BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Skizofrenia

Pengertian Skizofrenia

Skizoferenia berasal dari bahasa yunani yakni "*Skhizein*" yang diartikan retak atau pecah, dan "*phren*" yang berarti pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Maka dari itu seseorang yang mengalami skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau dapat diartikan juga keretakan kepribadian dan emosi. Skizofenia sendiri adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap area fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Mislika, 2021).

Skizofrenia dapat disebut sebagai penyakit yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan dan menunjukan emosi dan penyebabnya yang bervariasi dimana setiap penderita memiliki manifestasi klinis, respon terapi dan perjalanan penyakit yang berbeda-beda, gejala skizofrenia salah satunya ialah gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi, ditandai dengan adanya perubahan sensori persepsi dengan sensasi suara-suara palsu (pendengaran), pengelihatan, perabaan atau pengecapan, dimana pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Janna *et al.,* 2023).

Pasien dengan skizofrenia memiliki tanda gejala positif dan negatif. Gejala positif yang muncul antara lain halusinasi (90%), delusi (75%), waham, perilaku agitasi dan agresif, serta masalah pada pola berpikir dan pola bicara. Gejala negatif yang muncul ialah afek datar, alogia (sedikit bicara), apatis, penurunan perhatian, dan penurunan aktifitas sosial. Halusinasi terbagi menjadi beberapa macam yaitu halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi visual (pengelihatan), halusinasi auditori

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

(pendengaran), halusinasi taktil (sentuhan), halusinasi gustatori (pengecapan), dan halusinasi kinestatik (Jannah & Gati, 2020).

B. Konsep Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan dari persepsi sensori dimana seseorang tidak bisa membedakan antara persepsi sensori yang sebenarnya, Halusinasi biasa ditemui pada seseorang dengan masalah kejiwaan, keadaan dimana saat seseorang mengalami perubahan dalam pola stimulus secara eksternal dengan berlebihan, pengurangan atau kelainan berrespon terhadap stimulus dan juga merupakan suatu persepsi panca indra tanpa adanya stimulus eksternal (Mendrofa *et al.*, 2021). Jadi halusinasi dapat dikatakan sebagai persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsang yang nyata (Nurlaili, 2019).

2. Etiologi Halusinasi

a. Faktor Predisposisi merupakan kerentanan sosial yang berisiko mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dikemukakan individu untuk mengatasi sosial. Faktor ini bisa didapatkan dari keluarga antara lain :

1). Faktor perkembangan

Jika tugas perkembangan menemui masalah dan hubungan interpersonal terganggu, seseorang dapat merasa cemas. tugas perkembangan seseorang yang terganggu misalnya rendahnya sosial dan kehangatan keluarga dapat mengakibatkan seseorang tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan mengalami stres.

2). Faktor sosial dan budaya

Faktor ini berbagi dalam masyarakat dapat membuat seseorang merasa asingkan, dan dengan begitua membuat seseorang merasa kesepian di lingkungan mereka tempati. Seseorang yang merasa

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

tidak diterima dilingkungan tempat tinggalnya akan merasa kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

3). Faktor biokimia

Faktor ini juga dapat berdampak pada terjadinya masalah kejiwaan. Jika seseorang mengalami sosial yang berlebihan, tubuh menghasilkan zat kimia saraf yang dapat menyebabkan halusinasi, seperti *buffalophenone* dan *methyltranferase.* Hal ini dapat berpengaruh pada gangguan jiwa. Stres yang berlebihan dapat membuat tubuh menghasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia.

4). Faktor psikolog

Hubungan interpersonal tidak hamoris, dan biasanya seseorang menerima berbagai peran yang kontrakdiktif, yang akan menimbulkan banyak sosial dan kecemasan, serta berujung pada hancurnya orientasi realitas (Nazela, 2020).

5). Faktor genetik

Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak sehat yang dirawat oleh oleh orang tua dengan skizofrenia lebih memungkinkan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sosial keluarga memeiliki pengaruh yang sangat penting terhadap penyakit skizofrenia (Nazela, 2020).

b. Presipitasi

Faktor presipitasi meliputi :

a) biologis seperti gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) Stres lingkungan , dimana ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c) Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor (Bell *et al*.,2024). Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan sosial ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan, dan juga suasana sosial terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan sosial dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Nurlaili, 2019).

3. Rentang Respon Halusinasi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, peraban), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Nurlaili, 2019).

