

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan keadaan dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensorik yang disebabkan oleh keyakinan yang sebenarnya tidak ada atau mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (M Ghaulan Zakia, 2025).

Menurut Niken Yuniar Sari, (2019) Halusinasi adalah sebagai pengalaman yang salah atau persepsi yang salah atau respon yang salah terhadap stimulasi sensorik. Suatu penyimpangan persepsi palsu yang terjadi pada respon neurologis maladaptif. Seseorang sebenarnya mengalami penyimpangan sensorik sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Halusinasi dapat muncul dari salah satu panca indra . Respon terhadap halusinasi dapat mendengar suara, curiga, khawatir, tidak mampu mengambil keputusan, tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata. Pasien halusinasi disebabkan karena faktor pola asuh, perkembangan, neurobiology, psikologis sehingga menimbulkan gejala halusinasi. Seseorang yang mengalami halusinasi bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata.

Sedangkan Menurut Heryanto Adi Nugroho, (2021) Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya. Halusinasi yang dialami oleh individu dapat disebabkan oleh faktor presipitasi dan predisposisi. Didukung dengan berbagai penyebabnya seperti (1) faktor

biologis, (2) faktor pola asuh orang tua, (3) lingkungan, (4) sosial budaya, (5) ekonomi, dan (6) stress. Individu yang mengalami halusinasi jika tidak dapat mengontrolnya maka klien akan melakukan perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, dan juga lingkungannya.

Dari beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli mengenai halusinasi diatas, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa halusinasi adalah gangguan responsi yang diakibatkan oleh stimulus atau rangsangan yang membuat klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

2. Definisi Halusinasi Penglihatan

Halusinasi Penglihatan merupakan stimulus penglihatan dalam bentuk pencaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, biasanya menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk kearah tertentu, serta ketakutan pada objek yang dilihat (Fina Idamatu Silmi, 2025).

Menurut Ines Juwita, (2020) Halusinasi penglihatan adalah jenis gangguan persepsi sensori di mana seseorang melihat sesuatu yang tidak nyata, tanpa ada stimulasi dari lingkungan sekitar. Dalam situasi ini, orang yang mengalaminya bisa melihat berbagai hal seperti bayangan, kilauan cahaya, pola, bentuk geometris, tokoh kartun, atau bahkan bentuk menakutkan seperti hantu atau monster. Pengalaman ini mungkin disertai dengan perasaan emosional beragam, seperti takut, cemas, panik, merasa terancam, atau bahkan senang dan terhibur, tergantung apa yang dilihat dan maknanya. Halusinasi penglihatan bisa muncul tiba-tiba, berulang, berlangsung singkat atau lama, dan sering kali menyulitkan seseorang untuk membedakan antara hal yang benar-benar ada dan yang hanya ada di pikirannya. Jika tidak diatasi dengan tepat, kondisi ini bisa mengganggu kemampuan sehari-hari, interaksi

dengan orang lain, dan meningkatkan risiko perilaku yang tidak sesuai dengan keadaan.

3. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Astuti et al., (2024) halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya :

a. Halusinasi pendengaran

Mendengar suara-suara, paling sering adalah suara orang, berbicara kepada pasien atau membicarakan pasien. Mungkin ada satu atau banyak suara; dapat berupa suara orang yang dikenal atau tidak dikenal. Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling sering terjadi. Halusinasi berupa perintah, suara-suara yang menyuruh pasien untuk mengambil tindakan, seringkali membahayakan diri sendiri atau orang lain dan dianggap berbahaya.

b. Halusinasi penglihatan

Melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada sama sekali, misalnya cahaya atau orang yang telah meninggal, atau mungkin sesuatu yang bentuknya rusak. Halusinasi ini merupakan jenis halusinasi kedua yang sering terjadi.

c. Halusinasi penciuman

Mencium aroma atau bau padahal tidak ada. Bau tersebut dapat berupa bau tertentu seperti urine atau feses, atau bau yang sifatnya lebih umum misalnya bau busuk atau bau yang tidak sedap. Jenis halusinasi ini sering ditemukan pada pasien demensia, kejang atau stroke.

d. Halusinasi pengecapan

Mencakup rasa yang tetap ada dalam mulut, atau perasaan bahwa makanan terasa seperti sesuatu yang lain. Rasa tersebut bisa seperti rasa logam atau pahit atau mungkin seperti rasa tertentu.

e. Halusinasi taktil

Mengacu pada sensasi seperti aliran listrik yang menjalar ke seluruh tubuh atau seperti binatang kecil yang merayap di kulit. Paling sering ditemukan pada pasien yang mengalami putus alkohol.

f. Halusinasi kenestetik

Meliputi laporan pasien bahwa ia merasakan fungsi tubuh yang biasanya tidak bisa dideteksi. Contohnya sensasi pembentukan urine atau impuls yang ditransmisikan melalui otak.

g. Halusinasi kinestetik

Terjadi ketika pasien tidak bergerak tetapi melaporkan sensasi gerakan tubuh. Gerakan tubuh kadang kala tidak lazim, misalnya melayang di atas tanah.

4. Tanda dan Gejala Halusinasi Penglihatan

Halusinasi penglihatan adalah gangguan di mana seseorang melihat sesuatu seperti bayangan, cahaya, warna, orang, hewan, atau benda tertentu yang sebenarnya tidak ada, namun ia merasa hal itu benar-benar terjadi. Tanda dan gejala halusinasi penglihatan bisa dibagi menjadi dua jenis, yaitu tanda yang hanya dirasakan oleh pasien dan tanda yang bisa dilihat oleh orang lain (Ayu Pratiwi, 2021).

a. Tanda dan Gejala Subjektif :

Orang yang mengalami halusinasi penglihatan biasanya mengatakan:

- 1) Melihat sesuatu seperti bayangan, cahaya, warna, orang, hewan, atau benda tertentu yang tidak dilihat orang lain.
- 2) Menganggap ada sosok yang menakutkan, aneh, atau mengancam sehingga merasa takut atau cemas.
- 3) Merasa objek yang dilihat bergerak, mendekat, atau memperhatikannya.
- 4) Kesulitan membedakan antara benda yang nyata dan halusinasi yang dialami.

