

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Tentang Pesepsi Sensorik

1. Pengertian

Halusinasi adalah salah persepsi yang disebabkan oleh respons neurobiologis yang tidak dapat diterima. Perubahan orientasi realitas pasien menyebabkan halusinasi, yang biasanya menyebabkan mereka merasakan stimulasi yang sebenarnya tidak ada. Salah satu gejala awal psychosis adalah halusinasi penglihatan dan pendengaran, yang biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa awal. Gejala ini menyebabkan bingung peran, gangguan konsop diri, dan menarik diri dari lingkungan sosial, yang pada gilirannya menyebabkan penderita menjadi tertarik dengan hayalan dan menyebabkan halusinasi.. (Ervina,2018).

Salah satu dampak gangguan halusinasi adalah kehilangan kontrol diri, yang menyebabkan seseorang panik dan perilaku yang dikendalikan oleh halusinasi. Dalam kondisi seperti ini, penderita halusinasi dapat melakukan tindakan yang merusak lingkungan, mencela orang lain, atau bahkan melakukan bunuh diri untuk menghindari konsekuensi negatif. Penderita halusinasi harus segera diobati. Menurut Sunarwanto (2017) Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat dikatakan bahwa halusinasi adalah gangguan persepsi

panca indera di mana seseorang merasakan sensasi yang salah tetapi tidak dapat dirasakan oleh orang lain.

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa di mana pasien merasakan stimulus atau rangsangan yang tidak nyata. Persepsi pasien akan berubah, termasuk sensasi palsu atau tidak nyata seperti penciuman, suara, penglihatan, perabaan, dan pengecap. pada halusinasi pendengaran, pasien mendengar suara berbicara yang tidak nyata. Halusinasi pendengaran, gejala awal psychosis (Anugrah 2021)

Ketika pasien mendengar suara bisikan yang keras atau samar, seperti suara yang memberi perintah atau menyindir bahwa dia harus melakukan sesuatu yang berisiko yang dapat membahayakan dirinya atau orang lain, pasien mengalami halusinasi pendengaran. (Saleha, 2022).

1. Rentang respon neurobiologi

Reaksi yang berkaitan dengan kerja otak menentukan respons perilaku seseorang. Reaksi yang paling menyesuaikan diri adalah tanggapan yang memungkinkan seseorang untuk berpikir secara logis, akurat, dan mengontrol emosinya. Sebaliknya, tanggapan yang menunjukkan halusinasi, yaitu perilaku tidak wajar, seperti mondar mandir, dan gangguan proses berpikir karena rangsangan yang tidak nyata. Tabel berikut menunjukkan rentang respons tersebut.:

Adatif ←————→ Maladaptif

1. Pikiran logis	1. Terkadang	1. Gangguan
2. Persepsi akurat	proses pikir	proses pikir
3. Emosi konsisten	2. Menyimpang	atau delusi
4. Dengan pengalaman	3. Ilusi atau tidak nyata	2. Halusinasi
5. Perilaku sesuai	4. Tindakan emosi	3. Ketidakmampuan
6. Hubungan sosial	5. berlebihan atau tidak stabil	4. Mengontrol halusinasi
7. Harmonis	6. Perilaku aneh atau tidak biasa	5. Perilaku tidak teratur
	7. Menarik diri	6. Isolasi sosial

Sumber: (Nengsi 2022)

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma social budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akan dapat memecahkan masalah tersebut . Respon adaptif meliputi :
- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
 - 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
 - 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

5) Hubungan social adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Psikososial Meliputi :

- 1) Proses pikir terganggu yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi adalah miss intrerprestasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra
- 3) Emosi berlebihan atau kurang
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari Interaksi dengan orang lain
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari hubungan dengan orang lain.

c. Respon maladaptive adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma social dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptive ini meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
 - 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 - 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
 - 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur
- Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu

dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam

1. Faktor faktor yang mempengaruhi halusinasi pendengaran

Faktor predisposisi pasien halusinasi menurut (Oktiviani,2020) :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya control dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri. jika tugas perkembangan menemui hambatan dan hubungan interpersonal terputus, individu akan merasa social dan cemas (Zelika & Dermawan, 2015).

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan. Faktor berbagai masyarakat dapat merasa dikucilkan.

3) Biologi

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. adanya stress yang berlebihan dialami seseorang

maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak. Hal ini berdampak pada terjadinya gangguan jiwa, jika seseorang mengalami sosial yang berlebihan (Sutejo, 2020).

4) 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 memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal. Hubungan interpersonal tidak harmonis, dan biasanya seseorang menerima berbagai peran yang kontradiktif, yang akan menimbulkan banyak social dan kecemasan, serta berujung pada hancurnya orientasi realitas (Dermawan, 2016).

5) Sosial Budaya

Meliputi pasien mengalami interaksi social dalam fase awal dan comfortin, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. pasien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi social, control diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Faktor berbagai

dalam masyarakat dapat membuat orang merasa kesepian di lingkungan mereka yang luas (Sutejo, 2020)

b. Faktor Presiptasi

1) Dimensi fisik

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

2) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang dirasakan akibat masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi dapat terjadi. Isi dari halusinasi berupa perintah maupun paksaan yang menakutkan. Klien tidak sanggup untuk menentang perintah tersebut sehingga klien melakukan sesuatu terhadap ketakutannya tersebut.

3) Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini penurunan fungsi ego sangat berpengaruh terhadap penyebab dari halusinasi. Pada awal halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melakukan perlawanan terhadap implus yang menekan, namun karena sesuatu kewaspadaan dapat mengambil seluruh fokus atau perhatian klien dan tidak jarang mengontrol seluruh perilaku klien.

