

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Tia & Avelina, 2025).

Halusinasi merupakan kondisi gangguan kejiwaan yang diakibatkan adanya gangguan pada sistem panca indera. Meskipun hal ini jarang ditemukan, namun orang-orang yang mengalami halusinasi bisa saja akan sangat membahayakan. Halusinasi dapat dilihat dari gejala-gejala yang ditimbulkan seperti tidak bisa diam, selalu bergerak, berjalan-jalan, terlalu sibuk dengan pikirannya, dan lainnya. Banyak hal yang menjadi penyebab halusinasi, mulai dari pengaruh obat-obatan, alkohol, kurang tidur, mengidap penyakit berat, depresi, Jika dibiarkan terus menerus, tentu saja halusinasi menjadi hal yang membahayakan bagi orang yang mengalaminya (Efendi et al., 2024). Pasien merasakan suara, penglihatan, sensasi sentuhan, bau, atau rasa yang tidak dialami oleh orang lain. Pada gangguan jiwa seperti skizofrenia, halusinasi paling sering muncul dalam bentuk halusinasi pendengaran, yaitu suara yang didengar seolah berasal dari luar diri, padahal tidak ada sumber suara yang nyata. Halusinasi dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam beraktivitas, berinteraksi sosial, dan mengontrol perilaku.

2.1.2 Jenis-Jenis Halusinasi

Halusinasi dibagi menjadi 5 jenis (Efendi et al., 2024) yaitu:

1. Halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran adalah seseorang yang mendengar suara yang tidak jelas maupun yang jelas, suara tersebut biasanya mengajak bicara dan kadang memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu.

2. Halusinasi penglihatan

Halusinasi visual melibatkan indra penglihatan, yang membuat penderitanya seolah-olah melihat sesuatu, tetapi benda itu sebenarnya tidak ada. Halusinasi visual dapat berupa objek, pola visual, orang atau cahaya.

3. Halusinasi penciuman

Halusinasi penciuman melibatkan indera penciuman. Pada kondisi ini, seseorang dapat mencium aroma atau bahkan bau yang tidak sedap atau merasa tubuhnya berbau tidak sedap, padahal sebenarnya tidak.

4. Halusinasi perabaan

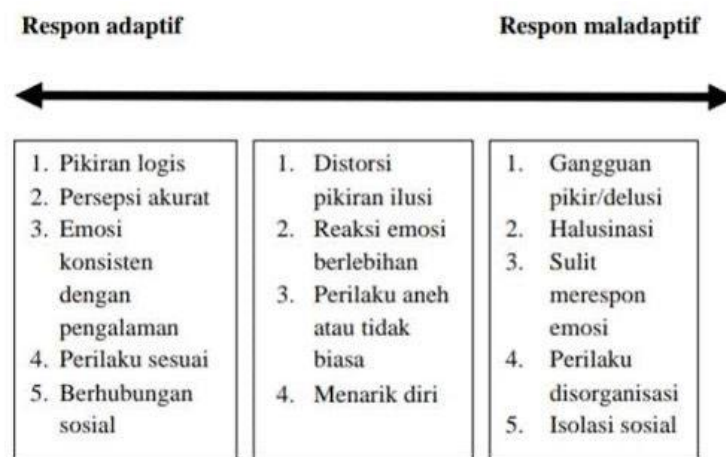
Halusinasi perabaan atau taktil melibatkan kontak fisik atau gerakan di area tubuh. Misalnya, seseorang merasa seolah disentuh atau digelitiki oleh orang lain, padahal tidak ada orang lain di sekitarnya. Selain itu, seseorang dengan kondisi ini juga bisa merasa bahwa ada serangga yang sedang merayap di kulit

atau dalam tubuh, atau merasa seolah ada semburan api yang membakar wajahnya.

5. Halusinasi pengecapan

Halusinasi pengecapan melibatkan indera perasa yang menyebabkan seseorang merasa sensasi bahwa sesuatu yang dimakan atau diminum memiliki rasa yang aneh.

2.1.3 Rentang Respon



Gambar 2. 1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

(Stuart, 2013)

Dari rentang respon neurobiologis di atas dapat dijelaskan keadaan adaptif sampai maladaptive sebagai berikut:

a. Respon Neurobiologis Adaptif

Menurut (Stuart, 2013) respon adaptif yakni:

1. Pikiran logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan yang dapat diterima akal.
2. Persepsi akurat merupakan pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.