Respon adaptif	**Respon psikososial**	**Respon maladaptif**
1. Pikiran logis 2. Persepsi akurat 3. Emosi konsisten dengan pengalaman 4. Perilaku sesuai	1. Kadang pikiran terganggu 2. Ilusi 3. Emosi berlebihan/kurang 4. Perilaku yang tidak biasa 5. Menarik diri	1. Gangguan proses pikir/ delusi 2. Halusinasi 3. Tidak mampu mengalami emosi

5. Hubungan sosial positif		4. Perilaku tidak terorganisir 5. Isolasi

Tabel 2.1 Rentang Respon

1. Respon adaptif

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

   a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
   b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
   c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
   d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
   e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon Psikososial

   Respon Psikososial meliputi:

   a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
   b. Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan pancaindera.
   c. Emosi berlebihan atau berkurang.
   d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
   e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindar interaksi dengan orang lain

3. Respon Maladaktif

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

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

a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Tanda dan gejala halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi menurut Sutejo (2017), dapat dinila dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala pada pasien halusinasi adalah:

a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
c. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
d. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
e. Mencium bau-bauan busuk ataupun wangi seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
f. Merasakan rasa seperti merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata
g. Merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus

h. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
i. Bicara atau tertawa sendiri
j. Marah-marah tanpa sebab
k. Mengarahkan telinga menjadi arah tertentu
l. Menutup telinga

5. Jenis-jenis halusinasi

a. Halusinasi Pendengaran

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

b. Halusinasi penglihatan

Klien melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada sama sekali, misalnya cahaya atau orang yang telah meninggal, atau mungkin melihat monster yang menakutkan padahal yang dilihat adalah perawat. Halusinasi ini merupakan jenis halusinasi kedua yang sering terjadi.

c. Halusinasi penciuman

Klien mencium aroma atau bau padahal tidak ada. Bau tersebut dapat berupa bau tertentu seperti urine atau feses, atau bau yang sifatnya lebih umum, misalnya bau busuk atau bau yang tidak sedap. Halusinasi ini sering ditemukan pada klien stroke, demensia dan kejang.

d. Halusinasi taktil

Mengacu pada sensasi seperti aliran listrik yang menjalar ke seluruh tubuh atau binatang kecil yang merayap dikulit. Halusinasi taktil paling sering ditemukan pada klien putus alkohol

e. Halusinasi pengecapan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

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

f. Halusinasi kenestetik

Klien merasakan fungsi tubuh yang biasanya tidak dapat dideteksi contohnya seperti sensasi pembentukan urine atau impuls yang ditransmisikan melalui otak.

g. Halusinasi kinestetik

Terjadi ketika klien tidak bergerak tetapi melaporkan sensasi gerakan tubuh. Gerakan tubuh kadang kala yang tidak lazim misalnya melayang di atas tanah (Reliani dan Rustarafaningsih, 2020).

6. Patofisiologi Halusinasi

a. Fase *Comforting*

Halusinasi memiliki efek menenangkan, dan tingkat kecemasan pasien sedang.Pada tahap ini, halusinasi umumnya menyenangkan. Tahap ini ditandai dengan munculnya perasaan bersalah dan cemas pada pihak pasien. Pada tahap ini, pasien berusaha menenangkan diri untuk mengurangi kecemasan. Orang tersebut mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman indrawi yang dialaminya dapat dikontrol dan dapat diatasi (non-psikotik).

Perilaku yang diamati:

1) Gerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara.
2) Tertawa yang tidak pantas
3) Diam dan dipenuhi dengan sesuatu yang mengasyikkan.
4) Respon verbal yang lambat.

b. Fase *Condemning*

Halusinasi adalah penyebabnya, pasien mengalami kecemasan yang hebat, dan halusinasi tidak menyenangkan pasien. Karakteristik Pasien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali, pasien berusaha menjauhkan diri dari sumber informasi yang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dirasakan, pasien merasa malu dengan pengalaman sensoriknya dan menarik diri dari orang lain (Non-psikiatri).

Perilaku yang Diamati:

1) Peningkatan fungsi sistem saraf otonom, Menunjukkan perkembangan keadaan kecemasan, seperti peningkatan detak jantung, peningkatan tekanan darah, dan peningkatan pernapasan.
2) Konsentrasi menurun
3) Kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realita.

c. Fase *Controlling*

Pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien berada pada tingkat ansietas berat. Pengalaman sensori menjadi menguasai pasien, karakteristik-karakteristik pasien yang halusinasi pada tahap ini menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Perilaku yang teramati:

1) Ikuti instruksi halusinasi tanpa mengatakan tidak.
2) Kesulitan berinteraksi dengan orang lain.
3) Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik dan gejala fisik kecemasan berat seperti: berkeringat, gemetar, dan tidak mampu mengikuti arahan.

d. Fase *Consquering*

Halusinasi pada saat ini, sudah sangat menaklukkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi. Karakteristik: pengalaman sensori menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya.