4) Dimensi sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. Klien menganggap berinteraksi sosial dengan alam nyata sangat membahayakan. Klien menganggap seolah-olah halusinasinya merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak ia dapatkan di dunia nyata.

5) Dimensi spiritual

Secara spiritual klien dengan halusinasi diawali dengan mengalami kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hidupnya hampa dan merasa tidak jelas tujuan hidupnya. Klien sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, klien lebih sering menyalahkan lingkungan, orang lain dan juga situasi yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2. Manifestasi Klinis

Menurut (Pratama Ari 2022) Tanda dan gejala halusinasi yang mungkin muncul, yaitu sebagai berikut.

- a. Bicara dan tersenyum sendiri.
- b. Menarik diri dan menghindari orang lain.
- c. Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.
- d. Tidak dapat memusatkan perhatian dan konsentrasi.

- e. Curiga, bermusuhan, merusak diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.
- f. Merasa takut.
- g. Ekspresi wajah tegang dan mudah tersinggung.

3. Penatalaksanaan.

1. Psikofarmakoterapi

Psikofarmakologis Dengan pemberian obat-obatan yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala pada klien skizoprenia adalah obat-obatan anti psikosis, karena skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan psikosis. Pada klien halusinasi terapis medis seperti haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP) (Dwi, 2020).

2. Non medis

- a. Terapi kelompok berfokus untuk membantu klien mendapatkan kembali kesadaran dan mengembangkan keterampilan sosial melalui diskusi dan permainan, karena masalah mereka mungkin adalah perasaan dan perilaku orang lain
- b. Tujuan komunikasi terapeutik membantu klien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal

mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri (Putri, N, & Fitrianti, 2018).

- c. Menghardik halusinasi merupakan stimulus internal untuk mengatsinya klien harus mengendalikan halusinasi yang muncul dengan cara menolaknya. Klien akan diajari untuk mengucapkan “tidak mau dengar, tidak mau lihat” ini disarankan bilamana halusinasi itu datang Kembali
- d. Aktivitas yang terjadwal melalui penyusun jadwal harian Halusinasi muncul terkadang dikarenakan oleh waktu yang terbuang dan tidak digunakan jadi untuk itu klien dianjurkan untuk membuat kegiatan harian apa saja yang akan dilaksanakan dan setelah itu dicatat kedalam buku catatan kegiatan harian klien.
- e. Distaksi menulis adalah salah satu kegiatan mengalihkan perhatian dengan media berupa tulisan yang mengandung isi pikiran. Distraksi telah banyak digunakan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Adapun salah satu cara yang biasanya digunakan untuk melawan halusinasi yaitu dengan mengalihkan perhatian dengan mengajak pasien menulis sesuatu yang dirasakan pada saat itu (Wicaksono, 2017).

B. Konsep Teoritis Asuhan Keperawatan Halusinasi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengumpulan data adalah salah satu langkah awal dalam proses pengkajian keperawatan, dan langkah ini mencakup semua data klien, termasuk data psikologis, spiritual, sosial, biologis. Seseorang diharapkan memiliki kesadaran diri (self-awareness), kemampuan untuk mengamati dengan akurat, kemampuan untuk berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan untuk respons yang efektif. (Stuart, 2017).

Faktor predisposisi, penilaian terhadap stressor, faktor presipitasi, di sumber coping, dan kemampuan coping klien adalah beberapa elemen yang harus dipelajari selama proses penelitian. (Stuart, 2017)

Untuk membuat penelitian keperawatan jiwa lebih teratur, struktur berikut dapat digunakan: sebagai berikut :

a. Identitas Klien

- 1) Perawat memperkenalkan diri dan kontrak dengan klien yang mencakup informasi berikut: nama klien, nama perawat, waktu, tempat, topik, serta tujuan yang akan dilakukan.
- 2) Nomor. Rekam Medik dan usia klien
- 3) Agama atau kepercayaan yang dianut.
- 4) Alamat tempat tinggal .
- 5) Informasi keluarga yang bisa dihubungi.

b. Pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya dibawa ke rumah sakit jiwa karena keluarganya tidak sanggup merawatnya. Anda harus bertanya kepada keluarga klien tentang apa yang membuat klien harus dibawa ke rumah sakit jiwa dan apa yang mereka lakukan sebelum mereka dibawa ke sana. Keluarga juga merasa khawatir oleh perilaku klien yang tidak normal, seperti tertawa atau bicara sendiri, mengarahkan telinga pada sumber tertentu, marah tanpa alasan, dan pasien seringkali menutupi telinga dengan kedua tangannya. Akibatnya, keluarga memutuskan untuk pengobatan ke rumah sakit jiwa.

c. Faktor Predisposisi Tanyakan pada klien/keluarga :

- 1) Apakah klien pernah dirawat di rumah sakit jiwa sebelumnya, karena biasanya apabila klien dengan gangguan persepsi sensori (seperti halusinasi pendengaran) pernah menjalani perawatan di sana, pengobatan tersebut meninggalkan gejala yang membuat klien tidak bisa beradaptasi dengan tempat yang baru. Gejala ini menimbulkan trauma bagi klien, hal lain dapat disebabkan akibat yang penolakan kelulusan.
- 2) Apakah sebelumnya pernah mengalami dan melakukan penganiayaan fisik.
- 3) Apakah sebelumnya klien pernah mengalami penolakan dari keluarga dan lingkungan.