3. Emosi konsisten dengan pengalaman merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
4. Perilaku sosial dengan kegiatan individu atau sesuai yang berkaitan dengan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
5. Hubungan sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat dan lingkungan.

b. Respon Neurobiologis *Border Line*

Menurut (Stuart, 2013) respon psikososial yakni:

1. Pikiran terkadang menyimpang berupa kegagalan dalam mengabstrakkan dan mengambil kesimpulan.
2. Ilusi merupakan pemikiran atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
3. Emosi berlebihan dengan kurang pengalaman berupa reaksi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
4. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
5. Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi maupun berhubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

c. Respon Neurobiologis Maladaptif

Menurut (Stuart, 2013) respon maladaptif yakni:

1. Kelainan pikiran (waham) merupakan keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.
2. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
3. Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan dan kedekatan.
4. Perilaku tidak terorganisir merupakan ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.
5. Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

2.1.4 Etiologi

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
6. stress (Alda Elvariani et al., 2025).

2.1.5 Manifestasi Klinis Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi bervariasi tergantung pada jenis halusinasinya. Ini termasuk data subyektif pasien halusinasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk mendiagnosis pasien halusinasi, antara lain:

1. Bicara, tersenyum, dan tertawa sendiri
2. Menarik diri dari lingkungan dan menghindari orang lain
3. Tidak dapat membedakan mana yang nyata dan tidak nyata
4. Tidak dapat memusatkan perhatian
5. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), serta takut
6. Ekspresi wajah tegang, serta mudah tersinggung (Alda Elvariani et al., 2025).

Data obyektif menurut buku SDKI diantaranya yaitu:

1. Klien bicara sendiri
2. Distrorsi, mondar-mandir
3. Respon tidak sesuai
4. Bersikap seolah mendengar sesuatu
5. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi lingkungan
6. Selalu menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, bahkan mudah curiga, dan selalu melihat ke satu arah (PPNI, 2018)

Menurut Efendi et al., (2024) tanda-tanda umum halusinasi adalah berbicara, tersenyum dan tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.

2.1.6 Tingkat Intensitas Halusinasi

Tabel 2. 1 Tingkat Intensitas Halusinasi

Tingkat	Karakteristik	Perilaku Klien yang Diamati
Tingkat I: Tingkat ansietas sedang yang memberi rasa nyaman, Halusinasi umumnya menyenangkan	Klien yang mengalami halusinasi merasakan emosi yang terus menerus, seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan, dan mencoba untuk fokus pada pikiran menghibur untuk mengurangi ansietas. Klien mengakui bahwa pikiran dan pengalaman sensorik berada dalam kendali sadar jika ansietas dapat dikelola. Tidak gangguan jiwa (<i>nonpsychotic</i>).	Menyeringai atau tertawa yang tampaknya tidak pantas, menggerakkan bibir tanpa membuat suara, Gerakan mata yang cepat, dan respons verbal diperlambat seolah-olah sibuk, diam dan sibuk
Tahap II: Tingkat ansietas berat yang menyalahkan, halusinasi umumnya menjadi menjijikkan	Pengalaman indrawi menjijikkan dan menakutkan. Klien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan diri dari sumber yang dirasakan. Klien mungkin merasa malu dengan pengalaman sensorik dan menarik diri dari orang lain. Hal ini masih mungkin untuk mengarahkan	Peningkatan tanda-tanda system, saraf otonom dari ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah, rentang perhatian mulai menyempit, disibukkan dengan pengalaman sensorik dan mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dari kenyataan

Tingkat	Karakteristik	Perilaku Klien yang Diamati
	klien dengan realitas. Gangguan jiwa ringan (<i>Mildly Psychotic</i>)	
Tahap III: Tingkat ansietas berat yang mengontrol, pengalaman sensorik menjadi mahakuasa	Klien yang mengalami halusinasi menyerah untuk melawan pengalaman dan menyerah pada halusinasi, isi halusinasi dapat menjadi menarik. Klien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensorik berakhir. Gangguan jiwa (<i>Psychotic</i>)	Arah yang diberikan oleh halusinasi lebih diikuti daripada ditolak, kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, gejala fisik dari ansietas yang parah seperti berkeringat, tremor, ketidakmampuan untuk mengikuti petunjuk, perilaku dilanda terror seperti panik
Tahap IV: Tingkat ansietas panik yang menakutkan, halusinasi umumnya menjadi rumit dan terjalin dengan waham	Pengalaman sensorik dapat menjadi mengancam jika tidak mengikuti perintah. Halusinasi dapat berlangsung selama berjam-jam atau sehari-hari jika tidak ada tindakan terapeutik. Gangguan jiwa berat (<i>Severely Psychotic</i>)	Potensi kuat untuk bunuh diri atau pembunuhan, aktivitas fisik yang mencerminkan isi halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonía, tidak dapat merespons petunjuk yang kompleks, tidak dapat merespons lebih dari satu orang