- 5) Merasa tidak nyaman, gelisah, atau terancam karena apa yang dilihatnya.

b. Tanda dan Gejala Objektif

Dari sudut pandang perawat, ada beberapa tanda yang bisa dilihat, seperti:

- 1) Pasien tampak menatap ke suatu arah atau mengelilingi tanpa ada sesuatu yang menarik perhatiannya.
- 2) Pasien berbicara sendiri, menunjuk sesuatu, atau menghindari hal-hal tertentu yang tidak terlihat oleh orang lain.
- 3) Wajah pasien terlihat tegang, cemas, panik, atau curiga tanpa alasan yang jelas.
- 4) Pasien tampak gelisah, berjalan ke sana kemari, atau mencoba melindungi diri dari sesuatu yang tidak ada.
- 5) Kesulitan berkonsentrasi dan sulit fokus dalam berkomunikasi.
- 6) Menarik diri dari lingkungan sosial karena terlalu sibuk menghadapi halusinasi yang dialami.

5. Etiologi Halusinasi

Faktor yang dapat menyebabkan halusinasi dibagi menjadi 2 yaitu predisposisi dan presipitasi menurut Zega, (2021) yaitu:

a. Faktor Prediposisi

- 1) Faktor Perkembangan

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

- 2) Faktor Sosiokultural

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

- 3) Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan yang menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian Menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Fathan, (2017) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur biopsiko- sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi,yaitu:

1) Dimensi Fisik

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

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memasa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam hal ini pasien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

4) Dimensi Sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan *comforting* menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Pasien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

5) Dimensi Spiritual

Pasien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Pasien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

6. Patofisiologi Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Klien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Membau bau tertentu padahal orang lain tidak merasakan sensasi serupa. Merasakan mengecap sesuatu padahal tidak sedang makan apapun. Merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada apapun dalam permukaan kulit.

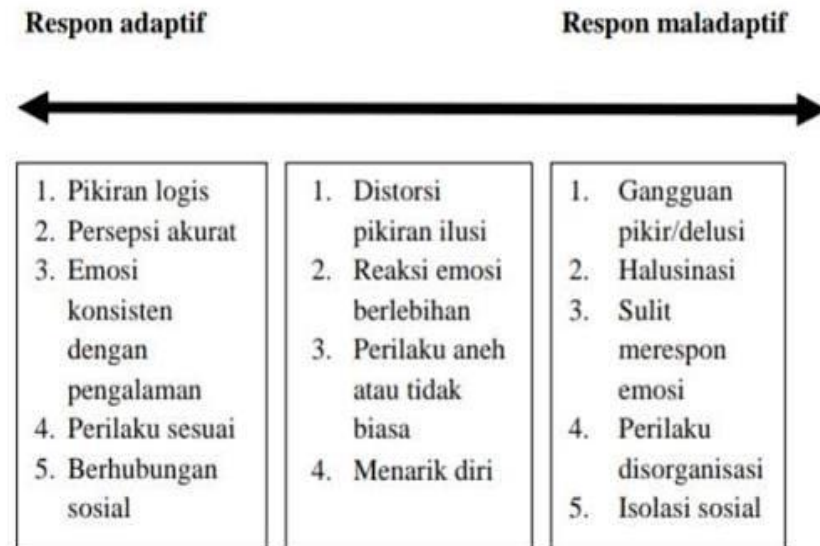
Penyebab terjadi halusinasi terdapat factor predisposisi dan *factor* presipitasi. *factor* predisposisi adalah *factor* yang memterbelakangi seseorang mengalami gangguan jiwa seperti *factor*

perkembangan, factor sosiokultural, *factor* biologis, *factor* genetic dan pola asuh, *factor* psikologis (Mulia & Damayanti, 2021).

- a. *Factor* tugas perkembangan : tugas pada perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya control dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.
- b. *Factor* sosiokultural seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.
- c. *Factor* biogis mempunyai pengaruh terhadap terjadi gangguan jiwa. adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan zat yang dapat bersifat halusigionik heurokimia. akibat stress yang berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.
- d. *Factor* psikologis tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalagunaan obat zat adiktif. hal ini dipengaruhi pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. klien mengalami memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.
- e. *Factor* genetic dan pola asuh penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh keluarga *schizofernia* cenderung mengalami skizofernia. hasil studi menunjukkan bahwa factor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

Factor presipitasi adalah *factor* yang mencetuskan gangguan jiwa pada seseorang untuk kali pertama yaitu *factor* perilaku yakni respon klien terhadap halusinasinya dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku menarik diri, kurang mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata.

7. Rentan Respon Halusinasi



Gambar 1 Rentan Respon Halusinasi

Sumber : (Rizkiana & Rahmawati, 2024)

Rentang respons neurobiologis menurut Falia Al Fitrianingsih, (2024) yaitu sebagai berikut ini :

a. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan respon yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang dapat diterima oleh norma masyarakat. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 2) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
- 3) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

- 4) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat, adapun respon maladaptif 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 atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak teroganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negative mengancam.

8. Dampak Halusinasi Penglihatan

Dampak dari gejala halusinasi penglihatan sangat memengaruhi keadaan psikologis dan perilaku seseorang. Berdasarkan sejumlah penelitian, halusinasi jenis ini dapat menyebabkan peningkatan tingkat kecemasan, rasa takut, dan emosional yang tertekan, karena orang bersangkutan menganggap bahwa apa yang mereka lihat itu nyata. Ketidakmampuan untuk membedakan antara kenyataan dan persepsi yang salah mendatangkan penurunan dalam kontrol diri dan penilaian atas kenyataan, sehingga pasien bisa berisiko menunjukkan perilaku agresif atau menyakiti diri sendiri serta orang di sekitarnya. Lebih jauh lagi, kondisi ini juga berpotensi meningkatkan kemungkinan munculnya pemikiran atau tindakan bunuh diri, khususnya ketika

halusinasi bersifat menakutkan atau mengancam dan tidak dapat dikendalikan oleh pasien (Endang Mei Yunalia, 2024).