- 4) Apakah sebelumnya klien pernah mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan pada masa lalu.
- d. Pemeriksaan fisik klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran biasanya diperiksa, termasuk tanda-tanda vital (frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, dan suhu tubuh), berat badan, tinggi badan dan masalah fisik lainnya
 - e. Psikososial
 - 1) Genogram biasanya dilakukan dalam tiga generasi, menunjukkan garis keturunan klien, seperti pola asuh, dan komunikasi didalam keluarga serta siapa yang memutuskan masalah dalam keluarga.
 - 2) Konsep diri Konsep diri meliputi sebagai berikut :
 - a) Cirta tubuh: Sebagian besar klien dengan gangguan persepsi sensori (misalnya, halusinasi pendengaran) tidak mengeluh tentang persepsi tubuhnya, termasuk bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.
 - b) Identitas diri: Tanyakan apakah klien puas dengan statusnya dalam keluarga dan masyarakat serta dengan jenis kelaminnya. Klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran biasanya menjadi anggota keluarga dan masyarakat. Namun, Klien merasa tidak puas karena interaksi mereka dengan keluarga dan masyarakat tidak efektif dengan status dan posisi mereka sebagai anggota masyarakat dan keluarga.
 - c) Peran diri: Tanyakan pada klien tentang aktivitasnya dalam keluarga dan masyarakat. Dalam kebanyakan kasus, klien dengan gangguan

sensori mengalami halusinasi pendengaran, biasanya mengurangi kemampuan mereka untuk melakukan tugas dan peran mereka sebagai anggota keluarga dalam masyarakat.

d) kaji harapan klien tentang penyakitnya. Klien dengan halusinasi pendengaran: Klien dengan halusinasi pendengaran biasanya ingin segera pulang dan ingin diperlakukan dengan baik oleh keluarga dan diterima dengan baik oleh masyarakat saat mereka pulang, sehingga mereka dapat melakukan peran mereka sebagai anggota keluarga atau masyarakat dengan baik.

e) Harga diri: Klien dengan gangguan persepsi sensoris (halusinasi pendengaran) biasanya merasa dikucilkan di lingkungan sekitarnya karena mereka memiliki hubungan yang tidak baik dengan orang lain.

3) Hubungan sosial: Tanyakan kepada klien siapa orang terdekatnya, di mana dia mengadu, dan kelompok sosial apa yang dia ikuti. Klien dengan gangguan persepsi sensoris: (halusinasi pendengaran) biasanya dikaitkan dengan orang tuanya, terutama ibunya. Klien tidak pernah mengunjungi rumah tetangga atau mengikuti kegiatan masyarakat karena mereka sering marah-marah, melontarkan kata-kata kasar, dan melempar atau memukul orang lain.

4) Spiritual

a) Nilai keyakinan: Tanyakan kepada klien dengan gangguan persepsi sensoris (halusinasi pendengaran) tentang pandangan dan keyakinan mereka tentang gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan

agama mereka. Klien ini biasanya menunjukkan bahwa mereka beribadah sesuai dengan keyakinan mereka.

- b) Kegiatan Ibadah: Tanyakan kepada pelanggan apa yang mereka lakukan di rumah, baik secara mandiri maupun secara kelompok. Klien yang mengalami gangguan persepsi sensori biasanya kurang atau jarang berpartisipasi dalam kegiatan beribadah sesuai dengan keyakinannya.

f. Status mental

- 1) Memeriksa cara berpakaian klien secara keseluruhan, termasuk rambut yang tidak teratur, kancing pakaian yang tidak sesuai, resleting yang tidak terkunci, pakaian yang terbalik, pakaian yang tidak rapi, dan pakaian yang tidak sesuai. Klien yang mengalami gangguan persepsi sensori biasanya memiliki tanda-tanda berikut: halusinasi pendengaran, rambut tidak teratur, gigi, mulut yang kotor, bau pada badan.
- 2) Pembicaraan: Mencatat dan mengamati percakapan klien apakah , keras, terbata bata, membisu,cepat, lambat atau apatis. Klien yang biasanya mengalami gangguan persepsi sensori, yaitu halusinasi pendengaran, berbicara lambat dan tidak dapat menjelaskan masalah yang ada pada dirinya .
- 3) Aktivitas Motorik: Mengamati dan mengamati kesehatan fisik klien biasanya terlihat gelisah dan berjalan mondar-mandir dengan gerakan mulut yang seolah-olah berbicara.

- 4) Alam perasaan: Melihat dan memeriksa emosi klien. Klien biasanya merasa sedih, putus asa, bahagia, atau marah tanpa alasan.
- 5) Efek Melihat dan mengamati emosi klien. Klien biasanya mengalami emosi yang tidak stabil tanpa alasan yang jelas. Klien tiba-tiba menangis, terlihat sedih, dan kemudian diam dan menundukkan kepala.
- 6) Berinteraksi dengan klien saat wawancara Dalam kebanyakan kasus, klien menunjukkan perilaku yang tidak kooperatif, lebih banyak diam, dan pandangan matanya bergerak ke tempat lain ketika diajak berkomunikasi.
- 7) Persepsi: Melihat atau mengamati jenis halusinasi yang dialami klien. Klien biasanya memiliki kecenderungan untuk melihat, meraba, mendengar atau merasakan sesuatu yang tidak nyata pada waktu yang tidak jelas dan tidak nyata.
- 8) Proses pikir: Perhatikan dan perhatikan bagaimana pikiran klien bergerak selama wawancara. Klien biasanya terdiam dulu sebelum menjawab pertanyaan, sepertinya sedang menghayal, kemudian menjawab pertanyaan. Kemudian, ketika jawaban belum selesai, klien terdiam sebelum melanjutkan jawabanya dengan singkat.
- 9) si pikir: Perhatikan dan perhatikan apa yang dipikirkan klien selama wawancara. Klien yang mengalami gangguan persepsi sensori, khususnya mereka yang