2.1.7 Penatalaksanaan Halusinasi

Tujuan pengobatan yaitu untuk mengembalikan fungsi normal pasien dan untuk mencegah kekambuhan. Faktor utama yang dapat menurunkan tingkat halusinasi melalui upaya terapi farmakologis dan nonfarmakologis.

a. Terapi Farmakologis

1. Clorpomazine

Indikasi: Untuk mensupresi gejala-gejala psikosa: agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.

Kontra Indikasi: Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika.

2. Haloperidol

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

Kontra Indikasi: Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.

3. Trihexiphenidly

Indikasi: Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala skizofrenia.

Kontra Indikasi: Pada depresi susunan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Intoksikasi biasanya terjadi gejala-gejala sesuai dengan efek samping yang hebat.

Pengobatan over dosis: hentikan obat berikan terapi simptomatis dan suportif, atasi hipotensi dengan levarteronol hindari menggunakan ephineprine.

4. Risperidon

Indikasi: Untuk terapi schizophrenia, iritabilitas terkait dengan gangguan autistik, serta sebagai monoterapi atau terapi adjuvan pada episode manik akut atau campuran pasien gangguan bipolar

Kontra Indikasi: Efek samping dari risperidone yang sering terjadi adalah kecemasan, konstipasi, mengantuk, hiperprolaktinemia, peningkatan berat badan, dan gejala ekstrapiramidal.

5. Electro compulsive therapt (ECT)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule per detik (Efendi et al., 2024).

b. Terapi Non farmakologis

Terapi nonfarmakologis memang lebih dianjurkan untuk mengontrol klien yang mempunyai koping baru dalam mengontrol atau mencegah munculnya halusinasi (Efendi et al.,

2024). Keterampilan perawat yang diajarkan pada klien antara lain:

1. Latihan menghardik yaitu, aktivitas yang dilakukan klien saat mendengar suara palsu maupun melihat sesuatu untuk mengatasi halusinasi dengan mengucapkan 3 sampai 4 kalimat.
2. Terapi aktivitas terdiri dari rangkaian aktivitas yang dilakukan klien dengan melakukan beberapa aktivitas secara terstruktur dan terencana saat halusinasi terjadi, namun dengan melakukan aktivitas tersebut diharapkan halusinasi pasien dapat teralihkan.

2.2 Teori Kognitif Sosial Albert Bandura

2.2.1 Pengertian Teori Kognitif Sosial

Teori Kognitif Sosial dikembangkan oleh Albert Bandura yang menjelaskan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh interaksi antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku. Teori ini menekankan bahwa individu tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungan, tetapi juga memiliki kemampuan untuk mengatur perilakunya melalui proses kognitif (Bandura, A. 2023).

Bandura, A. (2023) menyatakan bahwa manusia belajar melalui pengamatan, pengalaman langsung, dan interaksi sosial yang kemudian membentuk perilaku tertentu.

2.2.2 Konsep *Reciprocal Determinism*

Konsep utama dalam teori kognitif sosial adalah *reciprocal determinism* atau determinisme timbal balik. Terdapat tiga komponen yang saling mempengaruhi (Bandura, A. 2023):

1. Faktor personal

Faktor personal merupakan salah satu komponen utama dalam Teori Kognitif Sosial yang memengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan bertindak (Mubin et al., n.d.). Faktor ini mencakup aspek kognitif, afektif, serta karakteristik individu yang berperan dalam pembentukan perilaku. Faktor personal meliputi:

a. Pikiran (*Thoughts*)

Merupakan proses mental yang digunakan individu untuk memahami, menafsirkan, dan mengevaluasi berbagai informasi yang diterima dari lingkungan. Melalui proses berpikir, seseorang dapat mempertimbangkan konsekuensi dari suatu tindakan sebelum melakukan perilaku tertentu. Kemampuan berpikir yang baik membantu individu membedakan antara realitas dan persepsi yang tidak sesuai, sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih adaptif (Tullah, n.d.).