Perilaku yang teramati :

1) Amuk, agitasi dan menarik diri

2) Tidak mampu berespon terhadap petunjuk yang kompleks.
3) Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.
4) Perilaku menyerang teror seperti panik (Reliani dan Rustarafaningsih, 2020).

7. Komplikasi Halusinasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Mendrofa *et al*., 2021).

8. Alat ukur halusinasi

Instrumen pengukuran tingkat halusinasi pendengaran menggunakan instrumen *Auditory Hallucination Rating Scala (AHRS)* yang terdiri dari 11 pernyataan yang berisi tentang sub variabel frekuensi, durasi, lokasi, kekuatan suara, keyakinan asal suara, jumlah isi suara negatif, intensitas suara negatif, jumlah suara yang menekan, intensitas suara yang menekan, gangguan akibat suara, dan terakhir kontrol terhadap suara. Instrumen penelitian AHRS memiliki skor 0 hingga 44 yang terdiri dari sebagai berikut:

0	**Skor 0**	Tidak halusinasi
1	**Skor 1-11**	Halusinasi ringan
2	**Skor 12-22**	Halusinasi sedang
3	**Skor 23-33**	Halusinasi berat
4	**Skor 33-44**	Halusinasi sangat berat

Tabel 2.2 Skor Halusinasi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

9. Penatalaksanaan

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Di mana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan :

a. Terapi Farmakologi

Obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia, karena obat dapat membantu pasien skizofrenia untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pasien skizofrenia harus patuh minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan (Nazela, 2020). :

1) Haloperidol (HLD) Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.
2) Chlorpromazine (CPZ) Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol
3) Trihexilpenidyl (THP)

b. Terapi kejang listrik atau *Electro Compulsive Therap,* yaitu suatu terapi fisik atau suatu pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artifisial dengan melewatkan aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua temples pada pelipis. Jumlah tindakan yang dilakukan merupakan rangkaian yang bervariasi pada setiap pasien tergantung pada masalah pasien dan respon terapeutik sesuai hasil pengkajian selama tindakan. Pada pasien skizofrenia biasanya diberikan 30 kali. ECT biasanya diberikan 3 kali seminggu walaupun biasanya diberikan jarang atau lebih sering. Indikasi penggunaan obat: penyakit depresi berat yang tidak berespon terhadap obat, gangguan bipolar di mana pasien sudah tidak berespon lagi terhadap obat dan pasien dengan bunuh diri akut yang sudah lama tidak mendapatkan pertolongan.

c. Terapi Non-farmakologi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Adapun berbagai terapi pengobatan non farmakologi seperti, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), terapi okupasi, terapi menghardik, terapi psikoreligius, terapi generalis dan terapi CBT. Terapi non farmakologi juga dapat digunakan dalam waktu yang relatif lama, juga merupakan bagian penting dalam proses teraupetik. Upaya dalam psikoterapi ini meliputi, memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan teraupetik, memotivasi klien untuk dapat mengungkap perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan dan jujur terhadap klien (Nazela, 2020).

Terapi generalis merupakan terapi yang umum digunakan untuk terapi pada klien dengan gangguan jiwa. Terapi generalis yang digunakan yaitu strategi pelaksanaan (SP) 1-4. Pardede (2020) mengatakan bahwa Untuk mengatasi halusinasi dilakukan strategi pelaksaan untuk mengontrol halusinasi yang terdiri dari 4 sesi yaitu (1) menghardik halusinasi dengan menutup telinga, (2) meminum obat secara teratur , (3) halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, (4) halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.

Terapi CBT merupakan terapi yang digunakan untuk memodifikasi fungsi berpikir dan bertindak yang menekankan pada peran otak dalam menganalisa, bertanya berbuat dan memutuskan kembali serta mengubah status berpikir dan perasaan. Terapi CBT terbukti dapat memberikan perubahan pada pasien dengan halusinasi dan waham. Penelitian Gronholm, Holden, Link dan McQuaid (2014), mengungkapkan bahwa dengan terapi CBT pada pasien skizofrenia kronis dapat mengurangi halusinasi dan juga delusi (Wuri, 2019).