- 10). Tingkat kesadaran: Melihat/mengamati tingkat kesadaran klien.
Klien ini biasanya mengalami gangguan persepsi sensoris, termasuk halusinasi pendengaran, dan gangguan motorik seperti, anggota tubuh yang canggung, kekakuan, stupor, gerakan yang diulang ulang dan penampilan yang tidak sesuai.
- 11). Mengawasi masalah daya ingat klien. Mayoritas klien mengalami gangguan persepsi sensoris. Memori konfabulasi adalah ketika cerita yang tidak sesuai dengan kenyataan digunakan untuk menutupi masalah yang dihadapi.
- 12). Tingkat konsen saat berhitung: Selama wawancara, Anda harus memeriksa atau mengamati konsentrasi dan kemampuan berhitung klien. Klien umumnya mengalami gangguan persepsi sensoris, termasuk halusinasi pendengaran, yang menyebabkan mereka tidak dapat berkonsentrasi dan tidak bisa memberikan penjelasan kembali tentang apa yang mereka katakan. Mereka selalu meminta pernyataan yang sama diulang, yang menunjukkan hal ini.
- 13). Kemampuan Penilaian: Perhatikan gangguan kemampuan penilaian klien, apakah ringan atau berat. Pertimbangkan gangguan ringan seperti tidak dapat membuat keputusan sederhana dengan bantuan orang lain, seperti memberi klien kesempatan untuk mandi dahulu sebelum makan atau mandi dahulu sebelum makan, yang telah dijelaskan sebelumnya, dan klien dapat membuat keputusan. Perhatikan gangguan kemampuan penilaian yang berat, seperti tidak

dapat membuat keputusan yang tepat dengan bantuan orang lain. Ketika klien dengan gangguan persepsi sensori diminta untuk memilih antara berwudhu atau sholat, mereka biasanya memiliki kemampuan penilaian yang baik.

14). Daya tilik diri: Melihat dan mengamati klien tentang penyakitnya.

Klien dengan gangguan persepsi sensori: (halusinasi pendengaran) umumnya menyadari bahwa mereka sedang menjalani pengobatan untuk mengendalikan emosi mereka yang tidak stabil.

g. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan: Tanyakan tentang porsi, frekuensi, variasi, dan jenis makanan yang dilarang klien makan. Tanyakan juga bagaimana mereka menyiapkan dan membersihkan peralatan makan mereka. Klien yang mengalami gangguan persepsi sensori mengalami halusinasi pendengaran dan porsi makanan berupa nasi, lauk, sayur, dan buah tiga kali sehari.

2) Mengawasi dan mengamati kemampuan klien untuk membuang air besar dan berkemih, seperti pergi ke toilet dan membersihkan diri.

3) Mandi: Tanyakan tentang klien seberapa sering mereka mandi, mencuci rambut,, dan bercukur,sikat mengosik gigi, mengunting kuku dan perhatikan bagaimana mereka bau dan bersih. Klien yang mengalami gangguan persepsi sensori mengalami halusinasi pendengaran; mereka mandi dua kali sehari dan memcuci rambut satu hingga dua kali sehari, kecuali dalam situasi emosional yang stabil.

- 4) Berpakaian: Melihat kemampuan klien untuk memilih, memilih, dan mengenakan pakaian dan alas kaki serta penampilan dan dandanannya mereka. Setiap kali mereka mandi, klien dengan halusinasi pendengaran mengganti pakaiannya.
- 5) Istirahat dan tidur: Tanyakan klien berapa lama tidur di siang hari atau malam hari dan apa yang mereka lakukan sebelum dan setelah tidur.
- 6) Penggunaan obat: Tanyakan pada pasien dan keluarga mereka tentang penggunaan obat mereka dan reaksi yang ditimbulkannya. Klien yang mengalami gangguan persepsi sensoris mengalami halusinasi pendengaran ketika mereka minum obat oral tiga kali sehari, dan karena pengaruh obat, mereka dapat rileks dan bisa tidur (sesuai nasihat dokter).
- 7) Pemeliharaan kesehatan: Tanyakan kepada pasien dan keluarga mereka kapan, dan bagaimana dan di mana perawatan lanjutan dapat diberikan. Tanyakan juga siapa yang mendukung mereka (teman, keluarga, dan lembaga kesehatan) dan bagaimana mereka dapat menggunakannya.
- 8). Kegiatan di dalam rumah: Tanyakan tentang keahlian yang dimiliki dalam merencanakan, mengatur penyajian makanan; membersihkan lingkungan sekitar halaman, tempat tidur, mengepel, menyapu lantai, membersihkan dapur, mencuci pakaian sendiri; dan mengatur pengeluaran sehari-hari.

