# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Dasar Terapi Komunikasi

### 1. Defenisi Terapi Komunikasi

Asuhan keperawatan merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan untuk mendukung proses penyembuhan pasien. Upaya yang diberikan tidak semata-mata bergantung pada pemberian obat, melainkan juga perlu dilengkapi dengan latihan maupun terapi. Salah satu bentuk terapi yang digunakan adalah terapi komunikasi atau bercakap-cakap, yang berfungsi sebagai strategi dalam mengelola halusinasi pendengaran dengan cara mengalihkan perhatian pasien melalui percakapan. Pendekatan ini ditujukan untuk membantu pasien dalam meminimalisasi, mengendalikan, serta mencegah munculnya kembali halusinasi dengan melibatkan mereka secara aktif dalam interaksi verbal. Terapi komunikasi ini juga berguna untuk mengalihkan fokus dan pikiran pasien dari halusinasi, meningkatkan kemampuan komunikasi pasien, dan juga membantu pasien untuk menontrol pikiran dan perasaan (Riyana dkk.,2024). Terapi bercakap-cakap ini selain untuk mengontrol halusinasi pendengaran juga melatih meningkatkan bersosialisasi dengan orang lain, berinteraksi dan berhubungan dengan orang lain (Mandira Musliana dkk., 2023).

Dalam perkembangan keperawatan modern, terapi komunikasi dipandang sebagai salah satu pilar utama dalam intervensi non-farmakologis, terutama pada pasien dengan gangguan jiwa. Berbagai literatur terbaru menegaskan bahwa komunikasi terapeutik bukan hanya sarana penyampaian informasi, tetapi merupakan bagian integral dari proses penyembuhan karena melibatkan dimensi kognitif, emosional, dan sosial pasien. Dalam konteks ini, perawat tidak sekadar “berbicara” dengan pasien, melainkan menggunakan komunikasi secara terencana untuk membantu pasien memahami gejala, menata emosi, dan mengembangkan strategi koping yang lebih adaptif. Pendekatan ini semakin ditekankan dalam buku ajar komunikasi terapeutik keperawatan yang terbit beberapa tahun terakhir (Budi Widiyanto dkk., 2024).

Terapi ini juga berperan dalam proses, karena dapat mengurangi, mengatasi atau mengontrol halusinasi yang muncul dengan menyibukkan diri melalui aktivitas bercakap-cakap (Alfaniyah & Pratiwi 2022). Sejalan dengan konsep tersebut, Larasaty dan Hargiana menegaskan bahwa terapi bercakap-cakap atau komunikasi merupakan pendekatan yang paling efektif dalam mengendalikan halusinasi. Aktivitas komunikasi membantu pasien memusatkan perhatian pada percakapan yang nyata, sehingga mereka tidak terlibat atau teralihkan oleh pengalaman halusinatif yang muncul (Kanza dkk., 2024).

**2. Tujuan Terapi Komunikasi**

Tujuan utama terapi komunikasi adalah membantu menurunkan, mengendalikan, atau mencegah munculnya kembali halusinasi melalui keterlibatan pasien dalam percakapan yang terarah. Selain itu, teknik ini juga berfungsi meningkatkan rasa nyaman pasien saat berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Penerapan terapi komunikasi terbukti menjadi strategi yang lebih efektif dalam menangani pasien dengan halusinasi dibandingkan pendekatan yang bersifat menekan atau memarahi. Metode ini menunjukkan hasil yang lebih bermakna dalam mendukung pasien mengelola halusinasinya secara lebih adaptif (Alfaniyah & Pratiwi, 2022).

Terapi komunikasi juga membantu proses penyembuhan pasien dan membantu pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien (Yosi Apriliani dkk.,2020). Terapi komunikasi juga dapat membangun rasa keperayaan anatara pasien dengan perawat dan juga sesama pasien. Terapi ini juga efektif untuk membantu pasien menyadari bahwa halusinasi yang sering dialami tidak nyata dan harus diatasi, dan juga mendorong pasien untuk bisa mengendalikan halusinasinya.

Pasien terlibat dalam berbagai aktivitas yang berbasis realitas, seperti bierkomunikasi dengan orang lain, juga dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialaminya, mengurangi tingkat kecmasan pasien terhadap halusinasi pendengaran yang dialaminya. Selain tujuan diatas, terapi ini juga dapat membantu pasien untuk mengurangi ketergantungan pasien dalam mengkomsumsi obat, yang menghasilkan pendekatan dengan pasien yang

komprehensif dan berfokus pada inividu dalam proses mengobati halusinasi (Wijayati dkk.,2020).

**3. Manfaat Terapi Komunikasi**

Terapi komunikasi adalah salah satu cara yang efektif dalam mengelola halusinasi pendengaran. Terapi komunikasi ini dapat membantu pasien mengenali gejala halusinasi dan mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasinya. Komunikasi sebagai salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengontrol halusinasi dapat dilihat dari cara pasien merespon dan berbicara pada saat mengalami halusinasi (Famela dkk., 2022). Salah satu manfaat dari terapi komunikasi ini adalah mencegah atau mengontrol intensitas halusinasi (Yosi Apriliania, 2020).

Terapi komunikasi ini juga merupakan salah satu cara yang penting untuk membina hubungan saling percaya yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan, membantu proses penyembuhan pasien. Dukungan dan dorongan semangat dari rekan atau orang terdekat dapat membantu klien yang mengalami halusinasi, untuk meningkatkan pemulihan, serta mendorong keterlibatan klien dalam proses perawatan yang sedang berjalan. Penerapan terapi komunikasi terbukti bermanfaat yaitu dapat menurunkan manifestasi klinis halusinasi baik dari aspek subjek dan objek (Musliana, 2023).

Terapi komunikasi ini juga membantu klien untuk lebih aktif bersosialisasi dengan orang disekitarnya, serta juga membantu untuk meningkatkan semangat klien dalam mengikuti seluruh kegiatan diruangan.

**4. Hubungan Terapi Komunikasi Dengan Halusinasi Pendengaran**

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang umum dialami oleh pasien skizofrenia. Hal ini merupakan kondisi dimana individu mendengar suara atau bunyi yang tidak nyata, mulai dari suara yang sederhana hingga suara yang berbicara langsung yang memicu pasien merespon suara tersebut (Lika Ralini dkk., 2024).

Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien dan meningkatkan risiko perilaku agresif, ketakutan, tidak mampu berkomunikasi dengan baik atau isolasi sosial (Pardede Amidos Jek, 2022) Oleh karena itu, pendekatan intervensi yang tepat diperlukan untuk membantu pasien

mengontrol halusinasi pendengaran, dan terapi bercakap-cakap adalah salah satu metode yang terbukti berhasil (Pratiwi dkk., 2024).

Terapi Komunikasi merupakan Teknik yang efektif untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi yang dialami ke interaksi sosial yang lebih nyata. Melalui aktivitas ini, pasien dapat lebih fokus pada realita dan dapat mengendalikan halusinasi. Melalui interasi sosial yang terarah, terapi komunikasi ini dapat membantu pasien untuk mengontrol dan mengendalikan halusinasi. Terapi komunikasi atau bercakap-cakap tidak hanya berfungsi sebagai metode pengalihan perhatian tetapi juga berperan dalam kemampuan sosial dan emosional, serta mengurangi isolasi sosial yang sering terjadi pada pasien (Alfaniyah dan Pratiwi, 2022).