Selain memengaruhi aspek psikologis, halusinasi penglihatan turut mengganggu interaksi sosial dan komunikasi. Individu yang mengalami keadaan ini cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, mengalami kesulitan dalam membangun hubungan dengan orang lain, serta menemukan hambatan dalam berkomunikasi baik secara verbal maupun nonverbal akibat terfokus pada halusinasi yang dirasakan. Penurunan konsentrasi dan respons yang tidak sesuai terhadap situasi membuat interaksi menjadi kurang efektif. Situasi ini berdampak pada berkurangnya kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari dan menjaga diri, seperti makan, mandi, dan beristirahat yang tidak teratur. Jika tidak ditangani dengan baik, halusinasi penglihatan memiliki potensi untuk memperburuk fungsi sosial, meningkatkan risiko perilaku berbahaya, dan menurunkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Putra & Agustriyani, 2025).

9. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut Raziansyah Tazkiah, (2023) adalah sebagai berikut ini :

a. Terapi farmakologi

1) Obat *Clorpromazin* yaitu sebagai *antipsikotik* dan *antiemetic*.

Obat ini digunakan untuk gangguan psikotik seperti *schizophrenia* dan pemakaian fase mania pada gangguan bipolar, gangguan ansietas, agitasi, anak yang terlalu aktif dalam melakukan aktivitasnya, serta gangguan *schizophrenia*. Efek yang kadang di timbulkan mulai dari hipertensi, hipotensi, kejang, sakit kepala, mual dan muntah serta mulut kering.

2) Obat *haloperidol* yaitu sebagai *antipsikotik*, *butirofenon*, *neuroleptic*.

Obat ini digunakan untuk penanganan psikosis akut atau kronik bertujuan untuk pengendalian aktivitas yang berlebihan yang 15 dilakukan oleh anak serta masalah perilaku yang menyipang pada anak. Efek yang terkadang ditimbulkan dari obat ini adalah merasa pusing, mual-muntah, sakit kepala, kejang, anoreksia, mulut kering serta insomnia.

3) *Trihexypenidil* yaitu obat ini sebagai *antiparkinson*.

Obat ini digunakan pada penyakit parkinson yang bertujuan untuk mengontrol kelebihan asetilkolin dan menyeimbangkan kadar defisiensi dopamine yang diikat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan. Efek yang di timbulkan berupa perasaan pusing, mual atau muntah, mulut kering serta terjadinya hipotensi.

B. Konsep Terapi Non Farmakologi

1. Definisi Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi adalah pendekatan pengobatan yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan kimia. Terapi non farmakologi sering digunakan sebagai terapi tambahan atau sebagai pilihan utama untuk mengelola nyeri, kecemasan, stress dan gangguan lainnya yang tidak memerlukan obat-obatan. Terapi non farmakologi yang dapat diterapkan antara lain berupa terapi fisik, relaksasi, psikoterapi dan terapi komplementer. Terapi ini dapat berupa terapi pikiran tubuh seperti relaksasi progresif, meditasi, imajinasi, terapi musik, humor, terapi tertawa dan aroma terapi (Wulansari, 2025).

Menurut Arna et al., (2025) Terapi non-farmakologis merupakan intervensi terapeutik yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan, tetapi bertujuan memodifikasi respons fisiologis, psikologis, atau emosional individu terhadap gangguan atau penyakit. Dalam konteks keperawatan modern, terapi ini diposisikan sebagai

bagian dari pendekatan holistik dan integratif yang menekankan keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan lingkungan.

2. Jenis Terapi Non Farmakologi pada Pasien Gangguan Jiwa

Terapi non farmakologi adalah cara memberikan penanganan kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa tanpa menggunakan obat-obatan. Terapi ini menggunakan pendekatan psikologis, sosial, dan aktivitas tertentu yang bisa membantu pasien mengelola gejala, meningkatkan kemampuan untuk beradaptasi, memperbaiki hubungan dengan orang lain, serta meningkatkan kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Terapi ini disesuaikan berdasarkan kondisi pasien, tingkat kesulitan yang dialami, dan kemampuan individu agar hasil yang diperoleh lebih maksimal. Berikut beberapa jenis terapi non farmakologi yang sering digunakan dalam penanganan gangguan jiwa: (Praptomo et al., 2024).

a. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi ini dilakukan dengan cara mengadakan kegiatan yang terstruktur dalam kelompok kecil, bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosial dan komunikasi pasien. Dalam terapi ini, pasien diajarkan untuk bekerja sama, menyampaikan pendapat, dan mengatur emosi dalam situasi sosial. Terapi ini juga membantu meringankan gejala menarik diri, meningkatkan rasa percaya diri, serta membentuk sikap dan perilaku yang lebih sesuai dengan lingkungan sosial.

b. Terapi Okupasi

Terapi ini fokus pada peningkatan kemampuan sehari-hari pasien melalui aktivitas yang berarti dan bermanfaat. Tujuannya adalah melatih keterampilan seperti merawat diri sendiri, meningkatkan kemampuan fokus, serta membentuk rasa tanggung jawab dan kemandirian. Jika diterapkan secara rutin, terapi ini bisa

membantu pasien menjadi lebih produktif dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

c. Terapi Kognitif Perilaku

Terapi kognitif perilaku adalah cara yang membantu pasien memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan tindakan mereka. Tujuan terapi ini adalah mengubah cara berpikir negatif atau tidak logis yang bisa memperparah gejala gangguan mental menjadi cara berpikir yang lebih realistis dan bisa diadopsi. Dengan terapi ini, pasien dilatih untuk mengelola stres, mengendalikan emosi, serta mengurangi gejala seperti kecemasan dan halusinasi.

d. Terapi Psikososial

Terapi psikososial bertujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam menjalani peran sosial dan membangun hubungan dengan orang lain secara sehat. Terapi ini fokus pada penguatan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar, peningkatan keterampilan sosial, serta pengembangan cara mengatasi masalah secara adaptif. Terapi psikososial membantu pasien lebih mandiri dalam beraktivitas di masyarakat dan mengurangi risiko pengulangan gejala.

e. Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi adalah metode yang membantu pasien mencapai kondisi rileks di level fisik dan mental. Teknik seperti bernapas dalam dan relaksasi otot dapat membantu mengurangi ketegangan, kecemasan, dan stres. Terapi ini sangat berguna untuk pasien yang mengalami kesulitan tidur, merasa gelisah, atau mudah marah.

f. Terapi Ekspresif

Terapi ekspresif adalah bentuk terapi yang menggunakan media kreatif sebagai cara untuk menyampaikan perasaan dan emosi pasien. Aktivitas seperti melukis, menulis, bermain musik,

dan terapi *puzzle* membantu pasien menyampaikan emosi yang sulit diucapkan secara lisan. Terapi ini berperan dalam meningkatkan pemahaman diri, mengendalikan emosi, serta membantu pasien mengelola gejala seperti halusinasi.