- 9) Kegiatan di luar rumah: kaji seberapa mampu pasien membelanjakan kebutuhan sehari-hari, seperti berjalan kaki atau menggunakan kendaraan pribadi atau umum, kegiatan diluar rumah, seperti membayar tagihan air, kantor pos, atau bank dan tangihan telpon.
- h. Mekanisme koping: Klien yang mengalami gangguan sensori menggunakan halusinasi pendengaran untuk mengatasi masalahnya, antara lain:
- 1) Regresi Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran; biasanya selalu menghidar dari masalah.
 - 2) Proyeksi Klien dengan gangguan sensori: Klien yang mengalami halusinasi (pendengaran) biasanya selalu berusaha untuk memberikan tanggung jawab kepada orang lain untuk menjelaskan perubahan persepsi.
 - 3) Menarik diri klien yang mengalami gangguan persepsi sensori: Klien yang mengalami halusinasi pendengaran; biasanya senang dengan stimulus internal.
1. Masalah psikososial dan lingkungan: Klien dengan gangguan persepsi sensori: pasien dengan halusinasi pendengaran; biasanya memiliki masalah psikososial dan lingkungan, seperti pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan keluarga dan masyarakat karena perilaku pasien yang membuat orang disekitarnya menjadi takut.

- J. Pengetahuan Klien yang mengalami gangguan persepsi sensori: Klien yang mengalami halusinasi pendengaran; biasanya mengetahui tentang kondisinya dan dapat menerima perawatan yang diberikan.
- k. Karakteristi gangguan persepsi sensori: Klien yang mengalami halusinasi pendengaran; menerima pengobatan seperti , Trihexipendil THZ dua x 2 mg, Chlorpromazine CPZ x 10 mg risperidol dua x 2 mg. 41

2. Diagnosa Keperawatan

Perawat yang bertanggung jawab melakukan diagnosis keperawatan untuk mengidentifikasi atau mengevaluasi pola respons klien aktual dan potensial. Ini adalah dasar untuk memilih intervensi untuk mencapai tujuan yang ditetapkan oleh perawat. Analisa Data Keperawatan: Menurut (Yosep, 2016) meliputi sebagai berikut :

Data subjektif

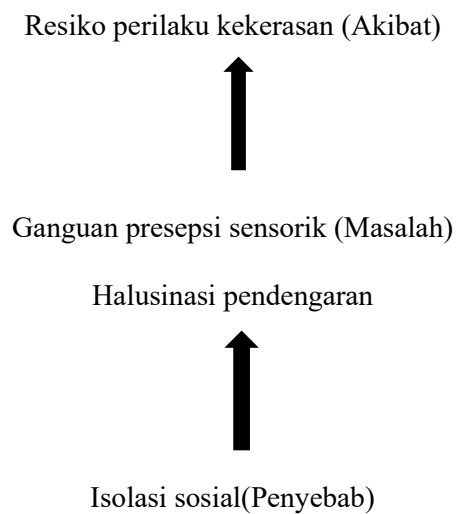
1. Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan
2. Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap
3. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya
4. Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain

Data Objektif

1. Klien tampak bicara sendiri
2. Klien tampak tertawa sendiri
3. Klien tampak marah-marrah tanpa sebab
4. Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu
5. Klien tampak menutup telinga
6. Klien tampak menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
7. Klien tampak mulutnya komat-kamit sendiri

analisis data halusinasi pendengaran memungkinkan untuk menentukan masalah yang dihadapi klien dan menemukan penyebab dan konsekuensi dari masalah tersebut dengan melihat data objektif dan subjektif. Dari hasil analisis data ini, diagnosis keperawatan dapat dibuat.

Gambar. 1 Pohon Masalah



Diagnosa keperawatan yang muncul adalah:

a.gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran

b.isolasi sosial: menarik diri

c.Resiko perilaku kekerasan

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan halusinasi pendengaran menurut (Damaiyanti, 2014) adalah sebagai berikut :

NO	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Gangguan persepsi sensorik : halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan 5 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat BHSP dengan K.H : 1.Ekspresi wajah bersahabat. 2. Ada kontak mata. 3.Mauberjabat tangan. 4.Mau menyebutkan nama 5.Mau menjawab	Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik: 1.Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal. 2.Perkenalkan diri dengan sopan. 3.Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.

		<p>Salam</p> <p>6. Mau mengutarakan Masalah yang Dihadapinya</p>	<p>4. Jelaskan tujuan pertemuan</p> <p>5. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.</p> <p>6. Buat kontrak waktu, topik dan tempat setiap kali berinteraksi dengan klien.</p>
		<p>Setelah dilakukan 5 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengetahui halusinasinya dengan K.H : 1. Klien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi.</p> <p>2. Klien dapat mengungkapkan bagaimana perasaannya terhadap halusinasi tersebut.</p>	<p>1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.</p> <p>2. Observasi tingkah laku klien yang terkait dengan halusinasinya : bicara dan tertawa tanpa sebab, memandangi ke kiri/ke kanan/ke depan seolah olah ada teman bicara.</p> <p>3. Bantu klien mengenal halusinasinya :</p> <p>a. Jika menemukan klien sedang berhalusinasi : tanyakan apakah ada suara yang didengarnya.</p>

			<p>b. Jika klien menjawab ada, lanjutkan : apa yang di katakan suara itu.</p> <p>c. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi).</p> <p>d. Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien.</p> <p>e. Katakan bahwa perawat akan membantu klien.</p> <p>4. Diskusikan dengan klien :</p> <p>a. Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi (jika sendiri, jengkel, atau sedih).</p> <p>b. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, dan malam,</p>
--	--	--	--

			<p>terus-menerus, atau sewaktu-waktu).</p> <p>5. Diskusikan dengan klien tentang apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi (marah, sedih, takut, atau senang), beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya</p>
		<p>Setelah dilakukan 5 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan K.H : 1. Menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.</p>	<p>1. Identifikasi bersama klien tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri).</p> <p>2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien jika bermanfaat, Beri Pujian kepada klien.</p> <p>3. Diskusikan dengan klien tentang cara baru mengontrol halusinasinya :</p>