b. Keyakinan (*Beliefs*)

Keyakinan adalah pandangan atau anggapan yang dimiliki seseorang mengenai dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitarnya. Keyakinan berpengaruh terhadap cara

individu merespons suatu situasi dan menentukan tindakan yang akan dilakukan.

c. Persepsi (*Perception*)

Persepsi merupakan proses individu dalam menerima, mengorganisasi, dan menafsirkan informasi yang diperoleh melalui pancaindra. Persepsi yang dimiliki seseorang dapat berbeda-beda meskipun berada pada situasi yang sama. Persepsi memengaruhi bagaimana individu memahami suatu kejadian dan menentukan respons yang diberikan (Yanuardianto, 2019b). Pada pasien dengan gangguan jiwa, persepsi yang tidak sesuai dengan kenyataan dapat menyebabkan munculnya gejala seperti halusinasi atau interpretasi yang keliru terhadap lingkungan.

d. Motivasi (*Motivation*)

Motivasi adalah dorongan yang menggerakkan seseorang untuk melakukan suatu tindakan guna mencapai tujuan tertentu. Motivasi dapat berasal dari dalam diri individu (*intrinsik*) maupun dari lingkungan (*ekstrinsik*). Dalam Teori Kognitif Sosial, motivasi dipengaruhi oleh harapan terhadap hasil yang akan diperoleh serta keyakinan bahwa individu mampu mencapai tujuan tersebut (Mubin et al., n.d.).

e. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan informasi, pemahaman, dan pengalaman yang dimiliki individu mengenai suatu hal.

Pengetahuan diperoleh melalui pendidikan, pengalaman langsung, observasi, maupun interaksi sosial.

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengembangkan perilaku positif, sedangkan lingkungan yang kurang mendukung dapat menghambat proses perubahan perilaku. Faktor lingkungan meliputi (Mubin et al., n.d.):

a. Dukungan Keluarga

Pada pasien dengan halusinasi pendengaran, dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, membantu pasien mengenali tanda dan gejala kekambuhan, serta memberikan motivasi dalam menjalankan strategi pengendalian halusinasi (Setiawati, 2016). Keluarga yang mampu menciptakan suasana yang aman, nyaman, dan suportif dapat membantu pasien merasa lebih dihargai dan diterima sehingga meningkatkan kepercayaan diri dalam proses pemulihan.

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dalam Teori Kognitif Sosial, tenaga kesehatan dapat berfungsi sebagai *role model* yang menunjukkan perilaku adaptif dan cara mengatasi masalah secara efektif sehingga dapat dipelajari oleh pasien melalui proses observasi. Hubungan terapeutik yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan motivasi pasien untuk berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan (Zanki, 2020).

c. Kondisi Lingkungan Sekitar

Kondisi lingkungan sekitar mencakup lingkungan fisik maupun lingkungan sosial tempat individu beraktivitas sehari-hari. Lingkungan fisik meliputi keadaan rumah, tingkat kebisingan, kebersihan, kenyamanan, keamanan, dan ketersediaan fasilitas yang mendukung kesehatan. Lingkungan sosial meliputi hubungan dengan tetangga, teman, kelompok masyarakat, serta norma dan budaya yang berlaku di lingkungan tersebut.

3. Faktor Perilaku

Perilaku seseorang terbentuk melalui proses belajar, pengalaman, pengamatan terhadap orang lain, serta evaluasi terhadap konsekuensi yang diperoleh dari suatu tindakan. Faktor perilaku meliputi (Mubin et al., n.d.):

a. Tindakan Individu

Tindakan individu adalah segala bentuk aktivitas atau perilaku yang dilakukan seseorang sebagai respons terhadap kebutuhan, tujuan, maupun situasi yang dihadapi. Tindakan tersebut dapat berupa perilaku adaptif yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan maupun perilaku maladaptif yang dapat menimbulkan masalah bagi individu.

b. Respons terhadap Situasi

Respons terhadap situasi merupakan reaksi individu terhadap berbagai kondisi, peristiwa, atau stimulus yang berasal dari lingkungan maupun dari dalam dirinya sendiri (Derung, 2017).

c. Kemampuan Mengontrol Diri (*Self-Regulation*)

Kemampuan mengontrol diri atau *self-regulation* merupakan kemampuan individu untuk mengarahkan, mengatur, dan mengevaluasi perilakunya sendiri sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Zanki, (2020) menyatakan bahwa manusia memiliki kapasitas untuk menjadi agen bagi dirinya sendiri (*human agency*), yaitu mampu mengendalikan tindakan dan membuat keputusan secara sadar berdasarkan pertimbangan tertentu.

2.2.3 *Self-Efficacy*

Self-Efficacy merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Bandura, A. (1997) menjelaskan bahwa *self-efficacy* dipengaruhi oleh:

1. *Mastery Experience*

Pengalaman keberhasilan dalam menyelesaikan tugas

2. *Vicarious Experience*

Belajar melalui pengamatan terhadap keberhasilan orang lain

3. *Verbal Persuasion*

Dukungan atau motivasi dari orang lain

4. *Physiological and Emotional State*

Kondisi fisik dan emosional individu.

2.2.4 Observational Learning

Observational Learning adalah proses belajar melalui pengamatan terhadap perilaku orang lain. Tahapan *observational learning* meliputi (Bandura, A. 2023):

1. Perhatian (*Attention*)
2. Mengingat (*Retention*)
3. Meniru Perilaku (*Reproduction*)
4. Motivasi Melakukan Kembali (*Motivation*)

2.3 Puzzle Sebagai Media Terapeutik

2.3.1 Pengertian Menyusun Puzzle

Menyusun puzzle adalah kegiatan menyatukan potongan-potongan gambar hingga membentuk satu gambar utuh yang bermakna. Aktivitas ini melibatkan kemampuan visual, motorik halus, persepsi bentuk, pengenalan pola, dan pemecahan masalah (Sulistia Assa'adah et al., 2022). Dalam keperawatan jiwa, menyusun puzzle digunakan sebagai terapi aktivitas yang sederhana, terstruktur, dan mudah disesuaikan dengan tingkat kemampuan pasien.

2.3.2 Manfaat Menyusun Puzzle pada Pasien Halusinasi

Manfaat menyusun puzzle bagi pasien dengan halusinasi antara lain (Sulistia Assa'adah et al., 2022):

1. Meningkatkan fokus dan konsentrasi

Pasien diajak untuk memusatkan perhatian pada bentuk, warna, dan pola potongan puzzle, sehingga fokus berpindah dari suara atau bayangan halusinasi ke aktivitas nyata di depan mereka.

2. Mengalihkan perhatian dari halusinasi

Keterlibatan aktif dalam menyusun puzzle memberikan distraksi positif sehingga intensitas halusinasi dapat berkurang sementara.

3. Melatih kemampuan kognitif

Proses memilih, mencocokkan, dan menyusun potongan puzzle membantu melatih fungsi kognitif seperti memori, persepsi, dan kemampuan memecahkan masalah.

4. Meningkatkan rasa mampu dan kepercayaan diri

Ketika pasien mampu menyelesaikan puzzle, mereka mengalami pengalaman keberhasilan yang dapat meningkatkan harga diri dan keyakinan terhadap kemampuan diri.

5. Menciptakan suasana terapeutik

Aktivitas ini dapat dilakukan secara individual atau kelompok, sehingga juga dapat melatih interaksi sosial dan kerja sama bila dilakukan dengan pasien lain.

2.3.3 Prosedur Umum Pelaksanaan Terapi Menyusun Puzzle

Secara umum, langkah-langkah menyusun puzzle meliputi (Sulistia Assa'adah et al., 2022):

1. Menjelaskan tujuan dan tata cara kegiatan kepada pasien.
2. Memilih puzzle dengan tingkat kesulitan yang sesuai (jumlah potongan, ukuran, dan kompleksitas gambar).
3. Mengarahkan pasien untuk menyusun puzzle secara bertahap, dimulai dari pinggiran atau bagian gambar yang mudah dikenali.

4. Memberikan bantuan bila pasien mengalami kesulitan, namun tetap mendorong kemandirian.
5. Memberikan pujian dan penguatan positif atas usaha dan keberhasilan pasien.
6. Mengkaji perasaan dan respon pasien setelah kegiatan, termasuk pengaruhnya terhadap halusinasi.

2.4 Implementasi Teori kognitif Sosial Albert Bandura Menggunakan

Puzzle pada Pasien Halusinasi Pendengaran

Penerapan teori kognitif sosial dalam penggunaan puzzle dapat dijelaskan sebagai berikut (Lesilolo, 2019):

1. Faktor personal: pasien menggunakan kemampuan berpikir dan konsentrasi saat menyusun puzzle
2. Faktor lingkungan: Perawat dan keluarga memberikan dukungan serta motivasi
3. Faktor Perilaku: Pasien aktif menyusun puzzle sebagai bentuk perilaku adaptif
4. *Self-Efficacy*: Keberhasilan menyelesaikan puzzle meningkatkan keyakinan diri pasien
5. *Observational Learning*: Pasien mempelajari cara menyusun puzzle melalui contoh yang diberikan perawat
6. *Reciprocal Determinism*: Interaksi antara pasien, lingkungan, dan aktivitas puzzle membentuk perilaku adaptif.

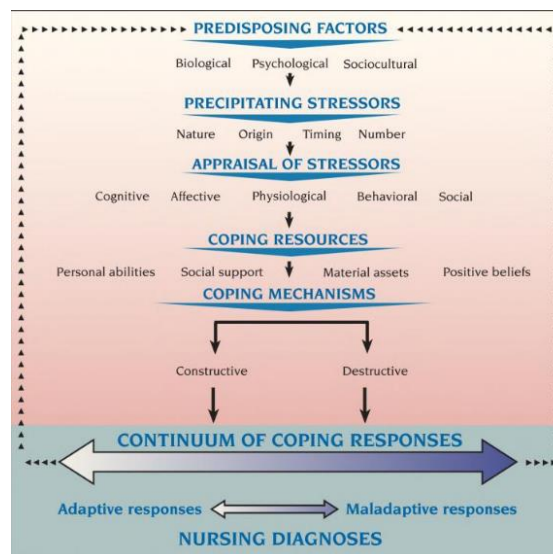
Melalui aktivitas puzzle, pasien memperoleh pengalaman keberhasilan (*mastery experience*) yang menjadi sumber utama pembentukan *self-*

efficacy. Semakin tinggi *self-efficacy* pasien, semakin besar keyakinan pasien dalam mengontrol halusinasi yang muncul.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan untuk membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas. Pada tahap ini ada beberapa aspek yang perlu dieksplorasi meliputi identitas klien, keluhan utama, penyebab, faktor predisposisi, perilaku yang muncul pada klien. Adapun pengkajian mengacu pada konsep sehat sakit menurut Stuart and Sundeen.



Gambar 2. 2 Model Stress Adaptasi Keperawatan Jiwa (Stuart, 2013)

1. Faktor Predisposisi

Menurut (Stuart, 2013) faktor predisposisi meliputi beberapa aspek:

- a. Faktor Biologis, mencakup adanya kecenderungan genetik terhadap gangguan jiwa, resiko bunuh diri, riwayat penyakit, dan penggunaan obat-obat terlarang.

- b. Faktor Psikologis, mencakup pada lingkungan keluarga, pola asuh, lingkungan sosial yang sangat mempengaruhi gangguan orientasi realistis termasuk penolakan, kekerasan sepanjang hidup, kegagalan berulang, kurang kasih sayang, atau perlindungan berlebih.
- c. Faktor Sosial Budaya, mencakup pada kondisi kemiskinan, konflik sosial budaya, dan kehidupan terisolasi disertai stress yang dapat mempengaruhi orientasi realistis.

2. Faktor Presipitasi

Menurut (Stuart, 2013) faktor presipitasi dapat mencakup beberapa hal diantaranya:

- a. Faktor Biologis, merupakan gangguan dalam komunikasi dan pengolahan informasi di otak serta abnormalitas pada mekanisme pemrosesan di otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk secara selektif merespon stimulus yang diterima.
- b. Stress Lingkungan, merupakan ambang toleransi berinteraksi dengan stressor lingkungan yang menentukan timbulnya gangguan perilaku.
- c. Sumber Koping, mempengaruhi bagaimana individu merespon stressor yang ada.

3. Penilaian Terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor dapat dikaji dari berbagai sisi, dimulai dari segi kognitif yaitu apa yang dipikirkan klien tentang stresor yang dialaminya, dari segi afektif yaitu bagaimana perasaannya, dari segi fisiologis yaitu bagaimana perubahan fisik yang terjadi akibat stresor, dari segi perilaku yaitu bagaimana perilaku yang ditampilkan terkait

stresor dan dari sesi sosial yaitu bagaimana hubungan klien dengan orang lain terkait stresor yang dialaminya (Stuart, 2013).

4. Sumber Koping

Sumber koping (*coping resources*) adalah segala bentuk dukungan internal maupun eksternal yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stresor, termasuk gejala halusinasi (Stuart, 2013). Sumber ini mencakup dukungan sosial, keterampilan pemecahan masalah, kekuatan spiritual, keyakinan pribadi, serta kemampuan fisik dan psikologis yang membantu individu mempertahankan keseimbangan emosional (Stuart, 2013).

5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara-cara spesifik yang dilakukan pasien untuk menghadapi halusinasi, yang melibatkan respons psikologis dan perilaku baik secara sadar maupun tidak sadar (Stuart, 2013).

Mekanisme ini mencakup :

a. Regresi

Pasien kembali ke perilaku yang lebih sederhana atau lebih awal dari perkembangan psikologis mereka, seperti menjadi pasif, malas beraktivitas, atau kembali membutuhkan perhatian seperti anak kecil (Stuart, 2013).

b. Proyeksi

Pasien mengalihkan persepsi atau pikiran halusinasi ke pihak lain, misalnya menyalahkan orang lain sebagai penyebab suara yang

didengar ("Mereka yang membuatku mendengar suara itu") (Stuart, 2013).

c. Penarikan Diri

Pasien mengisolasi diri, menarik diri dari interaksi sosial, dan fokus hanya pada pengalaman internal yang dialami, menghindari komunikasi dengan lingkungannya (Stuart, 2013).

6. Perilaku: Manifestasi Klinis

a. Gejala Dan Tanda Mayor

Gejala subjektif yang ditimbulkan yaitu pasien mengatakan pasien mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, dan merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, dan pengecap. Gejala Objektif yaitu Distorsi sensori, Respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, ataupun mencium sesuatu (PPNI, 2018).

b. Gejala Dan Tanda Minor

Gejala subjektif yang ditimbulkan yaitu pasien menyatakan marah dan kesal. Gejala Objektif yaitu pasien tampak menyendiri, melamun, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, pasien tampak curiga, melihat ke satu arah, mondar mandir, dan bicara sendiri (PPNI, 2018).

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan halusinasi, yaitu (PPNI, 2018):

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi

2. Isolasi sosial
3. Waham
4. Harga diri rendah
5. Risiko perilaku kekerasan

2.5.3 Luaran Keperawatan

Sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) maka setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Persepsi Sensori membaik (L.09083) dengan kriteria hasil (PPNI, 2018):

1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun
2. Distorsi sensori menurun
3. Perilaku halusinasi menurun
4. Melamun menurun
5. Menarik diri menurun
6. Curiga menurun
7. Mondar-mandir menurun
8. Respons sesuai stimulus membaik
9. Konsentrasi membaik

2.5.4 Intervensi Keperawatan

Sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) intervensi yang dapat dilakukan pada pasien halusinasi adalah:

1. Manajemen halusinasi (1.09288)

Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan dan orientasi realita

2. Minimalisasi rangsangan (1.08241)

Mengurangi jumlah atau pola rangsangan yang ada (baik internal atau eksternal)

3. Pengekangan kimiawi (1.14549)

Penatalaksanaan, pemantauan, dan penghentian agen psikotropika yang digunakan untuk mengendalikan perilaku ekstrim individu.

Secara khusus intervensi pada karya ilmiah ini berfokus pada intervensi Manajemen Halusinasi (1.09288) sebagai berikut (PPNI, 2018):

Observasi

- Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi
- Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
- Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri)

Terapeutik

- Pertahankan lingkungan yang aman
- Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. *limit setting*, pembatasan wilayah, pengekangan fisik)
- Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
- Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi

Edukasi

- Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi

- Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
 - Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi). Salah satu aktivitas yang dapat digunakan adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) menyusun puzzle
 - Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
- Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, *jika perlu*.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan studi kasus. Fokus penelitian adalah mendalam pada satu obyek tertentu yang dianggap sebagai kasus. Dalam studi kasus, penelitian dilakukan secara intensif terhadap satu unit, misalnya klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Analisis mencakup berbagai aspek seperti pengkajian, diagnosis yang diidentifikasi, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan yang direncanakan, dan evaluasi hasil setelah implementasi dilakukan. Metode studi kasus ini memungkinkan penyelidikan yang mendalam dan pemahaman yang komprehensif terhadap kasus yang diteliti.

3.2 Lokasi dan waktu

Tempat penelitian dilakukan di posyandu jiwa dan rumah pasien di wilayah kerja Puskesmas Bantur dengan waktu penelitian selama 3 hari pada tanggal 27 Maret - 29 Maret 2026.

