BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan istilah yang berasal dari kata schizo yang berarti terpecah dan phrenia yang berarti jiwa. Secara konseptual, Skizofrenia menggambarkan suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya disintegrasi fungsi kepribadian, sehingga individu mengalami gangguan dalam proses berpikir, emosi, dan perilaku. Kondisi ini mencerminkan adanya gangguan pada integrasi kepribadian individu, yang sering dipahami sebagai keretakan fungsi mental, bukan pemisahan kepribadian sebagaimana dipersepsikan secara keliru (Syafwan, 2025).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai oleh penyimpangan mendasar pada proses berpikir serta ketidaksesuaian dalam ekspresi emosi. Gangguan ini termasuk dalam suatu sindrom dengan etiologi yang belum sepenuhnya diketahui, yang ditandai oleh gangguan pada fungsi kognitif, emosi, persepsi, pola pikir, serta perilaku individu (Putri et al., 2022).

2. Etiologi Skizofrenia

Videbeck (2020) menyatakan bahwa Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

a. Faktor Predisposis

1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari Skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita Skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat Skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita Skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini

meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita Skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita Skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CTScan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita Skizofrenia (Videbeck, 2020). Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita Skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita Skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai

kebutuhan saat itu. Pada otak penderita Skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala Skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadahi, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari Skizofrenia antara sebagai berikut (Siagian et al., 2024):

1) Biologis

Stresssor biologis yang berbuhungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis

berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Pemicu Gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

3. Klasifikasi Skizofrenia

Terdapat delapan jenis Skizofrenia menurut Mental Healt UK (2025) yaitu:

a. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid adalah jenis Skizofrenia yang paling umum, ini mungkin berkembang dikemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

b. Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik juga dikenal sebagai Skizofrenia tidak teratur, jenis Skizofrenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, disamping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Pasien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami. Orang yang hidup dengan Skizofrenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingkah laku mereka.

c. Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik adalah diagnosis Skizofrenia yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba Pasien mungkin sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Pasien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.

d. Skizofrenia Tak Terdiferensiasi

Diagnosis pasien mungkin memiliki beberapa tanda Skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu dari jenis ini saja.

e. Skizofrenia Residual

Pasien mungkin didiagnosis dengan Skizofrenia residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

f. Skizofrenia Sederhana

Skizofrenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

g. Skizofrenia Senestopatik

Skizofrenia senestopatik yang mana orang dengan Skizofrenia senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

h. Skizofrenia Tidak Spesifik

Skizofrenia tidak spesifik yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

4. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Tanda dan gejala Skizofrenia menurut Mashudi (2021) adalah sebagai berikut:

a. Gejala Positif

1) Waham: keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
2) Halusinasi: gangguan penerimaan pancaindra tanpa adanya stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabdaan).

3) Perubahan arus pikir: arus pikir terpustus (dalam pembicaraan tiba-tiba tidak bisa melanjutkan isi pembicaraan), inkohoren (berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau), neologisme (menggunakan kata-kata yang dimengerti diri sendiri tetapi tidak dimengerti orang lain).
4) Perubahan perilaku: perubahan perilaku pasien Skizofrenia secara umum cenderung menarik diri dari orang lain, mudah tersinggung dan marah, terjadinya perubahan pola tidur, kurang motivasi, sehingga terjadi kesulitan dalam menjalankan aktivitas.

b. Gejala Negatif
1) Penarikan sosial: menjadi tertutup, dingin, terasing dari orang lain.
2) Kurangnya motivasi: hilangnya minat terhada! al-hal yang di sekitarnya, bahkan kebersihan pribadi dan perawatan diri.
3) Berpikir dan begerak secara lambat.
4) Ekspresi wajah yang datar.

5. Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Irwan et al. (2021), penatalaksanaan Skizofrenia adalah sebagai berikut:

a. Dikamentosa

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati Skizofrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik bekerja mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola fikir yang terjadi pada Skizofrenia. Pasien mungkin dapat mencoba beberapa jenis antipsikotik sebelum mendapatkan obat atau kombinasi obat antipsikotik yang benar-benar cocok bagi pasien. Terdapat 3 kategori obat antipsikotik yang dikenal saat ini, yaitu antipsikotik konvensional, *newer atypical antipsycotics*, dan Clozaril (*Clozapine*).

b. Terapi psikososial
1) Terapi perilaku

Teknik perilaku menggunakan hadiah ekonomi dan latihan ketrampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial,

kemampuan memenuhi diri sendiri, latihan praktis, dan komunikasi interpersonal. Perilaku adaptif adalah didorong dengan pujian atau hadiah yang dapat ditebus untuk hal-hal yang diharapkan, dengan demikian, frekuensi perilaku maladaptif atau menyimpang seperti berbicara lantang, berbicara sendirian di masyarakat, dan postur tubuh aneh dapat diturunkan.

2) Terapi berorintasi-keluarga

Terapi ini sangat berguna karena pasien Skizofrenia seringkali dipulangkan dalam keadaan remisi parsial, keluraga dimana pasien Skizofrenia kembali seringkali mendapatkan manfaat dari terapi keluarga yang singkat namun intensif (setiap hari). Setelah periode pemulangan segera, topik penting yang dibahas didalam terapi keluarga adalah proses pemulihan, khususnya lama dan kecepatannya. Seringkali, anggota keluarga, didalam cara yang jelas mendorong sanak saudaranya yang terkena Skizofrenia untuk melakukan aktivitas teratur terlalu cepat. Rencana yang terlalu optimistik tersebut berasal dari ketidaktahuan tentang sifat Skizofrenia dan dari penyangkalan tentang keparahan penyakitnya.

3) Terapi kelompok

Terapi kelompok bagi Skizofrenia biasanya memusatkan pada rencana, masalah, dan hubungan dalam kehidupan nyata. Kelompok mungkin terorientasi secara perilaku, terorientasi secara psikodinamika atau tilikan, atau suportif. Terapi kelompok efektif dalam menurunkan halusinasi, meningkatkan rasa persatuan, dan meningkatkan tes realitas bagi pasien Skizofrenia.

4) Psikoterapi individual

Penelitian yang paling baik tentang efek psikoterapi individual dalam pengobatan Skizofrenia telah memberikan data bahwa terapi ialah membantu dan menambah efek terapi farmakologis. Suatu konsep penting di dalam psikoterapi bagi pasien

Skizofrenia adalah perkembangan suatu hubungan terapetik yang dialami pasien sebagai aman.

c. Perawatan di Rumah Sakit (hospitalization)

Indikasi utama perawatan rumah sakit adalah untuk tujuan diagnostik, menstabilkan medikasi, keamanan pasien karena gagasan bunuh diri atau membunuh, perilaku yang sangat kacau termasuk ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar. Tujuan utama perawatan dirumah sakit yang harus ditegakkan adalah ikatan efektif antara pasien dan sistem pendukung masyarakat. Rehabilitasi dan penyesuaian yang dilakukan pada perawatan rumah sakit harus direncanakan.

B. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan pada persepsi sensori terhadap stimulus eksternal yang sebenarnya tidak ada, dan dapat melibatkan seluruh fungsi pancaindra. Kondisi ini termasuk salah satu gejala gangguan jiwa yang ditandai dengan terjadinya distorsi persepsi, sehingga individu merasakan sensasi semu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, maupun penciuman tanpa adanya rangsangan nyata. Pengalaman sensori tersebut menyebabkan individu mengalami gangguan dalam orientasi terhadap realitas, sehingga tidak mampu membedakan secara tepat antara stimulus yang nyata dan yang tidak nyata (Safitri & Puji Astuti, 2023).

Halusinasi merupakan salah satu manifestasi gangguan sensori persepsi yang sering dialami oleh individu dengan gangguan jiwa. Kondisi ini ditandai dengan munculnya pengalaman sensori, seperti pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan, maupun penciuman, yang dirasakan secara nyata oleh individu meskipun tidak disertai dengan adanya stimulus eksternal yang sebenarnya (Rizkian & Rahmawati, 2024).

2. Etiologi Halusinasi

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

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

2) Faktor Sosiokultural

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

3) Faktor Biokimia

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

4) Faktor Psikologis

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

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian Menunjukan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua Skizofrenia cenderung mengalami Skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangatberpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins & Heacock dalam Hidayat et al. (2021), hakekatnya seorang individu sebagai mahluk yang dibangun atas

dasar unsur bio. psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

1) Dimensi Fisik

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

2) Dimensi Emosional

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

3) Dimensi Intelektual

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

4) Dimensi Sosial

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

5) Dimensi Spiritual

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

3. Tanda dan Gejala Halusinasi

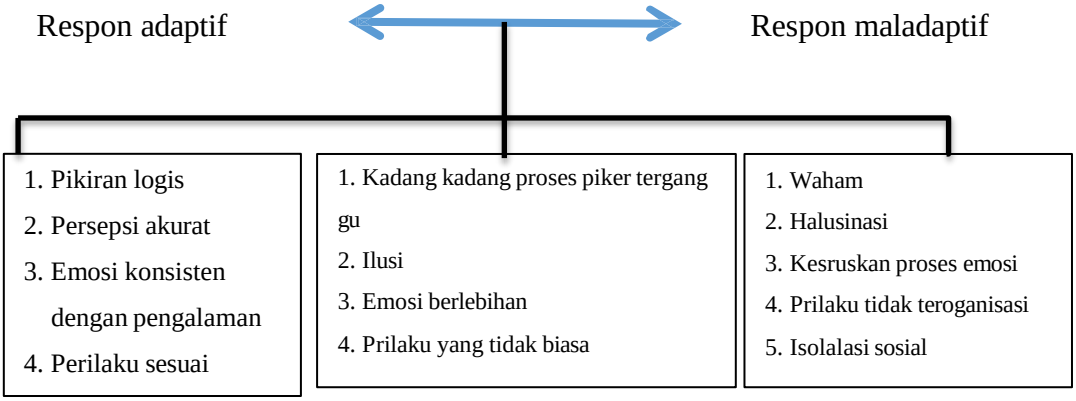
Menurut Cahayatiningsih & Rahmawati (2023) tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah:

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

4. Rentang respon halusinasi

Halusinasi adalah reaksi maladaftif individu yang berbeda Rentang respons neurobiologis (Stuart, 2016). Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan, respon maladaptive yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi,

perilaku tidak teroganisasi, dan isolasi sosial. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambaran sebagai berikut .



Gambar 2. 1 Rentang respon neurobiologis (Stuart-laraia, 2013)

Keterangan gambar :

a. Respon adaktif

Respon adaktif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi sesuatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.

1) Pikiran logis adalah pandangan yang mempengaruhi pada kenyataan.
2) Presepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingakah laku yang masih dalam batas kewajaran.

b. Respon psikososial meliputi:

1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang dapat mengakibatkan gangguan.
2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra.
3) Emosi berlebihan atau berkurang.

4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan perilaku yang melebihi batas kewajaran.
5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelasaikan masalah yang menyimpang dari norma- norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :

1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakinkan oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial .
2) Halusinasi merupakan presepsi sensori yang salah atau presepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
4) Perilaku yang tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratu.

5. Jenis Halusinasi

Halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya (Mendrofa et al., 2021):

a. Halusinasi pendengaran (akustik, audiotorik): Merupakan gangguan persepsi sensori membuat individu mendengar suara terutama suara manusia yang sebenarnya tidak berasal dari rangsangan eksternal. Umumnya, suara yang terdengar merupakan hasil dari pikiran individu sendiri dan sering kali berupa perintah untuk melakukan suatu tindakan tertentu.
b. Halusinasi penglihatan (visual): Merupakan persepsi visual yang tidak nyata, yang dapat muncul dalam bentuk kilatan cahaya, pola geometris, gambar kartun, maupun panorama yang kompleks. Objek atau bayangan yang tampak dapat memberikan kesan menyenangkan atau menakutkan, bergantung pada interpretasi individu.

c. Halusinasi penciuman (olfaktori): Gangguan persepsi penciuman yang ditandai dengan terdeteksinya bau yang tidak ada sumbernya secara nyata, seperti bau busuk, amis, darah, urin, feses, atau bahkan bau harum, meskipun tidak ada stimulus penciuman yang nyata.

d. Halusinasi peraba (taktil, kinaestatik): Merupakan gangguan persepsi sentuhan atau gerak yang ditandai dengan sensasi tidak menyenangkan tanpa adanya rangsangan fisik. Contohnya termasuk perasaan seperti tersengat listrik dari tanah, benda mati, atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (gustatorik): Kelainan pada persepsi pengecapan yang diindikasikan munculnya rasa tidak sedap dalam mulut, seperti rasa busuk atau amis yang menimbulkan rasa jijik.

f. Halusinasi sinestetik: Merupakan gangguan persepsi internal tubuh yang ditandai dengan munculnya sensasi tidak nyata terhadap fungsi organ, misalnya merasa darah mengalir di pembuluh darah, merasakan proses pencernaan, atau terbentuknya urin dalam tubuh.

6. Tahapan Halusinasi

Menurut Yosep dkk., (2014), adapun tahapan halusinasi pada klien, yaitu:

a. Stage I: Sleep Disorder

Merupakan fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi. Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil; terlibat narkoba; dihianati kekasih dsb. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk.

b. fase II: Comforting Moderate level of anxiety

Halusinasi secara umum klien terima sebagai sesuatu yang alami. Klien pada tahap ini mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Klien

beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat ia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Stage III: Condemning Severe level of anxiety

Secara umum halusinasi sering mendatangi klien. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

d. fase IV: Controlling Severe level of anxiety

Fungsi sensori pada tahap ini menjadi tidak relevan dengan kenyataan. Klien mencoba melawan suara-suara yang datang. Klien dapat merasakan kesepian ketika halusinasinya berakhir. Di sinilah dimulai fase gangguan Psychotic.

e. fase V: Conquering Panic level of anxiety

Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Klien mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dengan halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal 4 jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadilah gangguan psikotik berat.

7. Penatalaksanan Halusinasi

Penatalaksanaan halusinasi menurut Prabowo dalam Kustiawan et al. (2023), antara lain:

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. Psikoterapi

Psikoterapi suportif, baik secara individu maupun kelompok, memegang peranan penting dalam membantu pasien mempersiapkan diri untuk kembali berinteraksi di lingkungan sosial. Di samping itu, terapi aktivitas kerja juga berkontribusi dalam mendorong pasien untuk membina hubungan sosial dengan sesama pasien, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya. Intervensi ini bertujuan utama untuk mencegah terjadinya isolasi sosial yang dapat memperkuat pola perilaku maladaptif pada pasien.

c. Terapi modalitas

Terapi musik merupakan intervensi yang dilakukan melalui aktivitas mendengarkan, memainkan alat musik, menyanyi, serta menikmati musik yang disukai. Terapi seni adalah suatu pendekatan terapeutik dengan mengekspresikan perasaan dan emosi melalui media karya seni.

1) Terapi menari yaitu, mengungkapkan perasaan atau emosi melalui aktivitas tubuh.
2) Terapi okupasi yaitu, melakukan seni dengan aktifitas tertentu.
3) Terapi relaksasi merupakan metode pembelajaran dan pelatihan teknik relaksasi yang dilakukan dalam bentuk kelompok, yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi serta rasa senang pasien dalam menjalani rutinitas pasien.
4) terapi menulis ekspresif bertujuan membantu individu mengekspresikan dan mengolah pengalaman emosional secara adaptif. Terapi ini dilaksanakan dengan mengarahkan individu untuk menuliskan pikiran, perasaan, serta pengalaman pribadi yang bermakna secara bebas dan reflektif. Proses penulisan dilakukan tanpa penekanan pada aspek tata bahasa atau struktur tulisan, sehingga individu dapat menyalurkan emosi secara jujur dan mendalam.
5) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) memiliki beberapa tahapan terapi untuk mengontrol halusinasi yaitu:

Sesi 1: Memberikan pemahaman kepada klien mengenai halusinasi.

Sesi 2: Melatih klien untuk mengendalikan halusinasi melalui teknik menghardik

Sesi 3: Mendorong kepatuhan klien dalam mengonsumsi obat secara teratur

Sesi 4: Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal

Sesi 5: Mengembangkan kemampuan sosial klien dengan bercakap-cakap atau berinteraksi.

C. Halusinasi pendengaran

1. Definisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan persepsi yang ditandai dengan munculnya pengalaman mendengar suara, bisikan, atau bunyi tertentu tanpa adanya rangsangan eksternal yang nyata. Kondisi ini banyak ditemukan pada individu dengan gangguan jiwa, khususnya Skizofrenia, dan sering tampak melalui perilaku seperti berbicara atau tertawa sendiri, serta menutup telinga seolah-olah berusaha menghindari suara yang didengar. Dibandingkan dengan jenis halusinasi lainnya, halusinasi pendengaran merupakan bentuk yang paling sering dialami, karena pengalaman suara atau percakapan imajiner lebih mudah diproses oleh otak dibandingkan rangsangan visual maupun sensorik lainnya (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan persepsi sensori yang ditandai dengan pengalaman mendengar suara tanpa adanya stimulus auditori yang nyata. Pasien umumnya melaporkan suara yang berbicara, memberi perintah, atau bersifat mengancam, sehingga dapat memengaruhi kondisi emosional dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Keadaan ini berpotensi menimbulkan risiko terhadap keselamatan diri sendiri maupun orang lain, terutama apabila suara yang dialami

bersifat memerintah untuk melakukan tindakan tertentu. Oleh karena itu, halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala penting yang perlu dikenali dan ditangani secara tepat dalam praktik keperawatan dan psikiatri (Widodo et al., 2022).

2. Etiologi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia terutama berkaitan

dengan gangguan neurobiologis berupa ketidakseimbangan neurotransmit er di otak, khususnya peningkatan aktivitas dopamin pada jalur mesolimbik yang berperan dalam munculnya gejala psikotik positif. Gangguan ini menyebabkan distorsi dalam proses persepsi sehingga individu mempersepsikan suara yang berasal dari stimulus internal seolah-olah merupakan rangsang eksternal. Selain itu, faktor genetik serta kelainan struktur dan fungsi otak juga berkontribusi dalam meningkatkan kerentanan individu terhadap munculnya halusinasi pendengaran sebagai bagian dari gangguan psikotik (Boland & Verduin, 2022).

Stres psikologis yang berkepanjangan, pengalaman traumatis, konsep diri negatif, serta mekanisme koping yang tidak adaptif dapat memperburuk frekuensi dan intensitas halusinasi. Dari aspek sosial, kurangnya dukungan keluarga, isolasi sosial, konflik interpersonal, serta stigma terhadap gangguan jiwa dapat memperparah gangguan persepsi yang dialami pasien. Lingkungan yang tidak suportif sering kali menghambat proses pemulihan dan menyebabkan gejala halusinasi pendengaran berlangsung secara persisten apabila tidak ditangani secara komprehensif (Stuart, 2021).

3. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda & gejala pada pasien halusinasi pendengaran adalah (Sianturi & Pardede, 2021):

a. Data Objektif

1) Pasien tampak berbicara atau tertawa sendiri.
2) Menunjukkan kemarahan tanpa penyebab jelas

3) Memiringkan kepala seolah mendengar sesuatu.
4) Sering menutup telinga.

b. Data Subjektif
1) Mengaku mendengar suara atau kegaduhan.
2) Mendengar suara yang mengajak bicara berbahaya. atau memberi perintah
3) Melihat bayangan, bentuk aneh, atau sosok menyeramkan.
4) Merasa takut atau senang terhadap halusinasi.
5) Sering mengikuti isi perintah halusinasi.

4. Alat Ukur Halusinasi Pendengaran

Pengukuran tingkat halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dilakukan menggunakan instrumen *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS). Instrumen ini digunakan untuk menggambarkan tingkat keparahan halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien skizofrenia dan dikembangkan oleh Haddock pada tahun 1994. AHRS merupakan skala penilaian halusinasi dengan rentang skor mulai dari 0 yang menunjukkan tidak adanya halusinasi, skor 1–11 menunjukkan tingkat ringan, skor 12–22 menunjukkan tingkat sedang, skor 23–33 menunjukkan tingkat berat, dan skor 34–44 menunjukkan tingkat sangat berat, dengan masing-masing item dinilai menggunakan skala 0 hingga 4. Instrumen ini terdiri dari 11 butir pertanyaan yang diisi oleh responden dengan memberikan tanda ceklis (√) pada satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan kondisi halusinasi pendengaran yang benar-benar dirasakan.

D. Konsep Dasar Terapi Menulis Ekspresif

1. Defenisi Terapi Menulis Ekspresif

Menulis ekspresif merupakan aktivitas menuangkan pikiran dan perasaan ke dalam bentuk tulisan yang memungkinkan individu mengeksplorasi serta mengekspresikan aspek kognitif, emosional, dan spiritual. Melalui kegiatan menulis, seseorang dapat melakukan refleksi diri, berkomunikasi dengan dirinya sendiri, serta mengembangkan kesadaran terhadap pengalaman atau peristiwa yang dialami. Selain itu,

konsep ekspresif merujuk pada kemampuan individu dalam mengungkapkan perasaan, emosi, dan isi batin secara tepat. Dengan demikian, menulis ekspresif dapat dipahami sebagai aktivitas menuliskan pengalaman pribadi yang melibatkan penghayatan pikiran dan emosi secara terstruktur dan bermakna (Fahriza et al., 2025).

Pemenuhan kebutuhan dasar individu dapat memunculkan dorongan yang kuat untuk memperoleh pengakuan diri, di mana menulis dipandang sebagai salah satu bentuk dasar dari proses pengakuan tersebut. Menulis ekspresif berperan sebagai sarana pengungkapan emosi yang mampu menghasilkan efek terapeutik melalui ekspresi perasaan secara terbuka. Penelitian eksperimental menunjukkan bahwa menulis ekspresif merupakan bentuk pengungkapan diri yang dilakukan secara bebas sesuai dengan karakter dan cara masing-masing individu. Melalui teknik ini, individu dapat menyalurkan emosi negatif seperti kesedihan, kekecewaan, kemarahan, dan duka ke dalam tulisan, yang selanjutnya memberikan dampak positif terhadap perubahan sikap, peningkatan kreativitas, aktivasi memori, perbaikan kinerja, peningkatan kepuasan hidup, serta penguatan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat menurunkan risiko gangguan psikosomatik. Selain itu, menulis ekspresif juga terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan menekan kecenderungan individu untuk terus-menerus memikirkan hal-hal yang dikhawatirkan (Ardiansyah et al., 2023).

2. Manfaat Menulis Ekspresif

Menurut Fatimatuzzahro et al. (2023), menyatakan bahwa menulis ekspresif memiliki beberapa manfaat, diantaranya:

a. Merubah sikap dan perilaku, meningkatkan kreatifitas, memori, motivasi, dan berbagai hubungan antara kesehatan dan perilaku.
b. Membantu mengurangi penggunaan obat-obatan yang mengandung bahan kimia.
c. Mengurangi intensitas untuk pergi ke dokter, terapi maupun konseling.
d. Hubungan sosial semakin baik dengan masyarakat.

3. Tujuan Terapi Menulis Ekspresif

Fatimatuzzahro et al. (2023), menjelaskan beberapa tujuan menulis ekspresif yaitu:

a. Membantu menyalurkan ide, perasaan, harapan subjek ke dalam suatu media yang bertahan lama dan membuatnya merasa aman.
b. Membantu subjek memberikan respon yang sesuai dengan stimulusnya sehingga subjek tidak membuang waktu dan energi untuk menekan perasaanya.
c. Membantu subjek mengurangi tekanan yang dirasakannya sehingga membantu mengatasi kecemasan.

4. Jenis Terapi Menulis Ekspresif

Dalam praktik klinis, terapi menulis ekspresif dibedakan menjadi beberapa bentuk yaitu meliputi (Ruini & Mortara, 2022):

a. Menulis Bebas (*Free Expressive Writing*): pasien menulis tanpa batasan tema selama 15–20 menit untuk mengungkapkan isi hati dan emosi secara jujur.
b. Menulis Terpandu (*Guided Expressive Writing*): pasien diarahkan dengan pertanyaan atau tema tertentu untuk membantu fokus pada pengalaman emosional spesifik, misalnya ―apa yang kamu rasakan ketika suara itu muncul?‖.
c. Menulis Naratif Terstruktur (*Structured Narrative Writing*): pasien menulis secara kronologis tentang pengalaman hidup yang relevan, untuk memperkuat.

5. Mekanisme kerja terapi menulis ekspresif

Terapi menulis ekspresif bekerja melalui mekanisme penyingkapan emosional (emotional disclosure), yaitu proses mengungkapkan pengalaman, pikiran, dan perasaan yang bermakna melalui tulisan. Proses ini membantu individu mengorganisasi pengalaman emosional, mengurangi beban afektif, serta meningkatkan pemahaman diri. Dengan menuliskan pengalaman emosional secara bebas tanpa memperhatikan aspek tata bahasa, individu dapat mengekspresikan emosi yang sebelumnya terpendam sehingga

mendukung regulasi emosi dan penurunan distres psikologis (Pennebaker & Chung, 2011).

Melalui aktivitas menulis yang dilakukan secara terstruktur dalam durasi tertentu, terapi menulis ekspresif memfasilitasi proses refleksi kognitif, yaitu kemampuan individu untuk mengorganisasi pengalaman emosional dan membangun makna baru terhadap peristiwa hidup yang dialaminya. Proses ini berkontribusi pada peningkatan kontrol diri, ketenangan emosional, serta kemampuan mengelola pikiran dan perasaan secara lebih adaptif (Pennebaker & Smyth, 2016).

Oleh karena itu, terapi menulis ekspresif dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis pendukung dalam upaya meningkatkan kesehatan psikologis, khususnya pada individu yang berada dalam kondisi stabil dan memiliki kapasitas kognitif yang memadai untuk mengikuti instruksi terapeutik secara efektif (Stuart, 2021).

6. Indikasi terapi menulis ekspresif

Terapi menulis ekspresif diindikasikan pada individu yang mengalami tekanan psikologis dan kesulitan mengekspresikan emosi secara verbal. Terapi ini efektif digunakan pada individu dengan stres, kecemasan, dan distres emosional ringan hingga sedang karena membantu pengungkapan emosi serta pengorganisasian pikiran secara adaptif (Pennebaker & Chung, 2011).

Pada konteks gangguan jiwa, terapi menulis ekspresif dapat diberikan kepada pasien dengan gangguan psikotik, termasuk skizofrenia, yang berada dalam kondisi stabil dan memiliki kemampuan kognitif yang memadai untuk mengikuti instruksi sederhana. Terapi ini berperan sebagai intervensi nonfarmakologis pendukung dalam membantu klien menyalurkan pengalaman emosional dan meningkatkan regulasi emosi (Videbeck, 2020).

7. Prosedure Terapi Menulis Ekspresif

Menurut James W. Pennebaker, prosedur terapi menulis ekspresif dilakukan dengan meminta individu menuliskan pikiran dan perasaan terdalam mengenai pengalaman emosional yang pernah dialami.

Kegiatan menulis dilakukan secara bebas tanpa memperhatikan tata bahasa, ejaan, maupun struktur tulisan. Individu didorong untuk mengekspresikan emosi, pikiran, dan pengalaman yang selama ini sulit diungkapkan secara lisan. Proses menulis biasanya dilakukan selama 15–20 menit dalam satu sesi dan dapat dilaksanakan selama beberapa hari berturut-turut (Pennebaker & Smyth, 2016).

Secara teoritis, pelaksanaan terapi menulis ekspresif terdiri atas beberapa tahapan. Tahap pertama adalah pengenalan (orientation), yaitu pemberian penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan tata cara pelaksanaan terapi kepada individu. Tahap kedua adalah eksplorasi pengalaman emosional, yaitu individu diminta memusatkan perhatian pada pengalaman atau peristiwa yang memiliki dampak emosional kuat dalam kehidupannya. Tahap ketiga adalah penulisan ekspresif, yaitu individu menuliskan secara mendalam pikiran dan perasaan yang berkaitan dengan pengalaman tersebut tanpa adanya batasan mengenai isi tulisan. Tahap keempat adalah refleksi, yaitu individu membaca kembali atau merenungkan apa yang telah ditulis sehingga dapat memperoleh pemahaman baru terhadap pengalaman yang dialaminya. Tahap terakhir adalah evaluasi, yaitu menilai perubahan perasaan, pikiran, dan respons emosional setelah mengikuti kegiatan menulis (Pennebaker & Smyth, 2016).

Dalam praktik keperawatan jiwa, prosedur terapi menulis ekspresif umumnya dilakukan selama 15–20 menit per sesi dengan frekuensi 3–5 sesi atau disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Selama proses berlangsung, perawat berperan sebagai fasilitator yang memberikan dukungan, motivasi, dan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan pengalaman emosionalnya melalui tulisan. Melalui proses tersebut, pasien diharapkan mampu mengekspresikan perasaan yang terpendam, mengurangi tekanan psikologis, meningk ˙ kemampuan koping, serta mengendalikan gejala yang diala n termasuk halusinasi pendengaran (Pennebaker & Smyth, 2016).