		<p>2. Menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi.</p> <p>3. Mendemonstrasikan cara menghardik/mengusir/ tidak memperdulikan halusinasinya.</p>	<p>a. Menghardik/mengusir/ tidak memedulikan halusinasinya.</p> <p>b. Bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasinya muncul.</p> <p>c. Melakukan kegiatan sehari-hari.</p> <p>d. Minum obat secara teratur</p> <p>4. Beri contoh cara menghardik halusinasi : “Pergi-pergi, kamu suara palsu jangan ganggu saya”</p> <p>5. Minta klien mengikuti contoh yang diberikan dan minta klien mengulangnya.</p> <p>6. Beri pujian atas keberhasilan klien</p> <p>7. Susun jadwal latihan klien dan minta klien untuk mengisi jadwal kegiatan harian.</p> <p>8. Tanyakan kepada klien :</p>
--	--	---	--

			<p>“Bagaimana perasaan Ny. N setelah menghardik? Apakah halusinasinya berkurang?”Berikan pujian.</p>
		<p>Setelah dilakukan 5 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengontrol halusinasi dengan K.H :</p> <p>1.Mengontrol halusinasi dengan menulis</p>	<p>contoh percakapan dan mengulangnya.</p> <p>3. Beri pujian atas keberhasilan klien.</p> <p>4. Susun jadwal klien untuk melatih diri, mengisi kegiatan untuk menulis.</p> <p>5. Tanyakan kepada klien : “Bagaimana perasaan Ny. N setelah latihan menulis? Apakah halusinasiny berkurang?” Berikan pujian.</p>
		<p>Setelah dilakukan 5 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengontrol halusinasi dengan</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang kegiatan harian yang dapat dilakukan di rumah dan dirumah sakit.</p> <p>2. Latih klien untuk</p>

		<p>K.H : 1.Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian.</p>	<p>melakukan kegiatan yang di sepakati dan masukkan kedalam jadwal kegiatan.</p> <p>3. Tanyakan kepada klien : “Bagaimana perasaan Ny. N setelah melakukan kegiatan harian? Apakah halusinasinya berkurang?” Berikan Pujian</p>
		<p>Setelah dilakukan 5 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengontrol halusinasi dengan</p> <p>K.H : 1.Mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur.</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang jenis obat yang diminum (nama, warna dan besarnya) waktu minum obat, dosis dan cara pemakaian obatnya.</p> <p>2. Diskusikan dengan klien tentang manfaat minum obat secara teratur :</p> <p>a. Beda perasaan sebelum dan sesudah minum obat.</p> <p>b. Jelaskan bahwa dosis hanya boleh diubah oleh</p>

			<p>dokter.</p> <p>c. Jelaskan tentang akibat minum obat tidak teratur (penyakit kambuh).</p> <p>3. Diskusikan proses minum obat klien.</p> <p>4. Tanyakan kepada klien : “ Bagaimana perasaan Ny. N dengan minum obat secara teratur? Apakah keinginan marahnya berkurang?”</p>
--	--	--	---

Tabel 1. Intervensi keperawatan

1. Implementasi Keperawatan

Didasarkan pada prioritas yang telah ditetapkan, implementasi keperawatan adalah tindakan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan sebelumnya. Tindakan ini mencakup tindakan mandiri dan kolaboratif (Damaiyanti, 2014).

Perawat harus menandatangani kontrak dengan klien sebelum memulai tindakan keperawatan yang sudah direncanakan. Mereka juga harus memverifikasi apakah rencana tindakan keperawatan tetap diperlukan dan harus disesuaikan dengan keadaan klien saat ini.

2. Evaluasi Keperawatan

Setiap akhir tindakan penelitian, respon adaptasi pasien dievaluasi. Jika pasien mengalami halusinasi yang membahayakan diri, orang lain dan lingkungannya maka akan ditindak lanjuti dengan evaluasi, evaluasi adalah perbandingan mereka dapat mengontrol halusinasi atau tidak. hal Ini termasuk tingkahlaku dan emosi yang lebih terkendali, pasien tidak lagi mengamuk, bicara dan tertawa sendiri tanpa sebab yang jelas, bersikap curiga terhadap orang lain, perasaan cemas berat, dan kepercayaan pasien pada perawatnya menjadi meningkat. Dengan demikian, pasien dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang realitas dan dapat membedakan antara yang benar dan yang salah. (Yusuf, 2015)

Sebagai acuan tim Pokja Ppni (2018), evaluasi dapat dilakukan menggunakan SOAP.

- S : Respon subjektif pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.
- O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah di laksanakan.
- A : Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradikdif dengan masalah yang ada.
- P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasar hasil analisa pada respon pasien.

C. Terapi Menulis

1. Pengertian

Menurut Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1999) menulis diartikan sebagai melahirkan pikiran atau perasaan dalam bentuk tulisan. Dalam kamus Bahasa Indonesia karangan Poerwadarminta (1995) menyatakan bahwa menulis adalah ungkapan perasaan dan pikiran dalam bentuk tulisan yang bisa dibaca oleh orang lain. Menurut National Commission on Writing in America's Schools and Colleges, menulis adalah kegiatan mengkonkretkan ide-ide abstrak dan menyambungkan titik-titik dalam pengetahuan mereka. Sejumlah riset memperlihatkan bahwa aktivitas menulis berdampak positif bagi kesehatan manusia. Definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sempurna secara fisik, mental, serta sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, sehat adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Studi dari Harvard Medical School telah menunjukkan bahwa menulis dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosional seseorang. Baikie KA dan Wilhelm menemukan dalam penelitiannya di tahun 2005 tentang manfaat jangka panjang dari menulis dengan metode "ekspresif menulis" bahwa menulis meningkatkan dan

memerbaiki suasana hati, fungsi sistem kekebalan tubuh, fungsi hati menurunkan tekanan darah. meningkatkan kekebalan tubuh dan mengurangi rasa nyeri. Tulisan ini menunjukkan manfaat menulis sebagai terapi untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental..

