosa keperawatan

Menurut PPNI, (2016), Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadapat masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia rumusan diagnosa Halusinasi yaitu :

P : Halusinasi

Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

3) Intervensi keperawatan

Menurut Prabowo (2014) rencana asuhan keperawatan gangguan persepsi: halusinasi yaitu :

Tujuan umum : Subyek dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya

TUK 1 : Dapat membina hubungan saling percaya

Intervensi :

a. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik
b. Sapa subyek dengan ramah baik verbal maupun non verbal
c. Tanyakan nama lengkap subyek dan nama kesukaan subyek
d. Jelaskan tujuan pertemuan
e. Buat kontrak interaksi yang jelas
f. Jujur dan menepati janji
g. Tunjukkan sikap empati dan menerima subyek apa adanya
h. Ciptakan lingkungan yang tenang dan bersahabat
i. Beri perhatian dan penghargaan : temani subyek walau tidak menjawab
j. Dengarkan dengan empati beri kesempatan bicara, jangan buru-buru, tunjukan bahwa perawat mengikuti pembicaraan subyek
k. Beri perhatian dan perhatian kebutuhan dasar subyek

TUK 2 : Subyek dapat mengenal halusinasinya

Intervensi :

a. Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap
b. Observasi tingkah laku yang terkait dengan halusinasinya : bicara dan tertawa tanpa stimulus dan memandang ke kiri/kanan/ ke depan seolah-olah ada teman bicara

c. Bantu subyek mengenal halusinasinya dengan cara :

1) Jika menemukan subyek sedang halusinasi, tanyakan apakah ada suara/bisikan yang didengar atau melihat bayangan tanpa wujud atau merasakan sesuatu yang tidak ada
2) Jika subyek menjawab iya, lanjutkan apa yang dialaminya
3) Katakan bahwa perawat percaya subyek mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat, tidak menuduh dan menghakimi)
4) Katakan bahwa perawat akan membantu subyek

d. Jika subyek tidak sedang berhalusinasi, klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan subyek isi, waktu, dan frekuensi halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sring, jarang), situasi dan kondisi yang dapat memicu muncul atau tidaknya halusinasi

e. Diskusi tentang apa yang dirasakan saat terjadi halusinasi

f. Dorong untuk mengungkapkan perasaan saat terjadi halusinasi

g. Diskusikan tentang jika subyek menikmati halusinasinya

TUK 3 : Subyek dapat mengontrol halusinasinya

Intervensi :

a. Identifikasi bersama tentang cara tindakan jika terjadi halusinasi

b. Diskusikan manfaat cara yang digunakan subyek

1) Jika cara tersebut adaptif beri pujian
2) Jika maladaptive diskusikan dengan subyek kerugian cara tersebut

c. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontol halusinasi subyek

1) Menghardik halusinasi : katakana pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (saya tidak mau mendengar/pada saat halusinasi terjadi)
2) Menemui orang lain untuk bercakap-cakap jika halusinasi datang
3) Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun
4) Memberi pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat untuk mengendalikan halusinasinya

d. Bantu subyek memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya
e. Pantau pelaksanaan tindakan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian
f. Libatkan subyek dalam TAK : orientasi realitas sesi I : pengenalan orang

TUK 4 : Subyek dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya

a. Buat kontrak pertemuan dengan keluarga (waktu, tempat, topik)
b. Diskusikan dengan keluarga

1) Pengertian halusinasi
2) Tanda dan gejala
3) Proses terjadinya
4) Cara yang bias dilakukan oleh subyek dan keluarga untuk memutus halusinasi
5) Obat-obat halusinasi
6) Cara merawat subyek halusinasi dirumah
7) Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan

c. Beri reinforcement positif atas keterlibatan keluarga

TUK 5 : Subyek dapat menggunakan obat dengan benar

Intervensi :

a. Diskusikan tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, dosis, nama, frekuensi, dan efek samping minum obat
b. Pantau saat subyek minum obat
c. Anjurkan subyek minta sendiri obatnya pada perawat
d. Beri reinforcemen jika subyek menggunakan obat dengan benar
e. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
f. Anjurkan subyek berkonsultasi dengan dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

4) Implementasi keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan rencana keperawatan. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan perencanaan. Perawat melakukan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk rencana yang disusun dalam tahap rencana dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan tersebut (Kozier *et al.,* 2011). Observasi pelaksanaan asuhan keperawatan pemberian terapi aktivitas kelompok orientasi realitas sesi I : pengenalan orang pasien halusinasi dilakukan dengan cara mengobservasi klien saat melakukan kegiatan TAK dan mengamati perkembangan setelah klien melakukan kegiatan TAK.

5) Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dibagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan (Prabowo, 2014).

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk data subyektif dan data obyektif.

a. Data Subyektif :

1. Subyek mampu menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi
2. Subyek mampu mengungkapkan bagaimana perasaannya terhadap halusinasi tersebut
3. Subyek mampu menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya
4. Subyek mampu menyebutkan cara baru mengontrol halusinasinya
5. Subyek mampu melaksanakan cara yang dipilih untuk mengendalikan halusinasinya

b. Data Obyektif

1. Subyek mampu menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, subyek mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapinya
2. Subyek dapat mendemontrasikan cara pengenalan orang
3. Subyek mampu mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok