

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa yang ditandai dengan perubahan persepsi sensorik sehingga pasien merasakan rangsangan yang sebenarnya tidak ada. Sensasi ini dapat melibatkan seluruh indra seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, peraba, dan pengecapan, serta sering kali berkaitan dengan persepsi terhadap objek, gambar, atau ide tanpa adanya rangsangan eksternal (Siagian et al. 2024).

Halusinasi merupakan kondisi gangguan persepsi di mana individu mengalami sensasi sensorik tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata. Berdasarkan indra yang terlibat, halusinasi diklasifikasikan menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, dan perabaan. Halusinasi pendengaran merupakan jenis yang paling banyak dialami yaitu sekitar 70%, diikuti oleh halusinasi visual sekitar 20%, sedangkan sisanya sekitar 10% mencakup halusinasi olfaktori, gustatori, dan taktil. (Kemenkes 2016).

Berdasarkan berbagai definisi yang telah dipaparkan diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu bentuk gangguan pada sistem persepsi sensorik yang menyebabkan pasien mengalami sensasi atau persepsi terhadap rangsangan yang tidak ada dengan melibatkan berbagai sistem indra seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, dan perabaan. Jenis halusinasi yang paling banyak ditemukan yaitu halusinasi pendengaran sekitar 70%, diikuti oleh halusinasi penglihatan sekitar 20%. Sisanya, sekitar 10%, mencakup halusinasi penciuman, pengecapan, dan perabaan, hal ini menunjukkan bahwa halusinasi merupakan fenomena kompleks yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu yang mengalaminya.

2. Etiologi

Menurut Laela et al. (2024) faktor faktor-faktor yang dapat menyebabkan halusinasi dapat dikategorikan menjadi dua kelompok utama, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Permasalahan dalam pencapaian tugas perkembangan dapat muncul akibat minimnya pengendalian serta kurangnya dukungan emosional yang hangat dari lingkungan keluarga. Kondisi ini dapat menghambat proses pembentukan kemandirian pada anak, yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan perasaan frustrasi, menurunnya kepercayaan diri, serta meningkatnya kerentanan terhadap tekanan psikologis atau stres.

2) Faktor Sosiokultural

Ketidakmampuan untuk diterima dalam lingkungan sosial dapat menyebabkan pasien merasakan terasing, kesepian, dan kurang percaya diri, yang kemudian menimbulkan konflik budaya, kegagalan, dan isolasi disertai stres.

3) Faktor Biokimia

Stres berkepanjangan memicu perubahan neurohormonal yang mengakibatkan ketidakseimbangan zat kimia seperti asetilkolin dan dopamin, sehingga meningkatkan risiko halusinasi.

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat muncul sebagai akibat dari kegagalan yang berulang dalam menyelesaikan tahapan awal perkembangan psikososial, pengalaman sebagai korban kekerasan, serta kurangnya kasih sayang dari lingkungan terdekat. Misalnya, seorang anak yang tidak berhasil membangun rasa saling percaya dengan orang-orang di sekitarnya berisiko mengalami konflik intrapsikis yang berkelanjutan hingga dewasa.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Anak yang tumbuh dalam pengasuhan orang tua dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami halusinasi. Faktor-faktor dalam lingkungan keluarga memainkan peran yang sangat penting dan berkontribusi signifikan terhadap perkembangan gangguan ini.

b. Faktor Presipitasi

1) Dimensi Fisik

Berbagai faktor dapat memicu timbulnya halusinasi seperti kondisi fisik yang melemah akibat kelelahan ekstrem, gangguan akibat penggunaan zat adiktif, peningkatan suhu tubuh karena demam, kebiasaan mengonsumsi alkohol dalam jangka panjang, serta gangguan pola tidur atau tidur yang tidak memadai.

2) Dimensi Emosional

Kecemasan berlebihan terhadap masalah yang tidak terselesaikan dapat memicu halusinasi yang semakin menakutkan dan membuat individu bertindak karena rasa takut.

3) Dimensi Intelektual

Penurunan fungsi ego menyebabkan halusinasi muncul sebagai mekanisme melawan impuls yang pada gilirannya mengganggu perhatian dan perilaku individu.

4) Dimensi Sosial

Individu yang menganggap dunia nyata berbahaya lebih cenderung fokus pada halusinasi, terutama jika perintah halusinasi dianggap mengancam. Oleh karena itu, intervensi keperawatan harus menciptakan pengalaman yang memuaskan dan mencegah isolasi.

5) Dimensi Spiritual

Kehilangan makna hidup, rutinitas yang tidak bermakna, dan penurunan aktivitas ibadah membuat individu merasa nasibnya

buruk dan tidak mampu memperbaiki keadaan, sehingga menyalahkan lingkungan dan orang lain.

3. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Laela et al. (2024) halusinasi dapat dikategorikan menjadi tujuh jenis yang berbeda, yaitu:

- a. Halusinasi pendengaran (audotorik)
Gangguan ini ditandai dengan munculnya persepsi suara tanpa stimulus eksternal nyata, sering kali berupa suara yang mengomentari pikiran atau memberi perintah tertentu.
- b. Halusinasi pengelihatan (visual)
Merupakan gangguan persepsi pada indra penglihatan yang ditandai oleh kemunculan berbagai bentuk visual, seperti kilatan cahaya, pola geometris, figur kartun, pemandangan luas, hingga bayangan yang mengandung unsur menakutkan.
- c. Halusinasi penciuman (Olfaktori)
Gangguan indera penciuman yang menyebabkan individu merasakan aroma tanpa sumber, biasanya bau busuk atau amis, meskipun terkadang juga dapat mencium bau harum.
- d. Halusinasi peraba (taktil)
Munculnya sensasi fisik seperti nyeri atau ketidaknyamanan tanpa rangsangan nyata, seperti pengalaman merasakan aliran listrik yang berasal dari objek tidak hidup maupun dari individu lain.
- e. Halusinasi pengecap (gustatorik)
Gangguan pada indera pengecap yang menyebabkan individu merasakan citarasa tidak lazim, seperti busuk, amis, atau rasa tidak menyenangkan lainnya.
- f. Halusinasi sinestetik (chenestehetic)
Gangguan persepsi terhadap fungsi tubuh internal, seperti sensasi aliran darah di pembuluh, proses pencernaan, atau pembentukan dan pengeluaran urin tanpa adanya rangsangan nyata.

g. Halusinasi kinestetik

Gangguan pada rangsangan ini terjadi ketika pasien merasakan adanya sensasi pergerakan, meskipun sebenarnya mereka berada dalam posisi berdiri tanpa melakukan gerakan sedikit pun.

4. Tanda dan Gejala

Menurut Laela et al. (2024) terdapat sejumlah tanda dan gejala yang dapat menunjukkan adanya halusinasi, antara lain:

a. Tanda gejala subyektif:

- 1) Mendengar suara-suara atau kebisingan yang tidak nyata.
- 2) Mengalami persepsi suara yang mengundang untuk berinteraksi.
- 3) Menerima instruksi melalui suara yang didengarnya untuk melaksanakan tindakan tertentu, baik yang berisiko maupun yang tidak.
- 4) Melihat berbagai bentuk visual, seperti bayangan, cahaya, pola geometris, karakter kartun, atau hal-hal menakutkan seperti hantu atau monster, serta melihat hewan atau anggota keluarga yang telah meninggal.
- 5) Mengalami persepsi penciuman terhadap berbagai jenis aroma, mulai dari yang tidak menyenangkan seperti bau darah, urin, dan feses, hingga aroma yang dianggap menyenangkan. Merasakan sentuhan atau gerakan pada tubuh.
- 6) Mengalami rasa yang tidak enak saat mengecap.
- 7) Merasakan emosi seperti ketakutan atau kebahagiaan terkait dengan halusinasi yang dialami.

b. Tanda gejala obyektif:

- 1) Berbicara atau tertawa sendiri tanpa ada orang lain di sekitar.
- 2) Menunjukkan kemarahan yang berlebihan hingga mengamuk tanpa alasan yang jelas.

- 3) Memusatkan perhatian ke arah tertentu seolah merespons suara yang tidak nyata.
- 4) Menutup hidung, mata, atau telinga sebagai bentuk perlindungan terhadap rangsangan yang dirasakan meskipun tidak terdapat stimulus nyata dari lingkungan.
- 5) Mengarahkan pandangan atau gerakan ke suatu arah tanpa objek yang jelas.
- 6) Mengalami kecemasan atau ketakutan tanpa pemicu yang logis atau dapat diidentifikasi secara nyata.
- 7) Mencium sesuatu yang tidak ada, seperti aroma tertentu.
- 8) Mengalami muntah.
- 9) Sering meludah.
- 10) Mengibaskan sesuatu dari tubuh seolah-olah ada yang mengganggu.

5. Rentang Respons Halusinasi

Respons perilaku klien dapat dikenali melalui berbagai respons yang terkait dengan proses neurobiologis. Tabel di bawah ini memuat daftar perilaku yang nampak dan kemungkinan mengindikasikan adanya halusinasi.

Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi (Laela et al. 2024)		
Respon Adaptif	Respon Halusinasi	Respon Maladaptif
← → Adaptif - Pikiran logis - Presepsi akurat - Emosional konsisten dengan pengalaman - Perilaku sesuai - Hubungan Sosial harmonis	Psikososial - Distorsi pikiran - Ilusi - Reaksi emosi berlebih - Perilaku aneh atau tidak biasa - Menarik diri	Maladaptif - Gangguan proses pikir - Halusinasi - Emosi tidak terkontrol - Perilaku tidak sesuai - Isolasi sosial

Keterangan rentang respon menurut Laela et al. (2024) adalah sebagai berikut:

a. Respon Adaptif

Merupakan bentuk respons yang dianggap sesuai dengan norma sosial dan budaya yang berlaku di masyarakat, dengan kata lain pasien yang menghadapi suatu permasalahan akan berupaya untuk menyelesaikannya. Adapun bentuk respons adaptif yang dimaksud dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Berpikir yang logis adalah kemampuan untuk menelaah suatu kondisi atau situasi secara sistematis, sehingga mampu merumuskan solusi yang rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.
- 2) Persepsi akurat mengacu pada cara pandang yang selaras dengan fakta dan realitas yang ada, sehingga penilaian yang lebih tepat sasaran serta berdasarkan pada pertimbangan yang objektif.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman merujuk pada reaksi psikologis yang timbul sebagai bentuk respons terhadap kejadian atau situasi yang telah dialami pasien.
- 4) Perilaku sosial adalah perilaku sosial mencakup serangkaian sikap dan tindakan yang sesuai dengan norma dan nilai masyarakat berada dalam batasan yang dapat diterima oleh lingkungan.
- 5) Hubungan sosial yang harmonis menggambarkan suatu proses interaksi antara pasien dengan orang lain dalam konteks sosial dan lingkungan sekitar yang berlangsung dalam suasana saling menghargai, mendukung, dan penuh kepercayaan.

b. Respon Psikososial

Respons psikososial mencakup beberapa aspek, di antaranya:

- 1) Distorsi pikiran adalah penyimpangan dalam proses berpikir terlihat dari ketidakmampuan untuk dalam mengabstrakan dan menarik kesimpulan yang logis.

- 2) Ilusi adalah kesalahan penilaian atau gagasan yang keliru mengenai suatu fenomena nyata (objek nyata), yang muncul akibat rangsangan dari panca indera.
- 3) Emosi berlebihan seringkali disebabkan oleh kurangnya pengalaman, sehingga reaksi emosional yang muncul tidak sesuai dengan situasi.
- 4) Perilaku aneh atau tidak biasa adalah merujuk pada tindakan maupun sikap yang melampaui batas kewajaran serta tidak sejalan dengan norma sosial yang berlaku di lingkungan masyarakat.
- 5) Menarik diri merupakan suatu bentuk perilaku di mana individu secara sadar menghindari keterlibatan dalam interaksi sosial baik melalui komunikasi verbal maupun dalam hubungan sosial secara lebih luas.

c. Respon Maladaptif

Respons maladaptif merujuk pada reaksi pasien terhadap masalah yang bertentangan dengan norma-norma sosial, budaya, serta lingkungan di sekitarnya. Beberapa bentuk respons maladaptif tersebut meliputi:

- 1) Gangguan dalam proses berpikir ditandai dengan keyakinan yang tetap dipertahankan secara terus-menerus, meskipun bertentangan dengan pandangan orang lain dan tidak sejalan dengan norma-norma sosial yang berlaku.
- 2) Halusinasi adalah gangguan dalam persepsi yang menyebabkan individu memberikan interpretasi yang keliru terhadap rangsangan yang diterima oleh inderanya.
- 3) Gangguan dalam proses emosi ditandai dengan ketidakmampuan mengatur perasaan seperti berkurangnya kapasitas untuk merasakan kesenangan, kebahagiaan, maupun keakraban.
- 4) Perilaku yang tidak teratur menggambarkan tindakan yang tidak konsisten dimana ekspresi perilaku tidak sejalan dengan rangkaian aksi yang diharapkan.

- 5) Isolasi sosial menggambarkan kondisi dimana individu merasa terasing dan cenderung menghindari interaksi dengan orang lain serta lingkungan sekitarnya.

6. Fase-fase Halusinasi

Menurut Laela et al. (2024) fase halusinasi pada seseorang terbagi kedalam 4 fase, antara lain:

Tabel 2.2 Fase-fase Halusinasi (Laela et al. 2024)

Fase	Karakteristik Halusinasi	Perilaku Pasien
Fase I <i>Comforting</i> Ansietas Sedang Halusinasi suatu menyenangkan	Non Psikotik 1. Pasien mengalami intensitas emosi yang mendalam seperti kecemasan, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. 2. upaya untuk berkonsentrasi pada pikiran positif dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan. 3. Pasien menyadari bahwa proses pikiran dan pengalaman sensori dapat diatur secara sadar asalkan kecemasan dikelola secara efektif.	1. Ekspresi senyum atau tertawa yang tidak sesuai dengan situasi 2. Pergerakan bibir yang tidak bersuara 3. Pergerakan bola mata secara cepat. 4. Respons verbal yang lambat ketika terganggu 5. Cenderung pendiam dan asyik dengan kesibukan sendiri.
Fase II: <i>Condemning</i> Ansietas Berat Halusinasi menjadi menjijikkan	1. Mengalami rangsangan sensorik yang menimbulkan perasaan jijik dan ketakutan mendalam. 2. Mulai kehilangan kontrol atas diri dan berusaha menjauh dari sumber persepsi imajinasi yang muncul. 3. Merasa terhina atau dilecehkan akibat sensasi sensorik yang dialami. 4. Cenderung mengisolasi diri dengan menghindari interaksi sosial.	1. Tanda-tanda peningkatan aktivitas sistem saraf otonom sebagai respons kecemasan seperti percepatan denyut jantung, peningkatan frekuensi napas, dan kenaikan tekanan darah. 2. Penyempitan rentang perhatian yang menyebabkan sulitnya mempertahankan fokus. 3. Keterikatan berlebihan pada rangsangan sensorik di mana perhatian pasien terpusat pada sensasi yang dialami. 4. Menurunnya

Fase	Karakteristik Halusinasi	Perilaku Pasien
		kemampuan untuk membedakan antara pengalaman halusinasi dan realitas.
Fase III <i>Controlling</i> Ansietas berat Pengalaman sensori menjadi berkuasa	1. Menghentikan upaya penolakan terhadap halusinasi dan mulai mengakui keberadaannya. 2. Isinya kemudian menjadi memikat dan menimbulkan kesenangan. 3. Setelah sensasi halusinasi berhenti pasien sering kali mengalami perasaan kesepian.	1. Keinginan yang dipengaruhi oleh halusinasi cenderung tunduk pada arahan halusinasi tersebut. 2. Terjadi kesulitan dalam menjalin dan memelihara hubungan antarpribadi. 3. Rentang perhatian sangat terbatas hanya berlangsung selama beberapa detik hingga menit. 4. Gejala fisik yang muncul beserta tanda kecemasan berat meliputi berkeringat berlebihan, gemetar, dan kesulitan dalam mematuhi instruksi.
Fase IV <i>Conquering</i> Ansietas berubah kepanik. Umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya	1. Rangsangan sensorik dapat menimbulkan risiko serius apabila pasien menuruti perintah yang diberikan oleh halusinasinya. 2. Tanpa intervensi terapeutik halusinasi biasanya akan mereda dalam rentang waktu beberapa jam atau beberapa hari.	1. Ekspresi dan perilaku yang panik 2. Peningkatan risiko untuk melakukan bunuh diri atau kekerasan terhadap orang lain. 3. Aktivitas fisik yang mencerminkan isi halusinasi dapat berupa perilaku kekerasan, kecemasan yang berlebihan, isolasi sosial, dan kondisi katatonik. 4. Kesulitan dalam mengikuti instruksi yang kompleks. 5. Ketidakmampuan untuk terlibat dalam percakapan dengan beberapa orang secara bersamaan.

7. Penatalaksanaan

Berikut tindakan penatalaksanaan halusinasi dilakukan dengan berbagai terapi (Dewi 2023):

a. Terapi farmakologi

1) Haloperidol

Digunakan untuk mengatasi kegelisahan serta gangguan emosional dan psikotik termasuk skizofrenia.

Dosis yang dianjurkan: 0,5-5 mg, diberikan 2 hingga 3 kali sehari.

2) Chlorpromazine

Digunakan untuk mengatasi gejala psikosis seperti halusinasi dan pola pikir yang tidak realistis pada penderita skizofrenia.

Dosis yang dianjurkan: 25-100 mg, diberikan 3 kali sehari.

3) Thihexyphenidyl

Digunakan untuk mengatasi gangguan gerakan yang timbul akibat penyakit Parkinson atau efek samping obat tertentu.

Dosis yang dianjurkan: 1 mg, diberikan 1 kali sehari.

b. Perawatan psikososial

Halusinasi sering kali disertai dengan penurunan kemampuan individu untuk membangun dan mempertahankan hubungan sesama manusia. Oleh karena itu, fokus intervensi utamanya adalah membantu klien untuk memasuki serta mempertahankan interaksi sosial yang bermakna sesuai dengan kapasitas mereka. Pendekatan yang dapat dipilih meliputi:

1) Terapi modalitas

Pendekatan komunikasi terapeutik dianjurkan untuk diterapkan secara menyeluruh oleh seluruh elemen atau tenaga pendukung yang ada di lingkungan fasilitas pelayanan Kesehatan termasuk rumah sakit. Berikut adalah ragam terapi modalitas yang umum digunakan:

a) Terapi Individu

(1) SP 1: Mengenali halusinasi, menghardik halusinasi.

- (2) SP 2: Meminum obat secara teratur.
- (3) SP 3: Bercakap-cakap dengan orang lain.
- (4) SP 4: Melakukan aktivitas terjadwal.

b) Terapi Kelompok:

Pelaksanaan kelompok terapi sebagai wadah interaksi dan dukungan bersama.

c) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) untuk Stimulasi Persepsi: Halusinasi

- (1) Sesi 1: Pengenalan terhadap halusinasi.
- (2) Sesi 2: Teknik mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- (3) Sesi 3: Strategi pengendalian halusinasi melalui kepatuhan dalam mengonsumsi obat.
- (4) Sesi 4: Pencegahan timbulnya halusinasi melalui aktivitas berbicara atau berkomunikasi.
- (5) Sesi 5: Pengendalian halusinasi melalui keterlibatan dalam kegiatan yang bermakna.

2) Terapi Keluarga

Tujuan utama dari pelaksanaan terapi keluarga yaitu:

- a) Meminimalkan potensi konflik yang timbul sebagai akibat dari kecemasan dalam keluarga.
- b) Mendorong peningkatan pemahaman setiap anggota keluarga terhadap kebutuhan individu satu sama lain.
- c) Mengembangkan kemampuan berpikir kritis dalam merespons permasalahan keluarga secara konstruktif.
- d) Menguraikan peran-peran dalam keluarga yang berkontribusi secara positif terhadap proses tumbuh kembang seluruh anggota keluarga.
- e) Perawat berperan dalam memberikan edukasi kepada keluarga mengenai kondisi klien, sembari memperhatikan kepedulian dan keadaan keluarga secara keseluruhan.

3) Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif baik dilakukan secara individual maupun kelompok berperan penting untuk mendukung proses pemulihan klien ke dalam kehidupan bermasyarakat, sedangkan terapi okupasi mendorong interaksi sosial dan mencegah isolasi. Disarankan untuk mengintegrasikan pendekatan berbasis permainan atau Latihan seperti modalitas terapi dengan serangkaian aktivitas lainnya meliputi terapi musik, terapi seni, terapi tari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan, serta terapi psikoreligius guna menciptakan program rehabilitasi yang komprehensif.

4) Terapi komplementer

a) Terapi Musik

Terapi musik dapat menurunkan halusinasi pendengaran karena musik mampu memberikan efek relaksasi pada tubuh dan pikiran pasien. Musik berperan sebagai distraksi positif yang mengalihkan perhatian pasien dari suara halusinatif ke suara nyata yang menenangkan. Selain itu, musik membantu mengontrol emosi, meredakan stres, dan memperbaiki suasana hati, sehingga pasien menjadi lebih tenang dan mampu mengendalikan halusinasinya (Putri & Aktifah 2022).

b) Terapi Psikoreligius (Spiritual)

(1) Terapi dzikir dapat menurunkan halusinasi pendengaran karena memberikan efek ketenangan pada hati dan pikiran. Ketika pasien berdzikir dengan khusyuk, fokusnya teralihkan dari suara halusinatif ke aktivitas spiritual yang menenangkan. Dzikir juga membangkitkan harapan dan rasa percaya diri, yang membantu memperkuat kondisi mental pasien. Selain itu, dzikir meredakan kecemasan dan stres, yang merupakan pemicu munculnya halusinasi (Sari et al. 2022).

(2) Terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan halusinasi pendengaran karena bacaan ayat suci Al-Qur'an memiliki efek menenangkan secara psikologis dan spiritual. Ketika pasien mendengarkan murottal dengan khusyuk, otak menghasilkan gelombang delta terutama di area frontal dan sentral, yang berperan dalam mengatur emosi, konsentrasi, dan kontrol diri. Ini membuat pasien lebih tenang, tidak mudah panik, serta dapat mengalihkan perhatian dari suara halusinatif ke suara bacaan Al-Qur'an yang nyata dan menenangkan (Nashirah et al. 2022).

c) Terapi Menulis Ekspresif

Terapi menulis ekspresif dapat menurunkan halusinasi karena membantu pasien meluapkan emosi negatif, seperti marah, sedih, atau takut, yang selama ini terpendam. Dengan menulis secara bebas dan jujur tentang pengalaman atau perasaan, pasien menjadi lebih tenang, lega, dan mampu mengurangi beban pikiran. Proses menulis ini juga membantu pasien mengalihkan perhatian dari suara halusinatif ke aktivitas yang produktif dan reflektif (Jannah et al. 2024).

d) Meditasi Mindfulness

Meditasi mindfulness dapat menurunkan halusinasi karena membantu pasien meningkatkan kesadaran diri dan fokus pada saat ini, sehingga mengurangi perhatian terhadap stimulus halusinatif. Dengan melatih pernapasan dan konsentrasi secara sadar, pasien menjadi lebih tenang, tidak mudah cemas, dan mampu mengenali serta mengontrol respons emosional terhadap suara halusinatif (Nanda & Widodo 2024).

B. Konsep Teknik Menghardik

1. Pengertian Teknik Menghardik

Menghardik halusinasi merupakan strategi pengendalian diri yang digunakan untuk mengatasi gejala halusinasi terutama pada individu yang mengalami gangguan persepsi sensorik. Strategi ini dilakukan dengan secara aktif menolak segala bentuk halusinasi yang muncul baik itu suara, pemandangan, atau sensasi tidak nyata lainnya (Rahim & Yulianti 2024). Selama penerapannya, pasien dibimbing untuk secara sadar menolak halusinasi dengan mengucapkan “tidak” dan diajarkan mengabaikan keberadaannya, sebagai upaya memperkuat kesadaran realitas dan mereduksi intensitas pengalaman halusinasi. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi rangsangan internal yang mengganggu, sehingga diharapkan dapat membantu pasien mempertahankan fungsi psikososial yang lebih adaptif (Siagian et al. 2024).

2. Tujuan Teknik Menghardik

Tujuan penerapan teknik menghardik adalah untuk membantu pasien mengidentifikasi jenis-jenis halusinasi yang terjadi sehingga mereka dapat mengendalikan respons mereka setiap kali pemicu halusinasi terjadi yang pada akhirnya mendukung kemampuan pasien dalam melaksanakan aktivitasnya secara optimal optimal (Siagian et al. 2024).

3. Manfaat Teknik Menghardik

Teknik menghardik adalah metode nonfarmakologis yang digunakan dalam keperawatan jiwa untuk membantu pasien terutama yang mengalami halusinasi pendengaran dalam mengendalikan gejala yang mereka alami. Berikut adalah beberapa manfaat dari penerapan teknik menghardik menurut (Siagian et al. 2024):

- a. Mengurangi halusinasi

Penggunaan teknik menghardik terbukti mampu mengurangi baik intensitas maupun frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Studi menunjukkan bahwa setelah lima kali sesi terapi menghardik, terdapat penurunan signifikan dalam gejala halusinasi yang dialami oleh pasien.

b. Meningkatkan kontrol diri

Membantu pasien mengembangkan keterampilan koping agar tidak mudah terpengaruh oleh halusinasi.

c. Mencegah perilaku berisiko

Mengurangi kemungkinan pasien melakukan tindakan berbahaya akibat halusinasi yang tidak terkendali.

4. Mekanisme Kerja Teknik Menghardik dalam Menurunkan Halusinasi

Menurut (Angriani et al. 2022) mekanisme kerja teknik ini melibatkan sistem saraf pusat terutama pada aktivasi korteks prefrontal, yaitu bagian otak yang berperan dalam pengendalian perhatian, kesadaran, serta regulasi perilaku dan emosi. Saat pasien menghardik halusinasi dengan mengucapkan atau memikirkan penolakan seperti “tidak, itu tidak nyata!”, maka korteks prefrontal akan terangsang untuk bekerja lebih aktif. Aktivasi ini mendorong otak untuk lebih fokus terhadap kenyataan dan menolak stimulus internal yang bersifat halusinatif.

Selanjutnya, aktivasi korteks prefrontal tersebut akan mengirimkan sinyal inhibisi atau penghambatan ke bagian lobus temporal, yaitu pusat pendengaran otak yang selama ini terlibat dalam munculnya suara halusinatif. Dengan terhambatnya aktivitas berlebih di lobus temporal, persepsi suara yang tidak nyata pun mulai menurun secara bertahap. Selain itu, proses menghardik juga memicu keterlibatan sistem limbik dan jalur kognitif-emosional lainnya, seperti korteks cingulate dan area limbik medial, yang bertugas dalam mengatur emosi dan respon stres. Hal ini membantu menurunkan kecemasan, ketakutan, dan tekanan emosional yang sering menyertai halusinasi.

Ketika gejala halusinasi mulai terkontrol, sistem saraf otonom tubuh pun ikut menyesuaikan. Respon fisiologis seperti denyut jantung, tekanan darah, ketegangan otot, dan pernapasan menjadi lebih stabil karena tidak lagi dipicu oleh sensasi suara yang mengganggu. Dengan demikian, teknik menghardik tidak hanya berdampak pada aspek psikologis pasien, tetapi juga membawa pengaruh nyata terhadap kestabilan tubuh secara menyeluruh melalui mekanisme neurologis dan fisiologis yang saling berkesinambungan.

C. Konsep Terapi Dzikir

1. Pengertian

Secara etimologis terapi dzikir berasal dari kata "dzakar" yang berarti mengingat, yaitu upaya memusatkan pikiran kepada Allah Ta'ala. Secara syara', dzikir merujuk pada aktivitas mengingat Allah melalui perilaku yang sesuai dengan ajaran Al-Qur'an dan Hadits, dengan tujuan untuk membersihkan hati dan memuliakan nama-Nya. Dzikir juga dianjurkan sebagai amalan harian di luar waktu salat sebagai upaya terus-menerus mengingat Allah. Tujuan dari praktik dzikir meliputi pengagungan terhadap Allah, pensucian hati dan jiwa, penguatan rasa syukur, dukungan terhadap proses penyembuhan melalui metode ruqyah, serta sebagai perlindungan dari godaan syahwat (Faridl 2021).

Terapi Dzikir merupakan terapi yang menggunakan media dzikir dalam pelaksanaannya. Terapi dzikir jika dilantunkan dengan baik dan benar, dapat mendatangkan kedamaian dan relaksasi batin. Metode ini juga sangat sesuai bagi pasien yang mengalami halusinasi, karena dengan konsentrasi penuh dan ketekunan dalam melafalkannya, pasien mampu mengalihkan perhatiannya dari suara-suara yang tidak nyata, sehingga membantu mengurangi intensitas halusinasi dan dapat menyibukkan dirinya dengan melakukan terapi dzikir (Saputra et al. 2024).

Dzikir adalah bentuk ibadah lisan yang dilakukan tanpa terikat oleh batasan waktu, tempat, atau kondisi tertentu. Aktivitas dzikir dan doa

seharusnya tidak hanya dilaksanakan sebagai ritual selesai shalat atau pada momen-momen acara dan upacara saja. Menurut Al-Hafizh dalam kitab *Fat-hul Bari*, dzikir merujuk pada segala bentuk ucapan atau lafaz yang diucapkan sebagai sarana untuk mengingat dan menyebut nama Allah SWT serta merenungkan kebesaran-Nya (Gasril et al. 2020).

2. Tujuan Terapi Dzikir

Menurut (Faridl 2021) ada beberapa tujuan terapi dzikir yaitu:

- a. Memuliakan Allah SWT.
- b. Membersihkan hati dan jiwa.
- c. Memberikan manfaat kesehatan jasmani melalui pengurangan stres dan peningkatan kesejahteraan.
- d. Berfungsi sebagai metode pengobatan dengan pendekatan ruqyah, sekaligus menjadi pelindung dari godaan hawa nafsu.

3. Manfaat Terapi Dzikir

Menurut (Faridl 2021) berdzikir memiliki banyak manfaat yang berpengaruh positif terhadap kesehatan jiwa dan spiritual, berikut adalah beberapa manfaatnya:

- a. Menenangkan Hati dan Pikiran
Melalui praktik berdzikir seseorang dapat mengalami ketenangan dan kedamaian batin seperti yang dijelaskan dalam QS. Ar-Ra'd ayat 28, yang menyatakan bahwa hati akan merasa tenang ketika senantiasa mengingat Allah. Dengan menjalankan dzikir secara rutin, seseorang dapat semakin mendekatkan dirinya kepada Allah sehingga dapat mengurangi kegelisahan dan ketidaktenangan.
- b. Mengurangi Stres dan Kecemasan
Aktivitas berdzikir mampu mengalihkan perhatian dari permasalahan sehari-hari dan membantu menurunkan kadar hormon stres. Penurunan tingkat stres ini berkontribusi pada pengurangan kecemasan serta gejala depresi.

c. Meningkatkan Konsentrasi dan Fokus

Pengulangan lafaz dzikir memainkan peran penting dalam meningkatkan fokus dan konsentrasi. Dengan sering melafalkan kalimat-kalimat yang bernuansa spiritual, pikiran menjadi lebih terpusat dan kesadaran diri pun meningkat.

d. Sebagai Terapi Relaksasi

Berdzikir berfungsi sebagai metode relaksasi, di mana pola pernapasan yang teratur dan fokus pada kalimat dzikir membantu menenangkan pikiran dan tubuh. Teknik ini sejalan dengan metode relaksasi modern yang efektif dalam mengurangi tekanan mental dan fisik.

e. Memperkuat Hubungan Spiritual

Selain manfaat psikologis, dzikir juga berperan dalam memperdalam keimanan dengan mendekatkan diri kepada Allah. Melalui kebiasaan mengingat-Nya secara rutin, seseorang tidak hanya mendapatkan ketenangan batin, tetapi juga memperkuat hubungan spiritual yang memberikan dampak positif bagi kualitas kehidupan sehari-hari.

4. Mekanisme Kerja Terapi Dzikir dalam Menurunkan Halusinasi

Metode terapi dzikir dalam mengatasi halusinasi melibatkan peran sistem neurologis dalam mempersepsikan, menginterpretasikan, dan mengirimkan informasi. Secara neurologis, informasi sensorik yang dikumpulkan oleh sistem sensorik diintegrasikan di lobus frontal, khususnya di korteks prefrontal. Bagian ini berperan dalam proses kognitif tingkat tinggi, seperti perencanaan, regulasi emosi, pemecahan masalah, pengendalian perhatian, serta pembentukan kepribadian dan perilaku. Selanjutnya, sinyal yang terintegrasi ditransmisikan ke otak belakang yang terdiri dari wilayah premotor dan korteks motorik. Kedua area ini bertanggung jawab atas sistem motorik, aktivitas viseral, dan regulasi fungsi endokrin melalui jalur otonom. Dengan demikian, terapi dzikir diduga memengaruhi jalur kognitif-emosional di prefrontal cortex untuk

memodulasi respons persepsi, sehingga mengurangi distorsi informasi sensorik yang memicu halusinasi (Valensy et al. 2021).

5. Bentuk-bentuk Terapi Dzikir

Terdapat berbagai lafaz dzikir yang bersumber dari Al-Qur'an dan Hadis Nabi yang dapat diamalkan dalam kehidupan sehari-hari (Faridl 2021), diantaranya sebagai berikut:

- a. Tahmid, dilafalkan dengan kalimat “Alhamdulillah”, yang artinya “Segala puji bagi Allah.”
- b. Tasbih, dilafalkan dengan kalimat “Subhanallah”, yang artinya Mahasuci Allah.
- c. Takbir, dilafalkan dengan kalimat “Allahu Akbar”, yang artinya Allah Maha Besar.
- d. Tahlil, dilafalkan dengan kalimat “La ilaha illa Allah”, yang artinya Tiada tuhan selain Allah.
- e. Basmalah merupakan pembukaan dalam banyak aktivitas yang diawali dengan “Bismillahirrahmanirrahim”, yang yang artinya Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang.
- f. Istighfar dilafalkan dengan kalimat “Astaghfirullah”, yang artinya Aku memohon ampun kepada Allah.
- g. Hawqalah, dilafalkan dengan kalimat “La hawla wa la quwwata illa billah”, yang artinya Tiada daya dan kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah.

D. SOP Pemberian Teknik Menghardik Kombinsai Dengan Terapi Dzikir

Tabel 2.3 SOP Teknik Menghardik Kombinasi Dengan Terapi Dzikir (Siagian et al. 2024; Faridl 2021)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
Tujuan	1. Meningkatkan kemampuan pasien yang mengalami halusinasi pendengaran untuk mengelola dan mengendalikan halusinasi yang dialaminya.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
	2. Membersihkan pikiran dari berbagai beban psikologis bertujuan untuk membangun ketenangan batin dan kedamaian jiwa, sehingga individu dapat terhindar dari tekanan emosional seperti stres, kecemasan, rasa takut, maupun kegelisahan yang berlebihan.
Alat dan Bahan	1. Tasbih 33 butir 2. Lembar PSYRATS
Waktu	Dilaksanakan 2 kali sesi setelah sholat zuhur dan ashar dengan durasi 20 menit yang dilakukan selama 7 hari.
Teknik	1. Pelaksanaan tindakan yang dilakukan secara terstruktur dan berurutan. 2. Respons yang peka terhadap reaksi pasien.
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Pra-Interaksi 1. Persiapan alat 2. Kontrak waktu dengan pasien dan persiapan tempat Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dengan pendekatan terapeutik sebagai bentuk pembukaan interaksi 2. Melakukan pengenalan diri secara sopan, disertai dengan menanyakan identitas pasien untuk membangun hubungan awal yang baik. 3. Melaksanakan proses validasi terhadap kondisi pasien, yang mencakup: a. Validasi khusus: Menggunakan instrumen PSYRATS untuk mengetahui tingkat halusinasi yang dialami pasien. b. Validasi umum: Menanyakan kabar serta perasaan pasien sebagai bagian dari pendekatan empatik dan observasi kondisi emosional. 4. Evaluasi respon pasien: a. Evaluasi subjektif: Menggali perasaan pasien dengan menanyakan kondisi emosionalnya sebelum penerapan teknik distraksi menghardik dikombinasikan dengan terapi dzikir untuk menurunkan halusinasi pendengaran. b. Evaluasi Objektif: Mencatat skor PSYRATS setelah penerapan mengontrol halusinasi menggunakan teknik distraksi menghardik kombinasi dengan terapi dzikir. 5. Menyepakati kontrak topik bersama pasien, yaitu berfokus pada upaya pengendalian halusinasi pendengaran menggunakan Teknik Distraksi Menghardik kombinasi dengan Terapi Dzikir, waktu 20 menit per sesi 6. Memastikan kesiapan serta memperoleh persetujuan dari pasien sebelum intervensi dilakukan. Tahap Kerja 1. Sebelum dilakukan terapi pastikan pasien duduk dengan nyaman, dan ruangan harus dalam kondisi tenang serta minim gangguan. 2. Menjelaskan tujuan dan cara penerapan Teknik Menghardik

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

kombinasi dengan Terapi Dzikir

3. Demonstrasikan teknik menghardik ketika halusinasi mulai muncul, yaitu dengan menutup kedua telinga menggunakan tangan sambil mengucapkan kalimat “Pergi-pergi, jangan ganggu saya, kamu tidak nyata” sebanyak 3 hingga 4 kali secara berulang.
4. Setelah itu, pasien diajak untuk melanjutkan dengan membaca istighfar sebanyak tiga kali, yakni “Astaghfirullahaladzim.”
5. Perawat kemudian memberikan tasbeih 33 butir kepada pasien dan menunjukkan secara langsung bagaimana cara berdzikir yang benar dengan menggunakan jari tangan kanan.
6. Dzikir diawali dengan membaca basmallah “Bismillahirrahmanirrahim”, kemudian dilanjutkan dengan bacaan tasbeih “Subhanallah” sebanyak 33 kali, tahmid “Alhamdulillah” 33 kali, dan takbir (“Allahu Akbar”) 33 kali.
7. Akhiri rangkaian dzikir dengan satu kali tahlil “Lā ilāha illallāh, Muḥammadur rasūlullāh.”

Tahap Terminasi

1. Evaluasi respon pasien
 - a. Evaluasi Subjektif:
 - 1) Menanyakan perasaan pasien
 - 2) Memberikan penguatan positif untuk memotivasi dan mengapresiasi upaya pasien.
 - b. Evaluasi objektif:
 - 1) Skor PSYRATS setelah dilakukan tindakan mengontrol halusinasi dengan Teknik Menghardik kombinasi dengan Terapi Dzikir
 2. Melakukan rencana tindak lanjut: Menulis kegiatan Teknik Menghardik kombinasi dengan Terapi Dzikir ke dalam jadwal harian pasien
 3. Menyepakati waktu pertemuan berikutnya melalui kontrak waktu yang disepakati bersama.
 4. Mengakhiri sesi dengan berpamitan dan menyampaikan salam penutup.
-

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam rangkaian proses keperawatan yang berperan sebagai landasan utama dalam mengidentifikasi serta menentukan berbagai kebutuhan kesehatan klien. Menurut Laela et al. (2024) pengkajian adalah proses sistematis pengumpulan data yang bertujuan mengidentifikasi kondisi kesehatan dan fungsi klien saat ini maupun sebelumnya, termasuk respons yang

ditampilkan. Tahapan ini mencakup pengumpulan informasi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan melalui observasi langsung serta wawancara dengan klien dan anggota keluarga. Berikut pengkajian pada pasien halusinasi meliputi:

a. Identifikasi Klien

Pada tahap ini, dilakukan pengumpulan informasi identitas diri pasien yang meliputi nama lengkap, usia, jenis kelamin, tanggal dilakukannya pengkajian, waktu masuk perawatan, serta nomor rekam medis sebagai data administratif yang penting.

b. Alasan Masuk

Pasien umumnya dirawat ke rumah sakit jiwa karena menunjukkan perilaku yang tidak wajar, seperti berbicara seorang diri tanpa lawan bicara, atau mengaku mendengar suara maupun melihat sesuatu yang sebenarnya tidak nyata, berjalan tanpa arah, melakukan tindakan merusak seperti membanting peralatan di rumah, serta kecenderungan untuk menarik diri dari interaksi sosial.

c. Faktor Predisposisi

1) Gangguan Jiwa di Masa Lalu

Apakah pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya atau baru pertama kali muncul gejala gangguan jiwa.

2) Riwayat Pengobatan Sebelumnya

Upaya pengobatan yang telah dilakukan biasanya tidak memberikan hasil yang efektif atau pasien menghentikan penggunaan obat secara tiba-tiba tanpa pengawasan medis, serta kesulitan dalam penyesuaian dengan lingkungan sosial.

3) Riwayat Trauma

a) Aniaya Fisik

Apakah pasien pernah terlibat dalam situasi kekerasan fisik, baik sebagai individu yang melakukan, mengalami langsung, maupun menyaksikan kejadian tersebut.

b) Aniaya Seksual

Apakah pasien pernah terlibat atau menyaksikan kejadian kekerasan seksual baik dalam peran sebagai pelaku, pihak yang menjadi korban, maupun sebagai saksi dari kejadian tersebut.

c) Penolakan

Apakah pasien sering mengalami penolakan dalam interaksi sosial, baik dalam peran sebagai pelaku, pihak yang menjadi korban, maupun sebagai saksi dari kejadian tersebut.

d) Tindakan Kekerasan dalam Keluarga

Apakah dalam lingkungan keluarga, pasien mungkin pernah mengalami atau tidak mengalami kekerasan, baik dalam peran sebagai pelaku, pihak yang menjadi korban, maupun sebagai saksi dari kejadian tersebut.

e) Tindakan Kriminal

Apakah terdapat riwayat keterlibatan pasien dalam aktivitas yang melanggar hukum, baik dalam peran sebagai pelaku, pihak yang menjadi korban, maupun sebagai saksi dari kejadian tersebut.

f) Riwayat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa

Apakah dalam riwayat keluarga terdapat anggota yang pernah mengalami gangguan jiwa dengan karakteristik atau gejala yang serupa dengan kondisi yang sedang dialami oleh pasien saat ini.

g) Riwayat Pengalaman Masa Lalu yang Tidak Menyenangkan

Apakah pasien memiliki riwayat pengalaman hidup yang negatif di masa lampau, seperti kegagalan, kehilangan orang tercinta, perpisahan, atau peristiwa kematian, maupun bentuk trauma lainnya yang berpotensi memengaruhi aspek perkembangan psikologis dan emosional individu.

d. Faktor Presipitasi (Stressor)

Faktor pencetus halusinasi umumnya meliputi riwayat infeksi, penyakit kronis, gangguan pada struktur otak, pengalaman kekerasan dalam keluarga, serta tekanan sosial yang tidak sejalan dengan harapan dan nilai-nilai individu. Selain itu, konflik interpersonal juga dapat memperburuk kondisi psikologis dan memicu munculnya gejala halusinasi.

e. Pemeriksaan Fisik

Tahapan ini mencakup pemeriksaan fisik secara menyeluruh, meliputi pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh), serta penilaian antropometri (tinggi dan berat badan). Selain itu, keluhan fisik yang disampaikan pasien turut diperhatikan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi kesehatannya.

f. Psikososial

1) Genogram

Faktor keturunan sering kali menjadi salah satu penyebab gangguan jiwa yang dapat ditelusuri hingga tiga generasi. Oleh karena itu, penyusunan genogram melibatkan tiga generasi keluarga guna memetakan hubungan antar anggota keluarga secara visual. Representasi ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai struktur keluarga pasien serta memudahkan pasien dan keluarganya dalam memahami pola hubungan selama proses pengkajian.

2) Konsep diri

a) Citra tubuh

Pasien umumnya memiliki persepsi negatif terhadap tubuhnya ditandai dengan fokus pada kekurangan fisik akibat perubahan bentuk, ukuran, atau penampilan terkait kondisi penyakit. Persepsi ini turut memengaruhi harga diri dan identitas diri secara keseluruhan.

b) Identitas diri

Identitas diri mencakup peran atau status pasien sebelum sakit, tingkat penerimaan terhadap identitas gender, serta kesesuaian peran sosial dalam konteks pendidikan, pekerjaan, dan kelompok sosial.

c) Peran diri

Pasien umumnya menjelaskan tanggung jawab dan fungsi yang dijalankan dalam kehidupan keluarga serta lingkungan sosial atau komunitas. Namun, dalam kondisi tertentu kemampuan untuk menjalankan peran tersebut dapat terhambat yang mengakibatkan krisis peran dan berdampak pada fungsi sosial dan emosional individu.

d) Ideal diri

Citra diri ideal mencerminkan harapan dan keinginan pasien terhadap aspek kehidupan termasuk kesehatan, lingkungan sosial (keluarga, institusi pendidikan, tempat kerja), serta persepsi terhadap penampilan fisik, kedudukan sosial, status, dan peran. Namun, gambaran diri ini sering dipenuhi penilaian negatif atau tidak realistis, yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis pasien.

e) Harga diri

Pasien biasanya mengalami hubungan negatif karena penilaian diri sendiri, yang mengarah pada penghinaan, penolakan, rasa malu, kesulitan dalam pekerjaan, status perkawinan, dan kekecewaan dalam pertemuan keluarga.

g. Hubungan sosial

1) Orang terdekat

Pasien umumnya menunjukkan keinginan untuk berbagi cerita, namun cenderung tidak memiliki teman karena terlalu terfokus pada kondisinya sendiri.

2) Peran serta dalam kelompok

Pasien cenderung menarik diri dan enggan terlibat dalam berbagai aktivitas kelompok baik di lingkungan rumah maupun selama berada di rumah sakit, sehingga partisipasinya dalam kegiatan sosial menjadi sangat terbatas.

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien umumnya menyampaikan adanya hambatan dalam memulai komunikasi dengan orang lain, serta merasa cemas akan kemungkinan menerima penolakan atau menjadi sasaran ejekan dari lingkungan sekitar karena kondisi yang sedang dialaminya.

h. Spritual

1) Nilai dan Keyakinan

Pada umumnya pasien menunjukkan tingkat nilai dan keyakinan agama yang rendah, terutama pada individu yang mengalami halusinasi di mana kondisi tersebut sering kali disertai dengan gangguan terhadap sistem kepercayaan spiritual atau religius yang dianutnya.

2) Kegiatan Ibadah

Pasien umumnya menyampaikan keluhan kesah terkait permasalahan hidup yang dialaminya kepada Tuhan Yang Maha Esa, sebagai bentuk ekspresi spiritual atau pencarian makna atas penderitaan yang dirasakan.

i. Status Mental

1) Penampilan

Pasien sering kali menunjukkan kondisi fisik yang kurang terjaga, ditandai dengan rambut yang tampak tidak rapi, pakaian yang tampak kotor atau jarang diganti, serta gaya berpakaian yang tidak mencerminkan kebiasaan atau norma berpakaian yang sebelumnya dimilikinya.

2) Pembicaraan

Apakah cara berbicara pasien keras, gagap, inhoren yaitu dengan percakapan yang cepat berpindah topik tanpa kaitan yang jelas.

3) Aktivitas motorik

Pasien sering menunjukkan kelesuan, ketegangan, dan kegelisahan, terutama pada halusinasi, yang ditandai dengan gerakan bibir komat kamit, tertawa, mengangguk seolah mendengarkan sesuatu, tiba-tiba menutup telinga atau mengarahkannya ke sumber suara tertentu, gerakan tubuh yang mendadak mengambil atau membuang sesuatu, dan kemarahan atau perilaku agresif.

4) Alam perasaan

Pasien umumnya mengalami berbagai kondisi emosional, mulai dari perasaan hampa dan keputusasaan, hingga kegembiraan berlebihan, ketakutan, serta kecemasan.

5) Afek

Respons emosional pasien mungkin tampak datar atau tidak stabil, tergantung pada intensitas rangsangan dan kondisinya.

6) Interaksi selama wawancara

Saat berkomunikasi pasien kerap menunjukkan kurangnya kontak mata dan enggan menatap lawan bicara, serta bersikap defensif dengan keras kepala dan tidak kooperatif.

7) Persepsi

Pasien dengan halusinasi pendengaran sering mendengar suara bising atau instruksi berbahaya yang dianggap nyata. Hal ini dapat terjadi kapan saja dari pagi hingga malam, dengan frekuensi tiga hingga lima kali per hari atau bahkan setiap jam. Respons yang muncul meliputi pergerakan mondar-mandir, bicara, tertawa sendiri, atau berteriak, terutama saat pasien melamun, menyendiri, atau duduk diam tanpa aktivitas.

8) Proses pikir

Pada klien dengan halusinasi, umumnya ditemukan pola pikir yang bersifat sirkumtansial, yaitu ketika alur pembicaraan tampak memutar atau berbelit-belit, namun pada akhirnya tetap sampai

pada pokok permasalahan atau inti yang ingin disampaikan. Sementara itu, pada tangensial yaitu pembicaraan berbelit dan tidak mencapai tujuan, tiap kalimat tidak berhubungan satu dengan yang lain, pembicaraan tiba-tiba terhenti tanpa gangguan eksternal, serta pengulangan kata-kata.

9) Isi pikir

Pasien umumnya menunjukkan gangguan isi pikir berupa fobia yaitu ketakutan tidak rasional terhadap situasi atau objek tertentu, serta obsesi yaitu pikiran yang muncul terus-menerus dan tidak diinginkan meskipun ada upaya untuk menekannya.

10) Tingkat kesadaran

Kesadaran pasien dapat menunjukkan kondisi stupor ditandai oleh gangguan motorik seperti kekakuan otot, gerakan berulang, dan postur tubuh yang kaku atau tidak wajar, meskipun kesadaran terhadap lingkungan tetap ada. Orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang bisa tetap utuh atau menurun, tergantung pada tingkat keparahan kondisi.

11) Memori

Pasien sering menunjukkan gangguan pada fungsi memori baik jangka panjang maupun jangka pendek. Gangguan memori jangka panjang ditandai dengan kesulitan mengingat pengalaman masa lalu baik yang menyenangkan maupun traumatis. Gangguan memori jangka pendek terlihat dari ketidakmampuan pasien mengenali situasi terkini seperti menyadari bahwa dirinya sedang sakit atau berada di rumah sakit, serta kesulitan mengulangi topik percakapan. Pasien sering berusaha menutupi keterbatasan memori mereka dengan cerita yang tidak sesuai.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien umumnya menunjukkan kesulitan dalam memusatkan perhatian, cenderung mudah teralih oleh rangsangan sekitar,

serta mengalami hambatan dalam menyelesaikan tugas-tugas kognitif sederhana seperti melakukan perhitungan dasar.

13) Kemampuan penilaian

Pasien umumnya menunjukkan gangguan penilaian tingkat ringan ditandai dengan ketergantungan pada arahan atau bimbingan untuk mengambil keputusan sederhana, seperti memutuskan apakah harus mandi sebelum makan. Namun, dengan penjelasan yang jelas pasien masih mampu membuat pilihan yang sesuai.

14) Daya tilik diri

Pasien sering tidak menyadari atau menyangkal kondisi penyakitnya. Mereka cenderung tidak mengenali perubahan emosional atau fisik dan merasa tidak memerlukan pertolongan. Selain itu, mereka sering mengalihkan tanggung jawab atas kondisi tersebut dengan menyalahkan lingkungan atau orang lain.

j. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Secara umum, pasien cenderung tidak mengalami perubahan signifikan dalam pola atau kebiasaan makan mereka. Namun demikian, sebagian besar dari mereka menunjukkan keterbatasan dalam kemampuan untuk menyiapkan makanan secara mandiri maupun menjaga kebersihan di area makan.

2) BAB/BAK

Biasanya tidak mengalami gangguan dalam menjalankan aktivitas BAB ataupun BAK dan dapat melakukannya di tempat yang telah ditentukan.

3) Mandi

Pasien umumnya jarang melakukan aktivitas kebersihan diri secara teratur, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci rambut, serta kurang memperhatikan perawatan tubuh lainnya seperti mencukur atau merias diri. Akibatnya, kondisi tubuh pasien sering

kali tercium tidak sedap dan terlihat kotor, dan melakukan kebersihan diri jika ada instruksi.

4) Berpakaian/berhias

Secara umum pasien jarang mengganti pakaian secara rutin dan kurang memperhatikan perawatan diri yang mengakibatkan menurunnya kebersihan pribadi. Mereka juga sering mengalami kesulitan dalam mengenakan pakaian dengan benar dan tidak menggunakan alas kaki secara tepat atau sesuai.

5) Istirahat dan tidur

Pasien umumnya tidak menjalankan kebiasaan atau persiapan sebelum tidur seperti menyikat gigi, mencuci kaki, atau berdoa, dan hal yang sama terjadi saat bangun tidur. Pola tidur mereka juga sering tidak teratur antara tidur nyenyak, mengalami gangguan tidur, atau bahkan tidak tidur sama sekali.

6) Penggunaan obat

Pasien umumnya melaporkan mengonsumsi obat dua kali sehari. Namun, mereka sering tidak sepenuhnya memahami tujuan atau manfaat dari masing-masing obat, serta potensi risiko atau efek yang dapat timbul jika penghentian penggunaan obat dilakukan secara mendadak.

7) Pemeliharaan kesehatan

Pasien sering mengabaikan kesehatan mereka sendiri dan menunjukkan kurangnya antusiasme dalam memperoleh dan menerapkan strategi perawatan diri yang dapat meningkatkan kesehatan mereka.

8) Aktivitas didalam rumah

Pasien sering kali mampu atau tidak mampu melaksanakan berbagai tugas rumah tangga, termasuk perencanaan, mempersiapkan, dan menyajikan makanan, membersihkan rumah, mencuci pakaian secara mandiri, dan manajemen pengeluaran harian.

k. Mekanisme Koping

1) Adaptif

Pasien yang menggunakan mekanisme koping adaptif secara efektif dapat berkomunikasi, memecahkan masalah, menerapkan teknik relaksasi, dan terlibat dalam aktivitas konstruktif seperti olahraga.

2) Maladaptif

Mekanisme koping maladaptif cenderung pasien yang menunjukkan reaksi lambat atau berlebihan, terlalu banyak bekerja, dan menghindari situasi yang menantang dengan melukai diri mereka sendiri atau terlibat dalam perilaku yang berbahaya.

l. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Riwayat interaksi sosial klien sering kali menunjukkan adanya kesulitan beradaptasi dengan lingkungan. Hal ini umumnya dipicu oleh kurangnya dukungan dari kelompok, permasalahan dalam bidang pendidikan, kendala di tempat kerja, tekanan ekonomi, serta keterbatasan akses pada layanan kesehatan.

m. Aspek Pengetahuan

Pasien yang mengalami halusinasi biasanya juga menunjukkan gangguan pada fungsi kognitifnya, yang berdampak pada pengetahuan dan proses berpikir mereka.

n. Aspek Medik

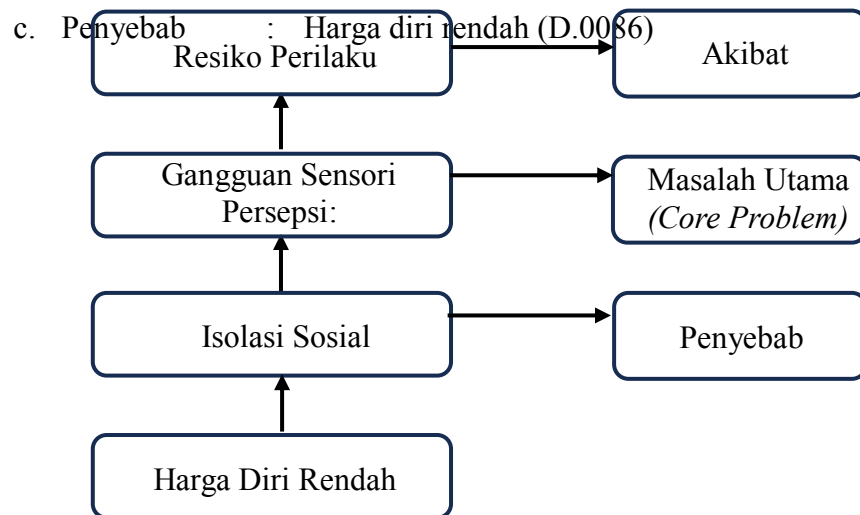
Pada pasien yang mengalami halusinasi biasanya diberikan pengobatan antipsikotik, seperti haloperidol (HLP), Chlorpromazine (CPZ), serta obat antiparkinson seperti trihexyphenidyl (THP).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis yang mengidentifikasi reaksi pasien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan, baik yang sedang terjadi maupun yang akan terjadi. Menurut

SDKI (2017) diagnosis keperawatan yang umumnya terkait dengan gangguan persepsi sensori khususnya halusinasi, terdiri dari:

- a. Akibat : Risiko perilaku kekerasan (D.0146)
Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
- b. Masalah utama : (D.0085)
Isolasi sosial (D.0121)



Gambar 2.1 Pohon Masalah Diagnosa Halusinasi (Laela et al. 2024)

3. Intervensi Keperawatan

Laela et al. (2024) menyatakan bahwa intervensi keperawatan dengan masalah halusinasi dapat dilaksanakan melalui pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) dalam memberikan asuhan secara sistematis dan efektif, sebagai berikut:

SP 1:

- a. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi
- b. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- c. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
- d. Mengajarkan pasien Teknik menghardik halusinasi kombinasi dengan terapi dzikir
- e. Menganjurkan pasien memasukkan jadwal kegiatan harian

SP 2:

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Menanyakan pengobatan sebelumnya
- c. Menjelaskan tentang pengobatan
- d. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat (5 benar)
- e. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

SP 3:

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari

SP 4:

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien dalam mempraktikkan SP 1, 2 dan 3
- b. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan
- c. Menganjurkan pasien untuk memasukkan dalam kegiatan harian

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari berbagai intervensi yang dirancang berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mencapai tujuan asuhan keperawatan secara efektif. Sundari & Gati (2024) mengatakan bahwa intervensi bagi pasien yang mengalami halusinasi bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran akan gejala yang dialami membantu membedakan antara halusinasi dan realitas, serta memberi kemampuan untuk mengendalikan pengalaman halusinasinya. Sebelum melaksanakan intervensi yang telah dirancang perawat perlu melakukan validasi untuk memastikan bahwa rencana tindakan tersebut relevan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini, mengingat perubahan situasi klinis yang dapat mempengaruhi kebutuhan asuhan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dewi (2023) menegaskan bahwa evaluasi keperawatan adalah suatu proses berkelanjutan yang dirancang untuk mengukur keberhasilan Tindakan keperawatan terhadap perubahan keadaan pasien. Prosedur evaluasi dikategorikan ke dalam dua bagian Utama yaitu:

- a. Evaluasi Formatif (Proses): Dilakukan setelah setiap tindakan keperawatan guna menilai kemajuan pasien secara bertahap selama pelaksanaan asuhan.
- b. Evaluasi Sumatif (Hasil): Dikerjakan dengan membandingkan respons atau perubahan kondisi pasien terhadap pencapaian tujuan keperawatan baik yang bersifat khusus maupun umum, yang telah dirumuskan sebelumnya.

Proses evaluasi kerawatan menggunakan metode SOAP, yang terdiri dari empat komponen utama:

1. S (Subjective): Mengumpulkan data dari keluhan atau pengalaman yang diungkapkan pasien mengenai tindakan keperawatan yang telah dijalankan.
2. O (Objective): Mengobservasi secara langsung perubahan fisik atau perilaku pasien setelah intervensi.
3. A (Assessment): Tahapan ini melibatkan analisis data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan untuk mengevaluasi apakah masalah keperawatan yang telah diidentifikasi masih berlangsung, muncul permasalahan baru, atau terdapat informasi yang tidak selaras dengan diagnosis awal yang memerlukan peninjauan kembali.
4. P (Plan): Menyusun rencana tindakan selanjutnya berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dengan rincian sebagai berikut:
 - a) Rencana dilanjutkan: Jika masalah yang ada masih berlanjut dan memerlukan tindakan berkelanjutan.

- b) Rencana dimodifikasi: Apabila masalah terus berlanjut meskipun intervensi yang telah diterapkan, maka perlu dilakukan penyesuaian atau perubahan pada intervensi yang ada.
- c) Rencana dibatalkan: Jika ditemukan masalah baru yang bertentangan dengan masalah awal, intervensi yang sebelumnya direncanakan perlu dihentikan, dan rencana tindakan baru perlu disusun untuk mengatasi masalah yang teridentifikasi.
- d) Rencana Selesai: Bila tujuan intervensi telah tercapai dan upaya difokuskan untuk mempertahankan kondisi stabil pasien.