2. Manfaat terapi menulis

Manfaat Menulis bagi Kesehatan Mental (Priyani, 2023)

a. Meningkatkan Kesehatan Emosional

Karena menulis dapat membantu otak mengatur emosi seseorang, menulis baik untuk kesehatan emosional mereka. Tidak hanya rasa marah, emosi juga bisa berupa bahagia dan sedih. Jika seseorang menuliskan apa yang mereka rasakan, hati mereka akan lega sehingga tidak ada lagi yang mengganjal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh James W. Pennebaker, kekuatan kata-kata merupakan teknik yang membantu seseorang menyesuaikan diri dengan stres. Menjadikan jiwa yang sehat dihidupnya diisi dengan kata-kata yang indah, hari-hari diwarnai, dan hidup menjadi lebih bermakna. Pada dasarnya, kita menciptakan sebuah karya yang menggambarkan kondisi kita sendiri saat kita memilih kata dan merangkainya menjadi puisi. Apakah Anda sedang rindu, marah, kecewa, terluka, senang, atau bahagia?

b. Meningkatkan kesadaran Diri

Sekitar dua ratus penelitian menunjukkan bahwa menulis baik untuk kesehatan mental. Studi baru menunjukkan bahwa menulis bukan hanya cara untuk mengungkapkan perasaan Anda, tetapi juga dapat membantu Anda menjadi lebih sadar diri. Berkonsentrasi pada diri sendiri memiliki beberapa manfaat. Seseorang mungkin menjadi lebih sadar akan perilaku, perasaan, sifat, dan nilai keyakinan yang mendorong berupa dorongan untuk bertindak. Pada akhirnya, Anda mungkin merasa lebih percaya diri dan lebih menerima orang lain. Seseorang dapat memperoleh lebih banyak kontrol diri, lebih banyak kepuasan kerja, dan bahkan menjadi pemimpin yang lebih baik. Kesadaran diri mendorong pilihan yang sesuai dengan tujuan jangka panjang. Selain itu, berlatih menulis dan membaca ulang tulisan secara teratur dapat membantu memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang isipikiran Anda, perasaan yang Anda rasakan, perilaku/tingkahlaku Anda, dan keyakinan Anda sendiri..

c. Mengendalikan Stres

Menulis bisa menjadi salah satu cara mengatur dan mengurangi stres dimana stres bisa merusak kesehatan fisik, mental, dan emosional seseorang. Selain itu, menulis tentang pengalaman dan cerita yang membuat stres akan membantu dalam mengelola stres dengan cara yang sehat. Menulis bisa menjadi kebiasaan meditasi sebelum tidur yang membantu melepas dan menghilangkan stres. menulis

membantu mengurangi gejala-gejala depresi, mengurangi dampak negatif paska trauma, Aktivitas menulis dapat mengekspresikan emosi melalui kata-kata sehingga bisa membantu penyembuhan.

d. Mengobati Depresi

Seperti yang dikatakan oleh psikolog kognitif dari University of Texas Austin di Amerika Serikat, menulis dapat membantu orang yang mengalami sakit berat, korban kejahatan kekerasan, luka emosional, atau mahasiswa baru yang harus beradaptasi dengan lingkungan baru. menurut Penelitian ini menemukan bahwa menulis dapat membuat seseorang lebih bahagia dan mengurangi perasaan dan pemikiran negatif. Juga, menulis dan membantu mereka yang depresi dan cemas.

3. Tahapan terapi menulis

Dalam terapi menulis, seorang klien diminta untuk menuliskan sesuatu yang sangat memengaruhi emosinya tanpa memperhatikan aturan bahasa dan diksi dalam waktu lima belas hingga dua puluh menit. Bisa dilakukan lima sesi dalam satu minggu. Tulisan tidak boleh dibaca kembali, tetapi dapat dibuka dan disimpan kapan saja. (Ii, 2017)

Tahapan pelaksanaan terapi menulis menurut (danarti, 2018) dibagi menjadi empat tahapan

a. Pengakuan atau tulisan awal

Merupakan tahapan pembuka sebelum sesi menulis, tahapan ini bertujuan untuk membuka imajinasi, memfokuskan pikiran, relaksasi dan menghilangkan ketakutan yang mungkin muncul pada diri konseli, serta mengevaluasi kondisi perasaan atau konsentrasi partisipan. Partisipan diberi kesempatan untuk menulis bebas kata-kata, frase atau mengungkapkan hal lain dalam pikirannya tanpa perencanaan dan arahan.

b. Pemeriksaan atau latihan menulis

Tujuan dari tahap ini adalah untuk menunjukkan reaksi konseli terhadap situasi tertentu. Diberikan waktu 15–20 menit untuk menulis setiap sesi. Setelah menulis, partisipan juga dapat diberi kesempatan untuk membaca kembali tulisannya dan menyempurnakannya, jumlah pertemuan berkisar antara 3 hingga 5 sesi.