3. Manfaat Terapi Non Farmakologis pada Pasien Halusinasi

Terapi non farmakologis memberikan manfaat yang sangat penting dalam mengatasi halusinasi, karena membantu pasien memahami, mengenali, dan mengendalikan gejala secara mandiri. Dengan menggunakan berbagai metode psikologis, sosial, dan aktivitas terapeutik, pasien diajarkan untuk membedakan antara sesuatu yang nyata dan tidak nyata, sehingga fokus pada kehidupan nyata menjadi lebih baik dan intensitas halusinasi berkurang. Terapi ini juga berguna untuk mengurangi rasa cemas, ketegangan emosional, serta kecemasan yang sering muncul bersamaan dengan halusinasi, sehingga kondisi mental pasien menjadi lebih stabil. Selain itu, partisipasi pasien dalam terapi ini dapat meningkatkan kemampuan berpikir fokus, berinteraksi dengan orang lain, dan berkomunikasi secara efektif, sehingga pasien merasa lebih dihargai dan diterima di lingkungannya, serta mengurangi kebiasaan menarik diri. Terapi yang diterapkan secara teratur juga bisa meningkatkan rasa mandiri dan kepercayaan diri pasien, karena mereka merasa mampu mengendalikan gejala yang dialami. Dengan meningkatnya kemampuan mengelola diri sendiri dan memiliki cara menghadapi masalah yang lebih baik, terapi non farmakologis juga membantu dalam mengurangi tindakan yang tidak sehat, seperti kekerasan atau tindakan yang berbahaya bagi diri sendiri atau orang lain, sehingga kualitas hidup pasien yang mengalami halusinasi dapat meningkat secara keseluruhan (Andrik Hermanto, 2020).

C. Terapi *Puzzle* Ekspresi

1. Definisi Terapi *Puzzle* Ekspresi



Gambar 2 *Puzzle* Ekspresi

Puzzle secara singkat dapat diartikan sebagai sebuah media permainan yang terdiri atas beberapa kepingan-kepingan yang membentuk sebuah gambar, dan di mainkan dengan cara membongkar kemudian menyusun kembali membentuk sebuah gambar yang sempurna (Jamilah, 2022).

Terapi *puzzle* ekspresi merupakan suatu intervensi nonfarmakologis yang menggunakan media *puzzle* bergambar berbagai ekspresi emosi sebagai sarana terapeutik untuk membantu individu mengenali, mengekspresikan, dan mengendalikan emosi secara adaptif. Media *puzzle* ekspresi terdiri dari beberapa kepingan gambar yang menggambarkan macam-macam ekspresi emosi, seperti senang, sedih, marah, dan takut, yang dimainkan dengan cara menyusun kepingan hingga membentuk gambar yang utuh (Pangastuti, 2019).

Menurut Oktafian Dyah Pangesti (2024) Terapi *puzzle* ekspresi dilakukan melalui aktivitas bermain sambil belajar yang melibatkan partisipasi aktif individu, sehingga dapat meningkatkan konsentrasi, kemampuan berpikir, serta pengendalian diri. Aktivitas ini membantu individu mengalihkan perhatian dari stimulus negatif, melatih

kemampuan memecahkan masalah, serta mengembangkan regulasi emosi secara lebih terarah dan positif.

2. Tujuan Terapi *Puzzle* Ekspresi

Tujuan terapi *puzzle* ekspresi adalah untuk meningkatkan kemampuan pengendalian diri melalui aktivitas bermain sambil belajar dengan menggunakan media *puzzle* bergambar berbagai ekspresi emosi. Melalui kegiatan menyusun *puzzle*, individu dilatih untuk mengenali dan memahami macam-macam ekspresi emosi, meningkatkan konsentrasi, serta mengembangkan kemampuan berpikir dalam memecahkan masalah. Terapi ini juga bertujuan membantu individu mengalihkan perhatian dari stimulus negatif ke aktivitas yang lebih positif, sehingga dapat mendukung pengendalian emosi dan respons perilaku yang lebih adaptif dalam berinteraksi dengan lingkungan (Cantika & Ilhami, 2025).

3. Prinsip dan Mekanisme Kerja Terapi *Puzzle* Ekspresi

Terapi *Puzzle* Ekspresi adalah jenis terapi yang mengandalkan partisipasi aktif pasien melalui kegiatan terstruktur untuk merangsang kemampuan kognitif, emosional, serta perilaku secara bersinergi. Inti dari terapi ini adalah mengarahkan fokus pasien pada stimulus eksternal yang nyata dengan cara menyusun *puzzle* yang menampilkan ekspresi wajah, sehingga dapat mengalihkan perhatian dari stimulus internal yang tidak sehat seperti halusinasi visual. Selain itu, pendekatan ini menggunakan prinsip pembelajaran bertahap dengan mengatur tingkat kesulitan *puzzle* sesuai dengan kemampuan individu pasien, bertujuan untuk meningkatkan motivasi, kepercayaan diri, dan pencapaian dalam menyelesaikan tugas. Proses kerja terapi ini berlangsung melalui stimulasi sensorik dan kognitif secara bersamaan, di mana kegiatan menyusun *puzzle* melibatkan koordinasi antara penglihatan dan gerakan, persepsi visual, serta kemampuan berpikir logis dan memecahkan masalah. Paparan terhadap beragam ekspresi

wajah membantu pasien dalam mengenali dan memahami emosi secara konkret sambil memperkuat orientasi mereka terhadap realitas. Untuk pasien yang mengalami halusinasi visual, mekanisme ini berfungsi sebagai distraksi terapeutik yang berdaya guna, karena perhatian pasien tertuju pada objek yang nyata, sehingga dapat menyebabkan penurunan dalam intensitas dan frekuensi halusinasi, disertai dengan peningkatan pengendalian diri dan kestabilan emosional (Evi et al., 2025).