Hasil penelitian (Kanza dkk., 2024) menemukan bahwa pasien yang dilatih untuk berbicara dengan orang lain memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengontrol halusinasi mereka. Hasil ini konsisten dengan temuan (Larasaty & Hargiana, 2020) yang menyatakan bahwa terapi bercakap-cakap dapat membantu pasien mengurangi interaksi dengan halusinasi mereka karena berfokus pada interaksi sosial di sekitar mereka.

Terapi bercakap-cakap ini juga dapat memberikan konstribusi yang signifikan dalam meningkatkan keperayaan diri pasien dalam berinteraksi sosial, sehingga memungkinkan mereka untuk lebih aktif dan partisipatif dalam lingkungan sosial. (Telaumbenua & Pardede, 2020). Dengan demikian dapat diharapkan bahwa keenderungan pasien untuk melakukan isolasi sosial dapat diminimalkan.

Metode intervensi lain yang sering di kombinasikan dengan terapi bercakap-cakap adalah pengendalian halusinasi melalui strategi yaitu dengan menghardik, teratur minum obat, keterlibatan dalam aktivitas terstruktur. Namun dari ke empat metode tersebut berakap-akap menjadi salah satu metode yang terbaik karena memberikan stimulus eksternal yang nyata.

Selain terapi bercakap-cakap, beberapa metode intervensi lain juga sering digunakan untuk mengelola halusinasi, seperti pengendalian halusinasi ini melalui strategi menghardik, kepatuhan minum obat, keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari yang terstruktur, namun terapi bercakap-cakap dianggap sebagai

salah satu metode yang paling efektif karena mampu memberikan rangsangan stimulus eksternal yang nyata dan membantu pasien fokus pada realitas.

Temuan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah dan Yuni mengindikasikan bahwa penerapan terapi bercakap-cakap berperan signifikan dalam menurunkan jumlah tanda serta gejala halusinasi pendengaran pada pasien. Pada salah satu responden, jumlah gejala yang semula mencapai 22 menurun drastis menjadi 6 setelah intervensi diberikan secara konsisten. Pola penurunan yang sebanding juga terlihat pada responden lain, yang mengalami reduksi gejala dari 20 menjadi 4 setelah menjalani terapi tersebut. Temuan ini memperlihatkan bahwa terapi bercakap-cakap mampu membantu pasien meningkatkan kontrol terhadap pengalaman halusinatif mereka (Alfaniyah & Pratiwi, 2021).

Dengan demikian, terapi bercakap-cakap dapat dipandang sebagai bentuk intervensi yang efektif dalam meminimalkan dampak halusinasi pendengaran pada individu dengan gangguan persepsi sensori. Selain berfungsi mengalihkan fokus pasien dari stimulus halusinatif, pendekatan ini juga mendukung peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola respons terhadap halusinasi yang dialami.

**5. Prosedur Terapi Komunikasi**

Tahapan pelaksanaan terapi komunikasi dimulai dari:

a. Pra interaksi : Perawat menyiapkan alat bantu sederhana seperti lembar wawancara AHRS, buku catatan, dan pena untuk mendokumentasikan hasil tindakan.
b. Tahap orientasi: Perawat menyapa pasien dengan salam, menanyakan kondisi serta keluhan yang dialami, dan juga menjelaskan tujuan terapi dan melakukan kontrak waktu. Contoh komunikasi yang digunakan antara lain menanyakan apakah pasien masih mendengar suara-suara, mengukur skala halusinasi dengan menggunakan lembar AHRS, dan mengevaluasi upaya yang telah dilakukan sebelumnya, serta menjelaskan bahwa terapi akan berlangsung selama 15 menit di tempat yang nyaman bagi pasien.
c. Tahap kerja, perawat membina hubungan saling percaya dengan pasien, mempersilakan pasien duduk di tempat yang bersih dan nyaman, serta membimbing pasien untuk melakukan terapi komunikasi secara individu.

Terapi dimulai dari perawat mempraktekkan SP1 yaitu menghardik. Perawat menjelaskan bagaimana cara atau langkah-langkah untuk melakukan SP1 yaitu dengan menurup kedua telingan menggunakan kedua tangan, menutup mata, dan mengatakan*“ pergi…pergi …kamu suara palsu, kamu tidak nyata* “.Setelah itu perawat membantu pasien untuk melakukan SP2 mengingatkan dan mengedukasi pasien agar teratur meminum obat. Setelah perawat memberikan edukasi tentang teratur minum obat, selanjutnya perawat mengajarkan pasien untuk melakukan SP3 yaitu bercakap-cakap. SP3 ini dapat dilakukan pasien dengan perawat maupun teman sekamar nya. Dan yang terakhir perawat mengajarkan SP4 yaitu untuk melakukan kegiatan terjadwal seperti memberisihkan tempat tidur, ataupun bisa melakukan kegiatan yang disukai oleh pasien.

d. Tahap terminasi: Perawat menanyakan kembali perasaan pasien setelah menjalani terapi, dan melakukan evaluasi dengan melakukan pengukuran tingkat halusinasi setelah selesai dilakukan terapi.

e. Dokumentasi: Pencatatan hasil tindakan, meliputi inisial nama pasien, tanda tangan, tanggal dan jam pemeriksaan, serta hasil evaluasi yang diperoleh. (Novia, 2025).

## B. Konsep Skizofrenia

### 1. Defenisi Skizofrenia

Skizofrenia yang berasal dari bahasa yunani yakni “Skhizein” yang dapat diartikan retakatau pecah (split), dan “phren” yang berarti pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi, demikian seseorang yang mengalami skizofrenia adalah seseorang yang mengalamikeretakan jiwa atau bisa dikatakan juga keretakan kepribadian serta emosi (Astari, 2020).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang menyebabkan individu mengalami disfungsionalitas, baik secara fisiologis maupun dalam interaksi sosial. Gangguan ini termasuk salah satu penyakit jiwa yang paling kompleks dan menantang untuk ditangani (Putri, 2022).

Skizofrenia ditandai oleh kesulitan berpikir, berkomunikasi, menginterpretasikan realitas, serta merasakan dan mengekspresikan emosi. Hal

ini menunjukkan adanya gangguan mendasar dalam fungsi psikologis individu (Alfiani & Puspaneli,2022).

Skizofrenia digolongkan sebagai penyakit otak kronis yang menetap sepanjang kehidupan, dengan dampak pada aspek kognitif, emosional, persepsi, motorik, dan perilaku yang menyimpang dari kewajaran. (Ilham dkk., 2022). Sejalan dengan itu, skizofrenia juga merupakan gangguan neurologis yang memengaruhi persepsi, pola pikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial, di mana penderita sering kali mengalami halusinasi pendengaran maupun penglihatan secara bersamaan (Livana dkk., 2020).

**2. Penyebab Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan sindrom klinik yang ditandai oleh psikopatologi berat dan juga beragam, yang menakup aspek kognisi, emosi, persepsi, dan juga perilaku. Skizofrenia biasanya dialami sebelum usia 25 tahun. Penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti (Azhari & Labela, 2022).

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan skizofrenia, antara lain:

**a. Faktor genetik**

Faktor genetik terbukti memberikan kontribusi terhadap munculnya berbagai bentuk skizofrenia. Individu yang memiliki saudara dengan riwayat skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan serupa dibandingkan mereka yang tidak memiliki hubungan keluarga dengan penderita. Tingkat risiko tersebut berkaitan erat dengan derajat kedekatan biologis antara individu dan anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Risiko seseorang mengalami skizofrenia berkaitan erat dengan tingkat kedekatan biologis dengan anggota keluarga yang menderita gangguan tersebut. Pada kasus kembar monozigotik yang memiliki gen identik, peluang untuk mengalami skizofrenia mencapai sekitar 50% apabila salah satu saudaranya terdiagnosis skizofrenia. Angka ini tercatat 4 hingga 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan risiko yang ditemukan pada kerabat biologis lain, seperti saudara kandung non-kembar, orang tua.

**b. Faktor Biologis**

Kajian biologis mengenai skizofrenia banyak merujuk pada hipotesis dopamin, yang menjelaskan bahwa gangguan ini berkaitan dengan peningkatan aktivitas dopaminergik di area kortikal otak. Aktivitas berlebihan tersebut diyakini berkontribusi terhadap munculnya gejala positif, seperti halusinasi, delusi, dan pikiran yang tidak teratur, yang menjadi karakteristik utama pada penderita skizofrenia.

**c. Faktor psikologis**

Faktor psikologis juga berkontribusi terhadap skizofrenia dapat berupa karakter individu yang kurang memiliki ketahanan dalam menghadapi tekanan, serta penggunaan strategi coping yang cenderung maladaptif.

**d. Faktor Sosial**

Dari sisi sosial, riwayat konflik dan kualitas hubungan yang tidak sehat dengan lingkungan primer seperti orang tua, saudara kandung, pasangan, maupun anak serta dengan lingkungan sekunder, termasuk tetangga, rekan kerja, dan teman, turut memperburuk kondisi.

**e. Faktor Demografis**

faktor demografis meliputi keterbatasan ekonomi dan rendahnya tingkat pendidikan, misalnya adanya tuntutan finansial dari pasangan atau keluarga besar, serta riwayat tidak menyelesaikan pendidikan setingkat sekolah menengah atas.

Secara keseluruhan, kombinasi faktor genetik, faktor biologis,faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor demografis menunjukkan bahwa skizofrenia bukan hanya dipengaruhi oleh aspek biologis atau genetik semata, melainkan juga oleh dinamika kepribadian, kualitas hubungan interpersonal, serta kondisi sosioekonomi individu. Pemahaman yang komprehensif terhadap berbagai faktor ini penting untuk mendukung upaya pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan skizofrenia secara lebih efektif (Wafa & Cahyanti, 2023).

### 3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Ada beberapa tanda dan gejala yang muncul pada penderita Skizofrenia antara lain:

a. Delusi (waham**)** Keyakinan yang tidak rasional dan tidak sesuai dengan realitas, misalnya merasa memiliki kekuatan khusus atau merasa terus-menerus diawasi.
b. Halusinasi Pengalaman sensorik tanpa adanya rangsangan nyata, seperti mendengar suara atau melihat sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada sumber visual maupun auditif.
c. Gangguan proses pikir Pikiran yang tidak teratur, melantur, atau sulit mengikuti alur logika yang wajar.
d. Ketidakstabilan emosi Ekspresi perasaan yang berlebihan atau tidak sesuai dengan situasi.
e. Perilaku motorik abnormal Tampak gaduh, gelisah, tidak bisa diam, sering mondar-mandir, bahkan dapat menunjukkan perilaku agresif.
f. Kecurigaan berlebihan Pikiran dipenuhi rasa was-was seolah ada ancaman yang ditujukan kepada dirinya.
g. Menarik diri dari lingkungan Cenderung mengasingkan diri, lebih suka melamun, dan menghindari interaksi sosial.
h. Pola pikir negatif Sering berpikir pesimis, menilai segala sesuatu secara negatif, dan kehilangan harapan terhadap masa depan.

Secara umum tanda dan gejala skizofrenia mencerminkan gangguan yang kompleks dan multidimensional. Manifestasi klinisnya meliputi gejala positif seperti halusinasi dan delusi, gejala negatif berupa penurunan motivasi serta afek tumpul, dan gangguan kognitif yang memengaruhi fungsi berpikir. Kombinasi gejala tersebut tidak hanya mengganggu persepsi realitas, tetapi juga berdampak pada kemampuan sosial, pekerjaan, dan kualitas hidup penderita (Wafa & Cahyanti, 2023).

### 4. Jenis-Jenis Skizofrenia

Berdasarkan penggolongan klinis, skizofrenia dapat dibedakan ke dalam beberapa subtipe yang masing-masing memiliki karakteristik khas. Setiap jenis

menunjukkan perbedaan dalam manifestasi gejala, pola perilaku, maupun perjalanan penyakit (Putri, 2022). Adapun jenis-jenis skizofrenia antara lain :

a. Skizofrenia Paranoid

   Jenis ini memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia dengan gejala utama berupa halusinasi dan/atau waham yang menonjol. Halusinasi biasanya muncul dalam bentuk suara yang mengancam atau memberi perintah, serta dapat berupa halusinasi auditorik non-verbal seperti bunyi peluit, dengungan, atau tawa.

b. Skizofrenia Terdisorganisasi (Hebefrenik)

   Berdasarkan *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III*, skizofrenia hebefrenik juga memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis ini umumnya ditegakkan pada usia remaja hingga dewasa muda (15–25 tahun). Karakteristik premorbid sering menunjukkan sifat pemalu dan cenderung menyendiri, meskipun hal tersebut tidak selalu menjadi syarat diagnosis. Untuk memastikan diagnosis hebefrenia, diperlukan pengamatan berkelanjutan selama 2–3 bulan, dengan gambaran khas berupa perilaku tidak bertanggung jawab, tidak dapat diprediksi, mannerisme, kecenderungan menyendiri, serta perilaku yang hampa tujuan dan perasaan. Afek pasien biasanya dangkal dan tidak sesuai, sering disertai cekikikan, senyum sendiri, atau rasa puas diri (Ike Asana Putri, Amnan, & Fitria Maharani, 2022).

c. Skizofrenia Residual

   Diagnosis ini ditetapkan apabila gejala negatif skizofrenia lebih menonjol. Manifestasi yang sering muncul meliputi penurunan aktivitas, afek yang menumpul, sikap pasif tanpa inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk (misalnya ekspresi wajah datar), perawatan diri yang kurang, serta penurunan kemampuan dalam fungsi sosial.

d. Skizofrenia Katatonik

   Jenis ini ditandai oleh dominasi perilaku tertentu dalam gambaran klinis, seperti mempertahankan posisi tubuh yang aneh atau tidak wajar, kegaduhan, kegelisahan, serta respons yang sangat berlebihan terhadap

lingkungan. Gejala lain yang khas termasuk *command automatism* (kepatuhan otomatis terhadap perintah) dan pengulangan kata atau kalimat.

e. Skizofrenia Tak Terinci

Kategori ini digunakan apabila gejala yang muncul memenuhi kriteria A diagnosis skizofrenia, tetapi tidak dapat dimasukkan ke dalam jenis paranoid, hebefrenik, residual, maupun katatonik.

**5. Penanganan Skizofrenia**

Dalam praktik klinis, penanganan skizofrenia dilakukan melalui pendekatan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Upaya ini tidak hanya berfokus pada pemberian terapi farmakologis untuk mengendalikan gejala, tetapi juga mencakup intervensi psikososial, rehabilitasi, serta dukungan keluarga dan lingkungan sekitar. Kombinasi berbagai strategi tersebut bertujuan untuk membantu penderita beradaptasi dengan kondisi yang dialami, mengurangi risiko kekambuhan, serta meningkatkan fungsi sosial dan kualitas hidup penderita skizofrenia

**a. Farmakoterapi**

Pemberian antipsikotik pada penderita skizofrenia bertujuan utama untuk mengendalikan gejala aktif sekaligus mencegah terjadinya kekambuhan. Pada pasien yang baru pertama kali mengalami episode skizofrenia, penggunaan obat perlu dilakukan secara hati-hati agar tidak menimbulkan efek samping yang berlebihan. Oleh karena itu, dianjurkan pemakaian antipsikotik atipikal maupun tipikal dengan dosis rendah. Pemilihan strategi terapi disesuaikan dengan fase penyakit, apakah dalam kondisi akut atau kronis. Penggunaan fenotiazin umumnya dapat meredakan waham dan halusinasi dalam kurun waktu 2–3 minggu, sedangkan setelah 4–8 minggu pasien biasanya memasuki tahap stabilisasi ketika sebagian besar gejala telah berkurang.

Obat antipsikotik yang digunakan dalam penanganan skizofrenia secara umum terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu antipsikotik tipikal (generasi pertama) dan antipsikotik atipikal (generasi kedua). Antipsikotik tipikal meliputi Amitriptilin, Klorpromazin, Flufenazin, Haloperidol,

Thiotiksen, dan Trifluoperazin. Kelompok ini telah lama digunakan dalam terapi skizofrenia, namun sering dikaitkan dengan efek samping ekstrapiramidal. Sementara itu, antipsikotik atipikal merupakan generasi yang lebih baru dengan profil efek samping yang relatif lebih ringan, terutama terhadap fungsi motorik. Obat-obatan yang termasuk dalam kelompok ini antara lain Aripiprazol, Klozapin, Olanzapin, Paliperidon, Quetiapin, Risperidon, dan Ziprasidon. Penggolongan ini penting karena masing-masing kelompok memiliki karakteristik tersendiri dalam hal efektivitas dan tolerabilitas, sehingga pemilihan obat harus disesuaikan dengan kondisi klinis pasien

**b. Terapi Non Farmakologi**

1. Terapi elektro-konvulsi

   Terapi ini digunakan sebagai salah satu intervensi dalam penanganan skizofrenia dengan tujuan mempercepat perbaikan gejala dan meningkatkan kemampuan pasien untuk berinteraksi. Hasil terapi ini umumnya efektif pada skizofrenia katatonik, terutama pada fase stupor. Sebaliknya, pada skizofrenia simplex, manfaat TEK sering kali tidak memuaskan. Apabila diberikan pada pasien dengan gejala ringan, terapi ini berisiko memperparah kondisi sehingga gejala yang muncul menjadi lebih berat.

2. Psikoedukasi

   Psikoedukasi merupakan program pendidikan yang dirancang untuk membantu mengurangi dampak penyakit maupun disabilitas yang dialami individu. Sejak tahun 1970, metode ini telah diakui sebagai salah satu bentuk terapi dan rehabilitasi yang efektif, baik bagi pasien maupun keluarga. Dalam pelaksanaannya, psikoedukasi memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi yang sedang dialami, proses penyembuhan, serta dampak yang memengaruhi aspek kognitif dan emosional pasien.

3. Psikoterapi dan Rehabilitasi

   Psikoterapi dalam bentuk psikoanalisis tidak memberikan hasil yang signifikan pada pasien skizofrenia, bahkan beberapa ahli berpendapat

bahwa metode ini sebaiknya tidak digunakan karena berpotensi memperburuk kondisi dengan meningkatkan isolasi maupun kecenderungan autistik. Sebaliknya, pendekatan psikoterapi suportif, baik secara individual maupun kelompok, dinilai lebih bermanfaat karena dapat memberikan dukungan emosional serta bimbingan praktis yang bertujuan membantu pasien kembali berfungsi dalam masyarakat. Selain itu, penerapan terapi perilaku kognitif *(Cognitive Behaviour Therapy/CBT)* pada pasien skizofrenia menunjukkan hasil yang menjanjikan, terutama dalam membantu pasien mengelola pikiran irasional, meningkatkan keterampilan sosial, serta mengurangi gejala yang mengganggu.

## C. Konsep Halusinasi

### 1. Defenisi Halusinasi

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan juga penciuman yang dirasakan pasien yang stimulusnya sebetulnya tidak ada (Reski Ramdani dkk., 2022). Halusinasi juga merupakan kondisi dimana individu mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang di prakarsai secara internal dan eksternal yang menyebabkan individu tersebut menarik diri dari , tidak mau menceritakan hal yang individu tersebut alami karena merasa takut mendapatkan pandangan yang negatif dari orang lain terkait pikiran meraka yang tidak wajar.

Halusinasi dapat menyebabkan dampak yang sangat mempengaruhi seseorang seperti hilang nya kontrol diri, yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya di kendalikan oleh halusinasi, ketakutan, dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik (Pardede Amidos Jek, 2022). Diperkirakan hampir 90% penderita gangguan jiwa jenis halusinasi dengan bentuk yang bervariasi (Reski Ramdani dkk., 2022). Klien penderita halusinasi dengan penanganan yang tidak tepat dapat mengakibatkan kehilangan kontrol terhadap dirinya sehingga bisa membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungan (Sholihah dkk., 2024).

**2. Penyebab Halusinasi**

Adapun beberapa Faktor yang menyebab kan halusinasi yaitu: Faktor predisposisi dan faktor prepitasi (Oktiviani,2020):

**a. Faktor Predisposisi**

1. Faktor perkembangan

   Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak 8 mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri.

2. Faktor sosiokultural

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

3. Biologis

   Faktor biologis Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia.Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

4. Psikologis

   Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adikitif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5. Sosial Budaya

   Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dancomforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dakam dunia nyata.

**b. Faktor Prepitasi**

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, dan juga tuntutan yang memerlukan

energi yang ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada dilingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang berlebih yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu :

1. Dimensi fisik

   Halusinasi dapat muncul akibat kondisi fisik tertentu, misalnya kelelahan yang sangat berat, penggunaan obat-obatan, demam yang disertai delirium, konsumsi alkohol berlebihan, serta gangguan tidur dalam jangka waktu lama.

2. Dimensi Emosional

   Rasa cemas yang berlebihan karena masalah yang sulit diatasi dapat memicu timbulnya halusinasi. Isi halusinasi sering berupa perintah yang menakutkan dan memaksa, sehingga klien tidak mampu menolak dan akhirnya melakukan sesuatu sebagai respons terhadap rasa takut tersebut.

3. Dimensi Intelektual

   Pada aspek intelektual, individu yang mengalami halusinasi menunjukkan adanya penurunan fungsi ego. Awalnya, halusinasi merupakan upaya ego untuk melawan dorongan yang menekan, namun kemudian berkembang menjadi pengalaman yang menyita perhatian penuh klien dan bahkan dapat mengendalikan perilakunya.

4. Dimensi Sosial

   Dalam dimensi sosial, klien mengalami interaksi pada tahap awal yang memberi rasa nyaman, tetapi kemudian menimbulkan keyakinan bahwa kehidupan bersosialisasi di dunia nyata berbahaya. Akibatnya, klien lebih berfokus pada halusinasi yang dialami dan menganggapnya sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, kontrol diri, serta harga diri yang tidak ia peroleh dari lingkungan nyata.

5. Dimensi Spritual

   Secara spiritual, halusinasi berawal dari perasaan hampa dalam hidup, rutinitas yang tidak bermakna, serta jarangnya melakukan aktivitas

ibadah. Saat terbangun dari tidur, klien merasa kosong dan tidak memiliki tujuan yang jelas, lalu menyalahkan lingkungan maupun orang-orang di sekitarnya, sehingga kondisi yang dialami semakin memburuk.

**3. Rentang Respon Halusinasi**

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 di sekitarnya (Santi dkk., 2021). Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang respon neurolobiologist (Stuart dan Laraia, 2020). Rentang respon tersebut digambarkan seperti gambar dibawah ini.

Respon adaptif ⟷ Respon maladptif

| | | |
|---|---|---|
| 1. Pikiran logis<br>2. Persepsi akurat<br>3.Emosi konsisten dengan pengalaman<br>4. Perilaku sesuai<br>5. Berhubungan sosia | 1. Distorsi pikiran<br>2. ilusi<br>3. Reaksi emosi berlebihan<br>4. Perilaku aneh atau tidak biasa<br>5. Menarik diri | 1. Gangguan pikir/delusi<br>2. Halusinasi<br>3. Sulit merespon emosi<br>4. Perilaku disorganisasi<br>5. Isolasi sosial |

**4. Jenis Halusinasi**

Halusinasi, sebagai salah satu gejala positif, adalah gangguan persepsi sensori di mana individu mengalami sensasi (suara, visual, rasa, sentuhan, bau) tanpa adanya rangsangan nyata (V. S. Putri & Yanti, 2021). Adapun Menurut (Pardede, 2021), jenis halusinasi antara lain :

a. Halusinasi pendengaran (auditorik) 70 %, karakteristik ini ditandai dengan kondisi dimana klien mendengar suara, terutama suara –suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan(visual) 20 %, karakteristik ini ditandai dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks, dengan jenis penglihatan yang menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghirupan (olfactory), karakteristik ini ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feses. Kadang – kadang terhirup bau harum, biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.

d. Halusinasi peraba (tactile), karakteristik yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh : merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (gustatory), karakteristik ini ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, klien merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

f. Halusinasi cenesthetik Karakteristik ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

g. Halusinasi kinesthetik Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

**5. Tanda Gejala Halusinasi**

Menurut Cahayatiningsih & Rahmawati (2023) tanda dan gejala gangguan persepsi sensori atau halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Tanda gejala subyektif:
   1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
   2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
   3) Mendengar suara yang memerintah untuk melakukan sesuatu baik yang membahayakan atau tidak
   4) Melihat bayanagn, sinar, bentuk geometrsi, bentuk kartun, melihat hal yang seram seperti hantu/monster, melihat binatang, keluarga yang sudah meninggal/tiada dan lain-lain

5) Mencium bau-bauan seperti darah, urin, feses, maupun bau-bau yang menyenangkan
6) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Tanda gejala obyektif:
1) Bicara atau tertawa sendiri
2) Marah-marah sampai mengamuk tanpa sebab
3) Mengarahkan pendengaran atau telinga ke arah tertentu
4) Menutup telinga/menutup mata/menutup hidung
5) Menunjuk ke arah tertentu
6) Ketakutan yang tidak jelas sebabnya
7) Mencium sesuatu seperti membau bau tertentu
8) Muntah
9) Sering meludah
10) Mengibaskan sesuatu dari badan

**6. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi**

Tahapan halusinasi dapat dibagi menjadi beberapa bagian yaitu sebagai berikut, (Novia, 2025)

**Tabel 2.2 Tahapan Halusinasi**

| No | Tahapan | Karakteristik | Perilaku |
|---|---|---|---|
| 1. | Gangguan tidur *(sleep disorder)* telah di identifikasi sebagai faktor awal yang signifikan dalam munculnya gejala halusinasi | mengalami tekanan psikososial cendenrung menarik diri dari interaksi sosial. Perilaku ini sering kali dilatarbelakangi oleh kekhawatiran akan penilaian negative dari lingkungan terhadap kondisi psikologis yang dialaminya. | Gangguan tidur yang dialami oleh seseorang dan terjadi se cara terus-menerus menyebabkan individu terbiasa berkhayal, dan pada akhirnya sering menganggap bahwa aktivitas berkhayal sebagai salah satu cara untuk menyelesaikan masalah. |
| 2. | *Comforting*: adalah tahap halusinasi yang dirasakan menyenangkan oleh pasien, meskipun tetap disertai rasa cemas dengan tingkat intensitas sedang | Individu yang merasakan kecemasan, kesepian, rasa bersalah, serta ketakutan biasanya mencoba mengalihkan perhatian pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan kegelisahan. Ketika kecemasan mulai | Individu tampak menunjukkan ekspresi senyum atau tawa tanpa pemicu yang jelas, disertai gerakan bibir menyerupai aktivitas berbicara namun tanpa keluaran suara, serta |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | terkendali, ia menyadari bahwa pikiran maupun pengalaman sensoris tetap berada dalam jangkauan kesadarannya | memperlihatkan pergerakan mata yang cepat. Respons verbal cenderung lambat, sering disertai periode diam, dan menampilkan kesan seolah sedang berfokus atau terlibat dalam proses berpikir yang mendalam. |
| 3. | *Comdemning :* fase halusinasi yang ditandai dengan munculnya rasa ketakutan yang intens dan kecemasan yang berat. | Individu mengalami sensasi yang menakutkan dan berusaha untuk menjauh dari sumber yang selalu dianggap sebagai faktor penyebab. Individu juga merasa malu terhadap pengalaman tersebut sehingga cenderung menarik diri dan menghindari interaksi sosial. | Keadaan ini ditandai oleh teraktivasinya sistem saraf otonom sebagai respons terhadap kecemasan, yang tercermin melalui peningkatan denyut jantung, frekuensi pernapasan, serta tekanan darah. Fokus terhadap lingkungan sekitar menjadi berkurang, sementara individu kerap tenggelam dalam pengalaman sensoris sehingga mengalami kesulitan dalam membedakan halusinasi dari realitas. |
| 4. | *Controlling :* Pada tahap cemas berat | Individu berhenti melawan halusinasi dan mulai menerimanya sebagai bagian dari kenyataan. Isi halusinasi dianggap menarik, sehingga saat halusinasi menghilang, individu justru merasa kesepian | Individu sering kali menunjukkan kepatuhan terhadap instruksi yang muncul dari halusinasi yang dialaminya, mengalami hambatan dalam membangun interaksi sosial, serta memperlihatkan perhatian yang sangat terbatas terhadap lingkungan sekitar. Apabila interaksi terjadi, biasanya berlangsung sangat singkat hanya dalam hitungan detik. Selain itu, individu juga kesulitan mengikuti arahan dari orang lain dan menampilkan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | gejala fisik berupa tremor serta peningkatan produksi keringat |
| 5. | *Conquering :* tahapan halusinasi panik | Pengalaman sensoris dapat menimbulkan risiko ketika individu mulai menuruti instruksi yang berasal dari halusinasi. Kondisi tersebut berpotensi mendorong munculnya perilaku yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain. | Pasien sering menunjukkan perilaku panik dengan intensitas resiko yang tinggi untuk melakukan tindakan mencederai diri sendiri, bunuh diri, atau bahkan mencelakai orang lain. Kondisi ini juga ditandai dengan perilaku kekerasan dan gejala agitasi yang meningkat. |

**7. Penatalaksanaan Halusinasi**

Halusinasi merupakan salah satu tanda klinis yang sering muncul pada individu dengan skizofrenia. Gejala ini menjadi ciri khas yang kerap dijumpai dalam proses diagnosis, karena halusinasi menggambarkan adanya gangguan persepsi yang tidak sesuai dengan kenyataan. Skizofrenia sendiri dikategorikan sebagai salah satu bentuk gangguan psikologis yang kompleks. Kondisi ini tidak hanya ditandai oleh halusinasi, tetapi juga melibatkan berbagai gejala lain yang memengaruhi pikiran, emosi, dan perilaku seseorang (Pardede dkk., 2020). Adapun penatalaksanaan halusinasi adalah sebagai berikut

**a. Farmakoterapi**

Pemberian neuroleptika dengan dosis yang tepat terbukti bermanfaat bagi pasien Skizofrenia kronis, terutama apabila pengobatan dimulai dalam dua tahun pertama setelah onset penyakit. Penggunaan neuroleptika dengan dosis tinggi dapat membantu mengatasi gejala peningkatan aktivitas psikomotorik pada pasien. Obat farmakologi yang dapat diberikan pada pasien halusinasi sebagai penenang yaitu: *Clorparamazine, Haloperidol, Trihexypenidil.*

**b. Terapi Kejang Listrik**

Terapi kejang listrik (ECT) merupakan suatubentuk terapi yang menggunakan arus listrik untuk memicu kejang pada pasien dengan tujuan

untuk mengurangi dan mengobati gejala psikiatri termasuk halusinasi. ECT dapat digunakan sebagai terapi tambahan untuk pasien yang tidak responsif terhadap pengobatan farmakologis, terapi ini juga dapat mengurangi gejala halusinasi dengan ara memodulasi aktivitas *neurotransmitte*r di otak, seperti dopamine dan serotonin (Suwarno, 2022).

**c. Psikoterapi**

Psikoterapi merupakan suatu bentuk terapi yang menggunakan pendekatan psikologis untuk membantu pasien mengatasi gejala psikiatri, termasuk halusinasi. Halusinasi dapat membantu pasien memahami dan juga mengelola gejala halusinasi dengan ara meningkatkan kesadaran dan kemampuan koping (Rahmat, 2022). Dalam pelaksanaannya upaya yang dapat dilakukan yaitu menciptakan lingkungan yang nyaman dan rasa aman, membangun lingkungan yang selalu mendukung pemulihan pasien, dan mendorong pasien untuk untuk berani mengungkapkan perasaan yang dialaminya secara terbuka dan juga menunjukkan sikap jujur, dan ramah kepada pasien (Putri, 2023).

## D. Konsep Halusinasi Pendengaran

### 1. Defenisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran merupakan kondisi dimana seseorang mendengar suara yang tidak nyata, yang mengakibatkan pasien merespon suara tersebut. Kondisi ini juga menyebabkan hilangnya kontrol diri yang membuat pasien menjadi panik, perilakunya di kendalikan oleh halusinasi yang dialaminya, ketakutan, tidak mampu berkomunikasi dengan baik, atau isolasi sosial. (Friska Sri Handayani br. Ginting dkk., 2023).

Halusinasi pendengaran merupakan kondisi ketika seseorang merasa mendengar suara yang tidak nyata, seperti suara yang sedang membicarakan pikirannya atau memberikan perintah untuk melakukan sesuatu. Halusinasi pendengaran adalah kondisi dimana sesorang mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien merespon suara atau bunyi yang didengar klien tersebut. (Lika Ranili

dkk., 2024). Dalam beberapa kasus yang sering terjadi, suara yang didengar oleh klien biasanya memerintahkannya untuk melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan diri nya sendiri bahkan orang lain.

Halusinasi pendengaran merupakan kondisi yang ditandai oleh adanya pengalaman mendengar suara yang tidak nyata, baik berupa percakapan, bisikan, maupun kebisingan. Suara tersebut biasanya muncul secara berulang dan dapat menimbulkan distress yang signifikan. Pasien sering kali merespons suara tersebut dengan berbicara sendiri, tertawa tanpa alasan, atau menunjukkan ekspresi wajah yang tidak sesuai dengan situasi.

Jika seseorang sering mendengar suara atau bunyi yang sebenarnya tidak nyata, kondisi ini disebut halusinasi pendengaran dan suara yang di dengar dapat berupa kata kata yang tidak jelas, bunyi yang tidak jelas, dan bahkan perakapan penuh antara dua orang atau lebih. Suara-suara yang di dengar biasanya berhubungan dengan klien, seperti orang yang sedang membicarakan dan memberikan perintah.(Azizah, Zainuri dalam Utami Nainggolan, 2023).

**2. Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran**

Halusinasi pendengaran dapat di identifikasi melalui beberapa tanda dan gejala yang dapat diamati secara objektif dan subjektif (Oktiviani, 2020).

a. Data Objektif
   1. Pasien sering berbicara dan tertawa sendiri.
   2. Menunjukkan kemarahan tanpa penyebab yang jelas
   3. Sering menutup telinga.
   4. Pasien memiringkan kepala ke kiri dan ke kanan seolah sedang mendengar sesuatu.

b. Data Subjektif
   1. Pasien mengaku sering mendengarkan suara yang ribut atau kegaduhan.
   2. Mendengar suara yang memebri perintah untuk melakukan hal yang berbahaya.
   3. Mendengar suara yang selalu mengajak berbicara.
   4. Merasa takut atau senang terhadap halusinasi.
   5. Pasien sering mengikuti isi perintah halusinasi yang didengar.

Tanda dan gejala halusinasi juga dapat diidentifikasi melalui pengamatan terhadap perilaku pasien. Tanda-tanda yang muncul antara lain ekspresi wajah yang tidak sesuai dengan konteks, seperti menyeringai atau tertawa tanpa alasan yang jelas. Pasien juga dapat memperlihatkan gerakan bibir seolah berbicara tanpa mengeluarkan suara, serta menunjukkan pergerakan mata yang cepat. Selain itu, individu dengan halusinasi pendengaran sering menutup telinga, mengalami hambatan dalam respons verbal, atau memilih untuk tetap diam dan menjaga keheningan. Kondisi ini biasanya disertai dengan keterlibatan mendalam dalam pikiran internal, sehingga pasien tampak terfokus pada sesuatu yang tidak dapat diamati oleh orang lain. (Efita Aprillia, 2023).

### 3. Etiologi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala psikotik yang paling sering dijumpai pada pasien dengan gangguan jiwa, khususnya skizofrenia. Etiologi dari halusinasi pendengaran bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gangguan pada fungsi neurotransmiter, terutama dopamin dan serotonin, berperan penting dalam munculnya persepsi suara yang tidak nyata. Selain itu, faktor predisposisi genetik, riwayat trauma psikologis, serta lingkungan sosial yang kurang mendukung turut memperkuat kerentanan individu terhadap terjadinya halusinasi pendengaran. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi halusinasi pendengaran (Sianturi Florentina & Amidos Perdede, 2021).

#### A. Faktor Perdisposisi

1. Faktor Perkembangan, apabila individu mengalami hambatan dalam proses perkembangannya, misalnya kurangnya kemampuan dalam mengendalikan diri atau tidak adanya keharmonisan dalam lingkungan keluarga, maka hal tersebut dapat berdampak pada kesulitan untuk mencapai kemandirian sejak usia dini. Kondisi ini sering kali membuat seseorang lebih rentan mengalami rasa putus asa, kehilangan motivasi, serta menurunnya kepercayaan diri dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan.

2. Faktor Sosiokultural, individu yang sejak masa kanak-kanak merasa tidak diterima oleh lingkungan sosialnya cenderung mengalami perasaan terasing dan kesepian. Situasi ini dapat menimbulkan hambatan dalam proses interaksi sosial, sehingga memperbesar risiko munculnya perasaan tidak berharga dan keterasingan yang berkelanjutan.
3. Faktor Biologis, kondisi biologis individu memiliki peranan penting dalam memengaruhi timbulnya gangguan jiwa. Tekanan psikologis yang berlebihan dapat menstimulasi produksi zat-zat neurokimia yang bersifat halusinogenik. Selain itu, stres yang berlangsung dalam jangka waktu lama berpotensi mengaktivasi sistem neurotransmiter di otak, sehingga meningkatkan kerentanan seseorang terhadap munculnya gejala psikotik, termasuk halusinasi pendengaran.
4. Psikologis individu dengan struktur kepribadian yang rapuh serta kecenderungan untuk menghindari tanggung jawab lebih rentan terjerumus dalam penyalahgunaan zat adiktif. Kondisi tersebut berdampak pada menurunnya kemampuan dalam mengambil keputusan yang rasional dan bijaksana untuk masa depan. Akibatnya, mereka lebih memilih mencari kesenangan sesaat serta melarikan diri dari realitas dengan membangun dunia khayalan yang dianggap lebih aman dan menyenangkan
5. Aspek Sosial Budaya, pada fase awal munculnya halusinasi, pasien sering kali mengalami hambatan dalam menjalin interaksi sosial dan justru merasa lebih nyaman dengan pengalaman halusinasinya. Mereka dapat memandang aktivitas sosial di dunia nyata sebagai sesuatu yang berisiko atau berbahaya. Oleh karena itu, pasien cenderung membiarkan dirinya larut dalam halusinasi, seolah-olah pengalaman tersebut menjadi sarana untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, pengendalian diri, serta harga diri yang tidak mereka peroleh dari lingkungan nyata.

**B. Faktor Prepitasi**

Faktor presipitasi dapat dipahami sebagai segala bentuk ancaman atau tuntutan yang dirasakan individu sebagai sesuatu yang membutuhkan energi tambahan untuk dihadapi. Stimulus tersebut dapat berasal dari lingkungan, misalnya keterlibatan dalam aktivitas kelompok, periode yang panjang tanpa

adanya interaksi verbal, keberadaan objek tertentu di sekitar, maupun suasana yang sunyi dan terisolasi. Kondisi-kondisi tersebut sering kali menjadi pemicu munculnya halusinasi. Situasi demikian berpotensi meningkatkan tingkat stres dan kecemasan, yang pada akhirnya dapat menstimulasi tubuh untuk menghasilkan zat neurokimia dengan efek halusinogenik. (Pardede dkk.,2020), penyebab halusinasi dapat ditinjau dari lima dimensi, antara lain:

1. Dimensi Fisik, halusinasi dapat dipicu oleh kondisi biologis tertentu, seperti kelelahan yang sangat berat, penggunaan narkotika, demam yang disertai delirium, keracunan alkohol, maupun kurang tidur dalam jangka waktu yang panjang.
2. Dimensi emosional, kecemasan berlebihan yang muncul akibat permasalahan psikologis yang tidak terselesaikan dapat menjadi salah satu faktor yang memunculkan halusinasi. Isi halusinasi sering kali berkaitan dengan beban emosional yang dialami individu. Halusinasi pendengaran sering kali muncul dalam bentuk perintah yang bersifat memaksa dan menakutkan. Pasien kerap merasa tidak memiliki kemampuan untuk menolak instruksi tersebut, sehingga tindakan yang dilakukan lebih didorong oleh rasa takut daripada pertimbangan rasional.
3. Dimensi Intelektual, Individu yang mengalami halusinasi umumnya menunjukkan penurunan fungsi ego. Pada tahap awal, halusinasi dapat dipahami sebagai mekanisme pertahanan ego terhadap tekanan batin yang dialami. Namun, apabila kondisi ini berlanjut, halusinasi justru menimbulkan kewaspadaan yang berlebihan dan tidak proporsional, sehingga secara bertahap mendominasi perhatian serta perilaku pasien dalam kehidupan sehari-hari.
4. Dimensi Sosial, Pada fase awal, pasien dengan halusinasi sering menghadapi kesulitan dalam menjalin hubungan sosial di dunia nyata. Mereka cenderung merasa lebih aman dan nyaman berada dalam pengalaman halusinasinya dibandingkan berinteraksi dengan orang lain. Aktivitas sosial di lingkungan nyata dianggap berisiko, sehingga pasien lebih memilih tenggelam dalam halusinasi yang mereka anggap sebagai

sarana untuk memenuhi kebutuhan interaksi, pengendalian diri, dan harga diri yang tidak mereka peroleh dari lingkungan sosial sebenarnya.

5. Dimensi Spiritual, Dari perspektif spiritual, pasien dengan halusinasi biasanya mengalami kekosongan batin dan menjalani kehidupan sehari-hari secara monoton tanpa makna. Minat terhadap kegiatan keagamaan menurun, disertai dengan jarangnya melakukan refleksi diri maupun usaha penyucian spiritual. Ketika memulai hari, pasien sering merasakan kehampaan, kehilangan arah, serta tidak memiliki tujuan hidup yang jelas. Dalam kondisi demikian, tidak jarang mereka menyalahkan keadaan, orang-orang di sekitar, bahkan takdir atas pengalaman hidup yang dianggap penuh penderitaan (Silmy, 2023)

**4. Dampak Halusinasi Pendengaran**

Halusinasi pendengaran dapat menimbulkan gangguan serius terhadap kemampuan individu dalam mengendalikan diri. Kondisi ini sering membuat seseorang lebih mudah mengalami kepanikan, histeria, kelemahan fisik, serta rasa takut yang berlebihan. Dampak psikologis tersebut menunjukkan bahwa halusinasi pendengaran bukan hanya sekadar gangguan persepsi, tetapi juga berimplikasi pada kestabilan emosi dan kontrol diri pasien (Mister dkk., 2022).

Selain aspek psikologis, halusinasi pendengaran juga memunculkan respon fisiologis yang nyata. Individu yang mengalami kondisi ini biasanya menunjukkan tanda-tanda fisik seperti peningkatan detak jantung, pernapasan yang lebih pendek, serta ketegangan otot. Respon tubuh tersebut merupakan mekanisme alami terhadap stres yang ditimbulkan oleh suara yang tidak memiliki sumber eksternal (Rahmadani, 2020).

Gejala yang timbul akibat halusinasi pendengaran dapat memperburuk kualitas hidup pasien. Ketidakmampuan mengendalikan emosi dan respon fisik yang berlebihan sering kali membuat pasien kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari. Hal ini juga dapat meningkatkan risiko terjadinya perilaku maladaptif, seperti menarik diri dari lingkungan sosial atau menunjukkan perilaku agresif yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Herlina dkk., 2021).

Dengan demikian, halusinasi pendengaran tidak hanya berdampak pada persepsi sensori, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, fisiologis, dan sosial pasien. Penanganan yang tepat diperlukan untuk mengurangi intensitas gejala serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Intervensi keperawatan jiwa dan dukungan psikososial menjadi langkah penting agar pasien dapat kembali berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari (Aprilia & Zaini, 2021).

**5. Penatalaksanaan Halusinasi Pendengaran**

Halusinasi merupakan salah satu tanda klinis yang sering muncul pada individu dengan skizofrenia. Gejala ini menjadi ciri khas yang kerap dijumpai dalam proses diagnosis, karena halusinasi menggambarkan adanya gangguan persepsi yang tidak sesuai dengan kenyataan. Skizofrenia sendiri dikategorikan sebagai salah satu bentuk gangguan psikologis yang kompleks. Kondisi ini tidak hanya ditandai oleh halusinasi, tetapi juga melibatkan berbagai gejala lain yang memengaruhi pikiran, emosi, dan perilaku seseorang (Pardede dkk., 2020). Adapun penatalaksanaan halusinasi adalah sebagai berikut

**a. Psikofarmakologis**

Penggunaan obat-obatan memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan skizofrenia. Terapi farmakologis ini membantu mengurangi berbagai gejala yang muncul, termasuk kecenderungan perilaku agresif yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Dengan adanya obat, kondisi pasien dapat lebih terkendali sehingga proses pemulihan berjalan lebih optimal. Oleh karena itu, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur menjadi hal yang sangat diperlukan. Konsistensi dalam mengikuti aturan pengobatan tidak hanya membantu menjaga stabilitas kondisi psikologis, tetapi juga mencegah munculnya kembali gejala yang lebih berat. Disiplin dalam terapi obat merupakan salah satu kunci keberhasilan penatalaksanaan skizofrenia.

1. *Haloperidol* (HLD)

Obat berwarna putih dengan ukuraan yang besar ini dinilai memiliki efektif yang sangat besar dalam membantu mengatasi gejala seperti kegelisahan, peilaku agresif, hiperaktivitas, delusi, dan juga halusinasi.

Adapun kontraindikasi nya yaitu : Obat antipsikosis ini memiliki sensitivitas yang sangat tinggi, pada individu dengan kondisi tertentu, seperti delusi yang disertai penyakit sumsum tulang belakang, kerusakan pada otak bagian subkortikal, penyakit Parkinson, dan anak-anak yang usia nya dibawah tiga tahun, sehingga perlu digunakan dengan hati-hati.

2. *Chlorpromazine* (CPZ)

   Obat yang digunakan untuk membantu mengatasi psikosis terkait skizofrenia dan juga perilaku tak terkendali. Namun, penggunaan nya dapat menyebabkan efek samping seperti sakit kepala, kejang, gangguan tidur, pusing, tekanan darah tidak stabil, mulut jering, mual dan muntah. Oleh karen itu perlu pengawasan yang ketat saat menggunakan obat ini.

3. *Risperidone*

   Merupakan obat antipsikosi yang efektif dalam mengatasi gejala skizofrenia, termasuk halusinasi pendengaran. Obat ini dapat mengurangi aktivitas dopamine dan serotonin di otak, sehingga membantu mengurangi gejala halusinasi. Obat ini memiliki efek samping yang lebih sedikit dibandingkan dengan *haloperidol* dan *chlorpromazine*.

4. *Trihexyphenidyl* (THP)

   Obat ini efektif dalam mengobati berbagai bentuk penyakit Parkinson dan juga membantu meredakan gejala ekstrapiramidal. Namun penggunaan nya dapat menimbulkan Efek samping seperti mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah. Oleh karena itu, pemantauan yag teliti diperlukan untuk meminimalkan resiko efek samping tersebut.

Obat-obat yang disebutkan diatas merupakan obat yang efektif dalam mengatasi gejala halusinasi pedengaran dan juga skizofrenia. Meskipun memiliki mekanisme kerja yang sama, yaitu mengurangi aktivitas dopamine di otak, namun masing- masing obat memiliki efek samping yang berbeda-beda. (Prabowo, 2020)

**b. Terapi Kejang Listrik**

Terapi kejang listrik (ECT) merupakan suatubentuk terapi yang menggunakan arus listrik untuk memicu kejang pada pasien dengan tujuan

untuk mengurangi dan mengobati gejala psikiatri termasuk halusinasi. ECT dapat digunakan sebagai terapi tambahan untuk pasien yang tidak responsif terhadap pengobatan farmakologis, terapi ini juga dapat mengurangi gejala halusinasi dengan ara memodulasi aktivitas *neurotransmitte*r di otak, seperti dopamine dan serotonin. (Suwarno, 2022).

**c. Psikoterapi**

Psikoterapi merupakan suatu bentuk terapi yang menggunakan pendekatan psikologis untuk membantu pasien mengatasi gejala psikiatri, termasuk halusinasi. Halusinasi dapat membantu pasien memahami dan juga mengelola gejala halusinasi dengan ara meningkatkan kesadaran dan kemampuan koping. (Rahmat, 2022). Dalam pelaksanaannya upaya yang dapat dilakukan yaitu menciptakan lingkungan yang nyaman dan rasa aman, membangun lingkungan yang selalu mendukung pemulihan pasien, dan mendorong pasien untuk untuk berani mengungkapkan perasaan yang dialaminya secara terbuka dan juga menunjukkan sikap jujur, dan ramah kepada pasien. (Putri, 2023).

6. **Alat Ukur Halusinasi Pendengaran**

*Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) merupakan suatu alat ukur yang digunakan untuk menilai gejala halusinasi pendengaran. Alat ukur ini di kembangkan oleh Hadock pada tahun 1994. AHRS adalah alat ukur yang dirancang untuk menilai intensitas dan frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Instrumen ini terdiri dari 11 item pertanyaan yang mencakup berbagai aspek halusinasi pendengaran seperti frekuensi, durasi, intensitas, gangguan yang ditimbulkan, dan respon emosional pasien terhadap halusinasi yang dialami. (Novia, 2025)

Dalam penggunaannya, skala AHRS memberikan penilaian skor mulai dari 0 hingga 4 untuk setiap item, dengan hasil akhir berupa total skor dan kemudian di kategorikan dalam lima tingkatan. Rentang skor nya meliputi : 0 (tidak ada), 1-11 (tingkat ringan), 12-22 (tingkat sedang), 23-33 (tingkat berat), serta 34-44 (tingkat sangat berat). Responden diminta menjawab pertanyaan melalui tanda ceklis (✓) di kotak jawaban dengan memilih satu opsi yang paling sesuai dengan keadaan yang mereka alami.

Metode pengukuran dilakukan melalui wawancara terstruktur berdasarkan daftar gejala halusinasi yang dirasakan pasien.(Novia, 2025).

Pertanyaan tersebut meliputi frekuensi kemunculan suara, durasi setiap episode, kekuatan suara dibandingkan suara nyata, serta ketersebaran suara sepanjang waktu. Selain itu, instrumen ini juga menilai konten suara yang terdengar, lokasi suara apakah berasal dari dalam kepala atau dari luar, jumlah suara yang muncul, serta identitas suara yang mungkin dikenali pasien. Aspek lain yang dinilai adalah sejauh mana pasien mampu mengendalikan atau menghentikan suara, tingkat penderitaan emosional yang ditimbulkan, dan sejauh mana suara tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari maupun fungsi sosial.