3.3 Subyek

Subyek pada penelitian ini adalah salah satu klien yaitu Sdr. I berusia 44 tahun dengan masalah halusinasi pendengaran.

3.4 Fokus Studi

Fokus studi dalam Karya Tulis Ilmiah Ners ini adalah implementasi terapi kognitif sosial menyusun puzzle dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Implementasi teori kognitif sosial dilakukan selama 45 menit setiap sesi

selama 3 hari yang dilaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran diukur berdasarkan skor meningkat 5, cukup meningkat 4, sedang 3, cukup menurun 2, menurun 1.

3.5 Metode pengumpulan data

3.5.1 Wawancara

Wawancara dapat dijelaskan sebagai salah satu teknik dalam mengumpulkan data yang dilakukan secara langsung kepada informan untuk mendapatkan data atau informasi yang dibutuhkan (Sari et al., 2025). Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan instrumen pengkajian untuk mendapatkan informasi mengenai identitas keluhan, faktor predisposisi, presipitasi, mekanisme koping, dan tanda gejala halusinasi. Wawancara juga dilakukan untuk evaluasi perubahan perilaku dan hasil intervensi aktivitas menyusun puzzle yang telah dilakukan.

3.5.2 Observasi

Observasi adalah serangkaian kegiatan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melihat, memperhatikan secara cermat dan teliti terhadap suatu benda, kondisi, situasi, proses dan perilaku (Sari et al., 2025). Dalam penelitian ini observasi melakukan temuan atau perubahan perilaku terkait halusinasi pasien saat dilakukan implementasi. Aspek yang diamati meliputi verbalisasi mendengar bisikan, distorsi sensori, perilaku halusinasi, dan melamun yang di catat pada lembar observasi.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dalam penelitian ini mengumpulkan informasi dengan menggunakan dokumen yang berkaitan dengan masalah klien (Sari et al., 2025). Mengetahui riwayat sakit jiwa pasien yang lalu dan faktor risiko gangguan jiwa masa lalu, dicatat pada lembar pengkajian.

3.6 Analisa Data dan Penyajian Data

3.6.1 Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa deskriptif. Analisa deskriptif merupakan suatu metode pengolahan data yang menggambarkan data secara ilmiah. Secara khusus hasil studi dalam analisa data difokuskan pada kemampuan pasien dalam mengontrol setelah dilakukan pemberian TAK.

3.6.2 Penyajian Data

Data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian berupa narasi, tabel, dan gambar kemudian dianalisis serta disajikan dalam bentuk deskripsi atau penjabaran secara menyeluruh. Penyajian secara teks narasi untuk menguraikan hasil intervensi aktivitas menyusun puzzle dengan teori kognitif sosial. Penyajian tabel digunakan untuk menampilkan hasil evaluasi skor indikator persepsi sensori untuk mempermudah melihat perkembangan kondisi pasien. Gambar diagram digunakan untuk memperlihatkan penurunan atau peningkatan setelah dilakukan tindakan. Setelah itu hasil penelitian disimpulkan dan didapatkan data kualitatif dari perubahan tanda dan gejala halusinasi mengalami penurunan, tetap, atau kenaikan setelah dilakukan terapi.

3.7 Etika Penelitian

Pada saat melakukan penelitian studi kasus, peneliti menekankan pada prinsip etik sebagai berikut:

1. Hak Privasi

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan informasi pribadi pasien selama proses penelitian. Pasien diminta persetujuan yang didampingi oleh keluarganya, karena pasien gangguan jiwa tidak berhak kehilangan haknya. Nama pasien tidak dicantumkan dalam laporan penelitian dan diganti dengan inisial.

2. Menghormati Orang Lain (*Respect for persons*)

Peneliti menghormati pasien sebagai individu yang memiliki kebebasan dalam menentukan keikutsertaan penelitian. Sebelum melaksanakan TAK, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan waktu pelaksanaan kegiatan.

3. *Beneficience and Non Maleficience*

Penelitian ini memberikan intervensi aktivitas menyusun puzzle yang memberikan manfaat dalam mengalihkan perhatian pasien sehingga mampu mengontrol halusinasi. Intervensi ini tidak ada tindakan invasif atau intervensi medis fisik yang dapat mencederai atau berpotensi menimbulkan rasa sakit pada tubuh pasien.

4. Prinsip etik keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan kesempatan secara adil, pasien dilibatkan dalam berbagai aktivitas.