4. Media dan Alat yang digunakan dalam Terapi *Puzzle* Ekspresi

a. Media:

- 1) *Puzzle* ekspresi wajah
- 2) Lembar contoh gambar *puzzle*

b. Alat:

- 1) Papan atau alas *puzzle*
- 2) Jam atau alat pengukur waktu
- 3) Lembar observasi dan alat tulis

5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi *Puzzle* Ekspresi

a. Persiapan

Perawat menyiapkan alat dan media terapi yang terdiri dari *puzzle* ekspresi wajah, alas *puzzle*, dan lembar observasi. Suasana terapi diciptakan agar menjadi tenang, aman, dan nyaman. Pasien ditempatkan dalam posisi duduk yang nyaman, dan perawat mengecek kesiapan pasien sebelum sesi terapi dimulai.

b. Fase Orientasi

- 1) Perawat memulai sesi terapi
- 2) Perawat memperkenalkan dirinya kepada pasien
- 3) Perawat menjelaskan tujuan serta manfaat dari Terapi *Puzzle* Ekspresi
- 4) Perawat memberikan penjelasan mengenai langkah-langkah pelaksanaan terapi

- 5) Perawat menetapkan kontrak waktu serta kesepakatan yang harus diikuti selama terapi berlangsung

c. Fase Kerja

Pelaksanaan Terapi *Puzzle* Ekspresi

- 1) Pasien diminta untuk mulai menyusun *puzzle* ekspresi wajah berdasarkan gambar yang disediakan
- 2) Perawat mendampingi pasien dan memberikan bimbingan jika pasien menghadapi kesulitan
- 3) Perawat mengamati reaksi pasien, termasuk tingkat konsentrasi, fokus, dan tanggapan emosional
- 4) Perawat memberikan dorongan positif selama pasien berpartisipasi dalam terapi

d. Fase Terminasi

- 1) Perawat menanyakan perasaan pasien setelah sesi terapi selesai
- 2) Perawat memberikan pujian atas keterlibatan dan usaha pasien
- 3) Perawat merangkum hasil dari sesi terapi
- 4) Perawat membagikan rencana untuk langkah tindak lanjut terapi berikutnya

6. Waktu dan Frekuensi Terapi *Puzzle* Ekspresi

Terapi *Puzzle* Ekspresi berlangsung sekitar 20 hingga 30 menit dalam setiap sesi. Waktu ini ditentukan agar pasien dapat menjaga fokus tanpa merasa lelah, sehingga bisa menjalani terapi dengan maksimal. Terapi dilaksanakan saat pasien dalam kondisi stabil dan dapat bekerja sama, sehingga mereka dapat menerima arahan dengan baik dan aktif terlibat selama sesi terapi. Sesi terapi ini dilakukan antara dua hingga tiga kali dalam seminggu secara rutin dan berkesinambungan. Pelaksanaan terapi disesuaikan dengan kondisi fisik, mental, dan respons pasien terhadap terapi, sehingga durasi dan frekuensi dapat diubah jika pasien menunjukkan tanda-tanda kelelahan atau penurunan konsentrasi.

D. Hubungan Terapi *Puzzle* Ekspresi dengan Mengontrol Halusinasi

1. Dasar Teori Dari Penelitian Sebelumnya

Dasar teori penggunaan terapi *puzzle* ekspresi dalam mengontrol halusinasi berasal dari konsep terapi pengalihan *perhatian* (*distraction therapy*) dan stimulasi kognitif, yang menekankan keterlibatan aktif pasien dalam aktivitas bermakna untuk mengurangi fokus terhadap stimulus internal yang bersifat halusinatif. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa aktivitas berbasis *puzzle*, seperti crossword *puzzle*, dapat menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi melalui mekanisme peningkatan konsentrasi, fungsi kognitif, serta keterlibatan emosional positif pasien. Studi yang dilakukan oleh Kusumastuti, (2026) membuktikan bahwa penerapan terapi crossword *puzzle* pada pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran menunjukkan penurunan tingkat halusinasi dan peningkatan interaksi sosial yang positif, karena aktivitas tersebut dapat mengalihkan perhatian, menurunkan stres dan kecemasan, serta memperbaiki fungsi kognitif pasien. Secara teoritis, prinsip ini sejalan dengan terapi *puzzle* ekspresi, di mana pasien tidak hanya distimulasi secara kognitif dan visual, tetapi juga diarahkan untuk mengenali dan mengekspresikan emosi secara terstruktur. Dengan demikian, terapi *puzzle* ekspresi memiliki landasan teori yang kuat sebagai intervensi non-farmakologis dalam membantu pasien meningkatkan orientasi realita, mengontrol respon emosional, dan mengurangi dominasi halusinasi dalam pengalaman sehari-hari pasien.

2. Mekanisme Terapi *Puzzle* Ekspresi dalam Meningkatkan Fokus Emosi dan Persepsi Realita

Terapi *puzzle* ekspresi bekerja melalui mekanisme stimulasi kognitif dan emosional yang terstruktur, di mana pasien didorong untuk fokus pada aktivitas menyusun potongan *puzzle* yang merepresentasikan ekspresi tertentu.

Proses ini membantu meningkatkan perhatian, konsentrasi, dan persepsi visual, sehingga pasien dapat beralih dari rangsangan internal yang tidak jelas menuju rangsangan eksternal yang nyata. Selama kegiatan berlangsung, pasien dilatih untuk mengenali, menginterpretasikan, dan memberi makna pada ekspresi visual, yang berkontribusi pada peningkatan orientasi realita serta kemampuan membedakan antara persepsi yang sesuai dengan kenyataan dan persepsi yang menyimpang. Selain itu, keterlibatan emosional dalam aktivitas ini memungkinkan pasien untuk mengekspresikan perasaan secara aman dan terkontrol, sehingga mengurangi kecemasan dan ketegangan emosional. Kombinasi antara peningkatan fokus kognitif dan regulasi emosi berperan dalam membentuk respons coping adaptif, meningkatkan kontrol diri, serta memperbaiki persepsi realita pada pasien yang mengalami gangguan halusinasi penglihatan (Ayuni Putri Florenza, 2025).

3. Alasan Terapi *Puzzle* Ekspresi pada Halusinasi Penglihatan

Terapi *puzzle* ekspresi dipilih sebagai intervensi untuk pasien dengan halusinasi penglihatan karena aktivitas ini mampu memberikan stimulasi kognitif, visual, dan emosional secara terarah dan berkelanjutan. Proses menyusun *puzzle* menuntut pasien untuk memfokuskan perhatian, mengenali dan menginterpretasikan bentuk serta ekspresi visual, serta mengoordinasikan fungsi persepsi dengan kemampuan motorik halus, sehingga membantu pasien memfokuskan perhatian dan meningkatkan orientasi realitas. Aktivitas ini juga memperkuat kemampuan membedakan antara rangsangan dari lingkungan nyata dengan persepsi yang tidak sesuai dengan kenyataan, serta melatih konsentrasi dan daya pikir pasien. Selain itu, *puzzle* ekspresi menjadi media yang aman dan nonverbal bagi pasien untuk mengekspresikan perasaan, emosi, dan pengalaman internal yang sulit diungkapkan secara lisan, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan, ketegangan psikologis, dan stres yang sering menjadi

faktor pencetus atau memperberat halusinasi penglihatan. Terapi ini dilaksanakan dalam suasana terapeutik yang terstruktur dan suportif, memungkinkan terjalinnya hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, meningkatkan rasa percaya diri, kemampuan kontrol diri, serta strategi koping adaptif pasien, yang pada akhirnya berkontribusi pada penurunan frekuensi, intensitas, dan dampak halusinasi penglihatan terhadap fungsi sehari-hari pasien (Eva Triana Safitri, 2025).

E. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan jiwa. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Data pada pengkajian keperawatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan kemampuan koping yang dimiliki pasien. Cara pengkajian lain berfokus pada 5 dimensi yaitu : fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual kemampuan perawat yang diharapkan dalam melakukan pengkajian adalah mempunyai kesadaran atau tilik diri (*Self - awareness*) kemampuan mengobservasi dengan akurat, kemampuan komunikasi terapeutik dan senantiasa mampu berespon secara efektif .

Pengkajian adalah dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, ssial dan spiritual. Adapun isi dari pengkajian tersebut adalah :

1. Pengumpulan data

1. Identitas klien

Melakukan pengenalan dan kontrak dengan klien tentang :
nama mahasiswa, nama panggilan, nama pasien, nama panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat pasien usia pasien dan NO RM

(Rekam Medik) , tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

2. Alasan masuk

Apa yang menyebabkan pasien atau keluarga datang, atau dirawat di rumah sakit, apakah sudah tau penyakit sebelumnya, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini.

3. Riwayat penyakit sekarang dan faktor presipitasi

Menanyakan bagaimana pasien bisa mengalami gangguan jiwa. Faktor yang memperberat kejadian seperti putus pengobatan.

4. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Menanyakan kepada pasien dan keluarga apakah ada yang mengalami gangguan jiwa, menanyakan pasien tentang pengalaman yang tidak menyenangkan.

5. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa TTV (Tanda-Tanda Vital) , tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

6. Pengkajian psikososial

1) Genogram

Genogram menggambarkan klien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

b) Identitas Diri

Status dan posisi klien sebelum klien dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelaminnya dan posisinya.

c) Fungsi Peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga atau pekerjaan atau kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat klien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut.

d) Ideal Diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.

e) Harga Diri

Hubungan klien dengan orang lain sesuai dengan kondisi, dampak pada klien dalam berhubungan dengan orang lain, harapan, identitas diri tidak sesuai harapan, fungsi peran tidak sesuai harapan, ideal diri tidak sesuai harapan, penilaian klien terhadap pandangan atau penghargaan orang lain.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan orang yang paling berarti dalam hidup klien, tanyakan upaya yang biasa dilakukan bila ada masalah, tanyakan kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, keterlibatan atau peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain.

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah atau menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

7. Status Mental

1) Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki apakah ada yang tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan klien dalam berpakaian, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik atau berpakaian terhadap status psikologi klien.

2) Pembicaraan

Amati pembicaraan klien apakah cepat, keras, terburu-buru, gagap, sering terhenti atau bloking, apatis, lambat, membisu, menghindar, tidak mampu menyelesaikan masalah.

3) Aktivitas motorik

- a) Lesu, tegang, gelisah
- b) Agitasi: gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan
- c) Tik : Gerakan-gerakan kecil otot muka yang tidak terkontrol
- d) Grimasem : gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak terkontrol klien
- e) Tremor : jari - jari yang bergetar ketika klien menjulurkan tangan dan merentangkan jari – jari
- f) Kompulsif : kegiatan yang dilakukan berulang-ulang

4) Afek dan Emosi

- a) Afek Kaji afek klien yang meliputi:
 - (1) Adekuat : perubahan roman-roman muka sesuai dengan stimulus eksternal
 - (2) Datar : tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan

(3) Tumpul : hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang sangat kuat

(4) Labil : emosi klien cepat berubah-ubah

(5) Tidak sesuai: emosi bertentangan atau berlawanan dengan stimulus

b) Emosi

Pada status emosi klien perlu dikaji apa klien merasakan kesepian, apatis, marah, anhedonia, euforia, depresi atau sedih dan cemas

5) Interaksi selama wawancara

a) Kooperatif: berespon dengan baik terhadap pewawancara

b) Tidak kooperatif : tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan

c) Mudah tersinggung

d) Bermusuhan : kata-kata atau pandangan yang tidak bersahabat atau tidak ramah

e) Kontak kurang: tidak mau menatap lawan bicara

f) Curiga : menunjukkan sikap atau peran tidak percaya kepada pewawancara atau orang lain

6) Persepsi sensori

a) Halusinasi

Ditanyakan apakah klien mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi diantaranya : pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan, penciuman

(1) Isi halusinasi yang dialami klien

Ini dapat dikaji dengan menanyakan suara siapa yang didengar, berkata apabila halusinasi yang dialami adalah halusinasi pendengaran, atau bentuk bayangan yang dilihat oleh klien bila halusinasinya adalah halusinasi penglihatan, bau apa yang tercium untuk halusinasi penghidu, rasa apa yang dikecap untuk

halusinasi pengecapan, atau merasakan apa yang dipermukaan tubuh bila halusinasi perabaan.

(2) Waktu dan frekuensi halusinasi

Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa kali sehari, seminggu atau sebulan pengalaman halusinasi itu muncul. Bila memungkinkan klien diminta menjelaskan kapan persisnya waktu terjadi halusinasi tersebut. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan bila mana klien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi.

(3) Situasi pencetus halusinasi

Perawat mengidentifikasi situasi yang dialami klien sebelum mengalami halusinasi. Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kejadian yang dialami sebelum halusinasi muncul. Selain itu perawat juga dapat mengobservasi apa yang dialami klien menjelang muncul halusinasi untuk memvalidasi pernyataan klien.

(4) Respon klien

Untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi klien, bisa dikaji dengan menanyakan apa yang dilakukan oleh klien saat mengalami pengalaman halusinasi. Apakah klien mampu mengontrol stimulasi halusinasi atau sudah tidak berdaya terhadap stimulasi.

b) Ilusi

Perlu ditanyakan apakah klien mengalami halusinasi

c) Depersonalisasi

Perlu ditanyakan apakah klien mengalami depersonalisasi

d) Derealisasi

Perlu ditanyakan apakah klien mengalami derealisasi

7) Proses pikir

a) Bentuk pikir

(1) Otistik

Hidup dalam dunianya sendiri dan cenderung tidak memperdulikan lingkungan sekitarnya

(2) Dereistik

Proses mental tidak diikuti dengan kenyataan logika atau pengalaman

(3) Non realistik

Pikiran yang tidak didasarkan pada kenyataan

b) Arus pikir

(1) *Sirkumtansial* : pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan

(2) *Tangensial* : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan

(3) Kehilangan asosiasi : pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya

(4) *Flight of ideas* : pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik yang lainnya

(5) *Bloking* : pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan dari luar kemudian dilanjutkan kembali

(6) *Perseferasi* : kata-kata yang diulang berkali-kali

(7) *Perbigerasi* : kalimat yang diulang berkali-kali

c) Isi pikir

(1) *Obsesi* : pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha untuk menghilangkannya

(2) *Phobia* : ketakutan yang patologis atau tidak logis terhadap objek atau situasi tertentu

- (3) *Hipokondria* : keyakinan terhadap adanya gangguan organ tubuh yang sebenarnya tidak ada
- (4) *Depersonalisasi* : perasaan klien yang asing terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan
- (5) Ide yang terkait : keyakinan klien terhadap kejadian yang terjadi di lingkungan yang terkait pada dirinya
- (6) Pikiran magis : keyakinan klien tentang kemampuannya hal-hal yang mustahil atau diluar kemampuannya
- (7) Waham :

Waham merupakan keyakinan yang salah dan dipertahankan secara kuat oleh klien meskipun tidak sesuai dengan kenyataan, serta diungkapkan secara berulang-ulang. Bentuk waham meliputi waham agama, yaitu keyakinan klien terhadap ajaran atau pengalaman keagamaan yang diyakini secara berlebihan dan tidak sesuai realitas; waham somatik, yaitu keyakinan yang keliru mengenai kondisi atau fungsi tubuhnya; waham kebesaran, yaitu keyakinan berlebihan terhadap kemampuan, kekuasaan, atau identitas diri yang tidak realistis; waham curiga, yaitu keyakinan bahwa ada pihak lain yang berniat merugikan atau mencederai dirinya tanpa dasar nyata; dan waham nihilistik, yaitu keyakinan bahwa dirinya, bagian tubuhnya, atau dunia sudah tidak ada atau telah meninggal. Selain itu terdapat waham bizar, seperti sisip pikir, yaitu keyakinan bahwa pikiran orang lain dimasukkan ke dalam pikirannya; siar pikir, yaitu keyakinan bahwa orang lain dapat mengetahui isi pikirannya tanpa ia ungkapkan; serta kontrol pikir, yaitu keyakinan bahwa pikirannya dikendalikan oleh

kekuatan dari luar, yang seluruhnya diungkapkan secara berulang-ulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.

8) Tingkat kesadaran

- a) Bingung : tampak bingung dan kacau (perilaku yang tidak pada tujuan)
- b) Sedasi : mengatakan merasa melayang-layang antara sadar atau tidak sadar
- c) Stupor : gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh klien dalam sikap yang canggung dan dipertahankan klien tapi klien mengerti semua yang terjadi dilingkungannya

9) Orientasi: waktu, tempat dan orang Jelaskan apa yang dikatakan klien saat wawancara

10) Memori

- a) Gangguan mengingat jangka panjang: tidak dapat mengingat kejadian lebih dari 1 bulan
- b) Gangguan mengingat jangka pendek: tidak dapat mengingat kejadian dalam minggu terakhir
- c) Gangguan mengingat saat ini: tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi
- d) Konfabulasi : pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya

11) Tingkat konsentrasi

- a) Mudah beralih : perhatian mudah berganti dari satu objek ke objek lainnya
- b) Tidak mampu berkonsentrasi: klien selalu minta agar pertanyaan diulang karena tidak menangkap apa yang ditanyakan atau tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan

- c) Tidak mampu berhitung : tidak dapat melakukan penambahan atau pengurangan pada benda-benda yang nyata

12) Kemampuan penilaian

Kaji bagaimana kemampuan klien dalam melakukan penilaian terhadap situasi, kemudian dibandingkan dengan yang seharusnya.

13) Daya tilik diri

- a) Mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan atau klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya
- b) Menyalahkan hal-hal diluar dirinya: menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah sekarang

8. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Tanyakan frekuensi, jumlah, variasi, macam dan cara makan, observasi kemampuan klien menyiapkan dan membersihkan alat makan.

2) Buang air besar dan buang air kecil

Observasi kemampuan klien untuk buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), menggunakan WC atau membersihkan WC.

3) Mandi

Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, observasi kebersihan tubuh dan bau badan pasien

4) Berpakaian

Observasi kemampuan klien dalam mengambil, memilih dan mengenakan pakaian, observasi penampilan dandanan klien

5) Istirahat dan tidur

Observasi dan tanyakan lama dan waktu tidur siang atau malam, persiapan sebelum tidur dan aktivitas sesudah tidur

6) Penggunaan obat

Observasi penggunaan obat, frekuensi, jenis, dosis, waktu, dan cara pemberian

7) Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan kepada klien tentang bagaimana, kapan perawatan lanjut, siapa saja sistem pendukung yang dimiliki.

8) Aktivitas di dalam rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam mengolah dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri, mengatur kebutuhan biaya sehari-hari

9) Aktivitas di luar rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam belanja untuk keperluan sehari-hari, aktivitas lain yang dilakukan diluar rumah.

9. Mekanisme koping

Data didapat melalui wawancara dengan klien atau keluarganya.

10. Masalah psikososial dan lingkungan

Perlu dikaji tentang masalah dengan dukungan kelompok, masalah berhubungan dengan lingkungan dan masalah dengan pendidikan, pekerjaan, perumahan ekonomi, pelayanan kesehatan

11. Pengetahuan kurang

Apakah klien mempunyai masalah yang berkaitan dengan pengetahuan yang kurang tentang: penyakit atau gangguan jiwa, sistem pendukung, faktor predisposisi dan presipitasi, mekanisme koping, penyakit fisik, obat-obatan dan lain-lain.

12. Aspek medis

Tulis diagnosa medis yang telah diterapkan oleh dokter, tuliskan obat-obatan klien saat ini, baik obat fisik, psikofarmaka dan terapi lain.

2. Analisa Data

a. Data subjektif

Mengatakan mendengar suara - suara, dan melihat sesuatu yang tidak nyata, tidak percaya, terhadap lingkungan, sulit tidur, tidak dapat memusatkan perhatian dan konsentrasi, rasa berdosa, menyesal dan bingung terhadap halusinasi, perasaan tidak aman, merasa cemas, takut dan kadang - kadang panik kebingungan.

b. Data objektif

Tidak dapat membedakan hal nyata dan tidak nyata, pembicara kacau dan kadang tidak masuk akal, sulit membuat keputusan, tidak perhatian terhadap perawatan dirinya, sering menyangkal dirinya sakit, atau kurang menyadari adanya masalah, ekspresi wajah sedih, ketakutan dan gembira, klien tampak gelisah, insting kurang, tidak ada minat untuk makan.

3. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan klien yang muncul klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi.
- b. Isolasi Sosial
- c. Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal).

4. Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (*here and now*) (R. Sapitri, 2023).

Dalam asuhan keperawatan jiwa, untuk mempermudah pelaksanaan tindakan keperawatan maka perawat perlu membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang meliputi SP pasien dan keluarga. SP dibuat menggunakan komunikasi terapeutik yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan terminasi.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Terdapat 3 fase dalam komunikasi terapeutik, dimana fase pertama yaitu fase orientasi yang menggambarkan situasi pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu dan tujuan pertemuan yang diharapkan. Fase kerja berisi beberapa pertanyaan yang akan diajukan untuk pengkajian lanjut, pengkajian tambahan, penemuan masalah bersama dan/atau penyelesaian tindakan. Fase terminasi merupakan saat untuk mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan, menilai keberhasilan atau kegagalan dan merencanakan untuk kontrak waktu pertemuan selanjutnya (Anindya Vania Vashti, 2025).

Rencana Keperawatan yang dilakukan pada pasien halusinasi yaitu sebagai berikut ini :

Table 1 Strategi Pelaksanaan

Strategi Pelaksanaan			
SP 1 (Pasien)		SP 1 (Keluarga)	
1. Mengidentifikasi	jenis	1. Mendiskusikan	
halusinasi klien		masalah yang diraskan	
2. Mengidentifikasi	isi	keluarga dan merawat	
halusinasi klien.		klien	
3. Mengidentifikasi	waktu	2. Memberikan	
halusinasi klien		pendidikan kesehatan	
4. Mengidentifikasi	frekuensi	tentang pengertian	
halusinasi klien		halusinasi, jenis	
		halusinasi yang	

5. Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi klien.	dialami klien, tanda dan gejala halusinasi, serta proses terjadinya halusinasi.
6. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi klien.	3. Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi.
7. Mengajarkan klien menghardik halusinasi klien.	
8. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian	
SP 2 (Pasien)	SP 2 (Pasien)
1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.	1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan halusinasi.
2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap - cakap dengan orang lain.	2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi.
3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian	
SP 3 (Pasien)	SP 3 (Keluarga)
1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.	1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat.
2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan.	2. Menjelaskan <i>follow up</i> klien setelah pulang.

3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien.		
SP 4 (Pasien)		SP 4 (Keluarga)
1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian.		-
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.		
3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatann harian.		

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu mevalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien saat ini. Semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respons pasien didokumentasikan.

Berdasarkan perencanaan tindakan selanjutnya yaitu mengimplementasikan intervensi tersebut dalam bentuk strategi pelaksanaan (SP) adalah sebagai berikut ini :

a. Strategi Pelaksanaan Untuk Pasien

1) SP1

- Mengidentifikasi jenis halusinasi klien.
- Mengidentifikasi isi halusinasi klien.
- Mengidentifikasi waktu halusinasi klien.
- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien

- e) Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi klien
- f) Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi klien.
- g) Mengajarkan klien menghardik halusinasi.
- h) Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik kedalam kegiatan harian.

2) SP2

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- b) Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain.
- c) Mengajarkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

3) SP3

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- b) Melatih klien mengendalikan halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan.
- c) Mengajarkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

4) SP4

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- b) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur
- c) Mengajarkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

b. Strategi Pelaksanaan Untuk Keluarga:

1) SP1

- a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
- b) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien, tanda dan gejala halusinasi, serta proses terjadinya halusinasi.

- c) Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi.

2) SP2

- a) Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan halusinasi.
- b) Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pada klien halusinasi.

3) SP3

- a) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planning*).
- b) Menjelaskan follow up klien setelah pulang.

6. Evaluasi Keperawatan

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

Evaluasi dapat dilakukan dengan SOAP sebagai pola pikir :

- a. S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dapat diukur dengan menanyakan langsung kepada klien.
- b. O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan.
- c. A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada
- d. P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien dan tindak lanjut perawat.