c. Penjajaran atau Umpan Balik

Tahapan ini adalah sarana refleksi yang mendorong peningkatan kesadaran dan mendorong perilaku, sikap, atau nilai baru. Ini juga membantu orang memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang diri mereka sendiri. Partisipan dapat membaca, merenungkan, atau mengembangkan, memperbaiki, dan membahas tulisan mereka dengan orang atau kelompok yang dapat dipercaya. Pada tahap ini, masalah utama yang dibahas adalah bagaimana

penulis berperasaan saat mereka menyelesaikan tugas menulis dan atau membaca tugas tersebut

d. Aplikasi untuk Diri

Pada langkah terakhir ini, peserta diminta untuk menggunakan pengetahuan baru dalam kehidupan nyata. Dengan mereflesikan kembali apa yang perlu diubah atau diperbaiki dan mana yang harus dipertahankan, terapis ini dapat membantu partisipan dapat mengaplikasikan apa yang telah mereka pelajari selama sesi menulis. Selain itu, diskusi tentang manfaat menulis bagi partisipan juga dilakukan. Selain itu, terapis harus menanyakan apakah partisipan mengalami ketidak nyamanan atau membutuhkan bantuan tambahan untuk mengatasi masalah karena proses menulis.

e. Hal yang harus diperhatikan

Kondisi pasien saat melakukan latihan teknik menulis untuk mengontrol halusinasi harus diperhatikan. Selain kondisi pasien, perawat harus memastikan bahwa pasien merasa lebih percaya diri dan lebih terbuka dengan perawat. Jika pasien sudah memiliki kontrak untuk melihat perawat, segera penuhi kontrak tersebut agar pasien merasa lebih percaya diri.

4. Prosedur terapi menulis

a. Tujuan

- 1) Pasien memahami pentingnya menghargai diri sendiri

2) Pasien juga dapat menemukan hal-hal positif tentang diri mereka sendiri.

b. Setting

1) Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran

2) Ruangan nyaman dan tenang

c. Indikasi

Pasien halusinasi pendengaran

d. Persiapan Alat

1) Kertas HVS

2) Spidol / Pensil

e. Metode

1) Diskusi

2) Permainan

f. Prosedur

Tabel 2.1 Prosedur kegiatan

A.	PERSIAPAN
1.	Memilih pasien yang sesuai indikasi
2.	Membuat kontrak dengan pasien
3.	.Mempersiapkan alat dan tempat (pasien duduk melingkar dalam

	suasana ruang yang tenang dan nyaman)
B	ORIENTASI
1.	Mengucapkan salam terapeutik
2.	Menanyakan perasaan pasien hari ini
3.	Menjelaskan tujuan kegiatan
4.	Menjelaskan aturan main
	a. Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
	b. Bila ingin keluar dari kegiatan harus meminta izin dari terapis
	c. Lama kegiatan 15-20 menit
C	KERJA
1.	Memperkenalkan diri, meminta klien untuk memperkenalkan diri satu per satu
2.	Menjelaskan bahwa pandangan tentang diri akan sangat mempengaruhi hubungan pasien dengan orang lain
3.	Membagikan kertas dan pensil atau spidol satu pasang untuk setiap pasien.
4.	Meminta pasien untuk menuliskan tentang dirinya di kertas tentang hal positifnya dari kondisi fisik, identitas, peran, cita-cita, harapan dan penilaian klien tentang dirinya, serta kelebihan atau kemampuan yang membanggakan.
5.	Meminta pasien membacakan hasil tulisannya di kertas masing-masing
6.	Terapis memberikan pujian, setiap kali pasien selesai membacanya

7.	Meminta pasien melihat kembali hasil tulisannya dan meminta mencoret tulisannya yang isinya penilaian negatif
8.	Meminta kembali membacakan hasil tulisannya yang tersisa.
9.	Meminta pasien menambahkan tulisan aspek positif dirinya, setelah selesai meminta membaca ulang
10.	Terapis memberikan pujian, setiap kali pasien selesai membaca tulisannya
D	TERMINASI
1.	Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti kegiatan terapi
2.	Terapis memberikan pujian
3.	Menganjurkan agar pasien menuliskan hal positif lain yang belum tercapai
4.	Membuat kontrak kembali untuk pertemuan berikutnya

Sumber : (Ii, 2017)

D. Konsep Verbalisasi kepuasan diri

Bahasa yang digunakan akan mencerminkan cara berpikir rasional. Verbalisasi yang tepat menunjukkan pemikiran yang tepat, sedangkan verbalisasi yang tidak logis menunjukkan pemikiran yang salah. Perasaan dan pikiran negatif yang berkaitan dengan penolakan diri harus dilawan dengan berpikir logis dan rasional, yang dapat diterima oleh akal sehat, dan dengan menggunakan bahasa yang rasional.

Setelah intervensi manajemen halusinasi dilakukan selama lima hari pada pasien dengan penglihatan, persepsi sensori pasien membaik berdasarkan kriteria hasil berikut:

1. Pasien mengatakan merasa senang ketika ada yang mengajak melakukan kegiatan
2. Pasien mengatakan merasa tenang setiap kali terapi menulis dilakukan
3. Pasien mengatakan halusinasinya berkurang setelah melakukan terapi menulis
4. Pasien mengatakan merasa senang dengan terapi yang dilakukan

No	Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Menurun	Meningkat
1.	Verbalisasi terhadap diri	1	2	3	4	5

Verbalisasi mendengar bisikan cukup menurun dari 5 menjadi 2,
 Kesimpulan: Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 5 hari didapatkan pasien mampu mengontrol halusinasi, verbalisasi terhadap diri meningkat, kooperatif, mampu melakukan terapi distraksi seperti menulis, melakukan terapi aktifitas menulis dan mampu mengontrol halusinasi (Asia et al., n.d.)