C. Cara pengukuran tingkat halusinasi

Cara yang digunakan untuk mengukur tingkat halusinasi menggunakan instrumen *Auditory Halutination Rating Scale* (AHRS), untuk melakukan pengukuran ini menggunakan teknik wawancara terstruktur yang dirancang untuk memperoleh rincian spesifik mengenai dimensi yang berbeda dari halusinasi pendengaran. Ketika mengajukan pertanyaan, pewawancara

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menilai pengalaman pasien mendengar suara-suara selama seminggu terakhir. Ada 2 item yang perlu diperhatikan yakni ketika bertanya tentang keyakinan mengenai penyebab suara. Pewawancara menilai respon pasien berdasarkan apa yang mereka percaya pada saat wawancara (dengan skala). Juga kekuatan suara harus dinilai sesuai dengan kekuatan suara pada saat wawancara atau terakhir kali pasien mendengar suara-suara itu. *(Dondé et al*., 2020)

Alat ukur *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) adalah alat ukur untuk mengetahui gambaran halusinasi pendengaran pasien skizofrenia. alat ukur *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) dikembangkan oleh Haddock (1994). Lembar kuesioner yang diterapkan pada penelitian ini yaitu semacam skala halusinasi yang disebut *Auditory Hallucination Rating Scale* atau AHRS yang memiliki skor dari 0 (tidak ada), antara 1 dan 11 (ringan), antara 12 dan 22 (sedang), antara 23 dan 33 (berat), dan antara 34 dan 44 (sangat berat) dengan penilaian 0 hingga 4. Skala ini meliputi sebanyak 11 item pertanyaan di mana nantinya responden akan mengisinya dengan symbol ceklis (√) ke dalam kotak jawaban tetapi harus memilih salah satu yang paling sesuai dengan kondisi sesungguhnya yang dirasakan responden.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

D. Konsep Terapi Generalis

1. Pengertian

   Terapi generalis adalah sebuah pendekatan yang membantu pasien memahami halusinasi, belajar menghadapi halusinasi, berkomunikasi dengan orang lain, menjalankan aktivitas rutin, dan menjaga keteraturan dalam mengonsumsi obat berupa penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) Terapi generalis dilakukan selama 2 hari dengan mengevaluasi Sp1-Sp3 1 hari dan Sp4 1 hari dengan durasi 15- 20 (Rusdianti, 2024).

2. Tujuan

   Tujuan dari terapi generalis ini adalah agar klien dapat memperbaiki kemampuan mereka untuk mengendalikan halusinasi pendengaran dan

memperbaiki cara mereka beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya (Rusdianti, 2024).

3. Langkah-langkah terapi generalis
   a. Sp 1 : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengontrol halusinasi dengan menghardik
   b. Sp 2 : Melatih pasien minum obat secara teratur
   c. Sp 3 : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
   d. Sp 4 : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas harian (Wenny et al., 2023).

E. Konsep Cognitive Behavior Therapy (CBT)

1. Definisi

Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan terapi yang berfokus untuk mengubah perilaku dan pikiran individu dengan cara mengajak pasien berbicara mengenai apa yang sedang pasien pikirkan. CBT telah menjadi pengobatan central dan preventif. Secara *evidance based* CBT dalam jangka waktu pendek merupakan terapi psikologis yang dapat mengubah pemikiran negatif (Gega, 2017). Terapi CBT dilaksanakan selama 5 hari dengan 1 sesi perhari (Wutthanon, 2025). *British Association for behavioral and cognitive psychotherapies (2006)* menyatakan bahwa *CBT* adalah terapi yang membantu individu merasa lebih baik, dan terapi ini berfokus pada masalah *here and now* serta kesulitan yang dihadapi (Wahyuni, 2020 ; Hidayat *et al*., 2015)

2. Manfaat

CBT merupakan terapi yang direkomendasikan untuk dilakukan pada pasien dengan halusinasi. Karena dengan CBT banyak manfaat yang akan didapatkan pasien diantaranya dapat mengurangi gejala positif dan negatif skizofrenia yang dialami, menurunkan kekambuhan dan meningkatkan kamampuan koping, dan dengan dilaksanakannya *CBT* cara berpikir dan perilaku pasien yang salah diubah menjadi positif dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dapat menjadi salah satu sumber koping pasien ketika mengalami hal yang sama (Wahyuni, 2020 ; Hidayati *et al*., 2022). Dalam CBT mengubah perilaku dilakukan dengan cara mengidentifikasi perilaku yang tidak sehat, memahami mengapa perilaku itu terjadi, dan secara bertahap menggantinya dengan kebiasaan yang lebih positif, terapi ini terdiri dari 5 sesi yang dilakukan 1 sesi perhari selama 30 menit. (Wutthanon, 2025)

3. Tujuan

   Adapun tujuan dilakukannya CBT ialah terapi perilaku kognitif untuk mengajak klien menentang pikiran dan emosi mereka dengan memberikan bukti yang bertentangan dengan kesadaran mereka tentang masalah yang sedang dihadapi, namun terapi ini tidak berfokus pada masa lalu melainkan pada apa yang terjadi pada persepsi masa kini yang berubah dari negatif ke positif (Rizky & Karneli, 2022).

4. Prosedur tindakan

   Pelaksanaan *CBT* pada halusinasi terdiri dari 5 sesi berdasarkan draft terapi spesialis (2008) yaitu :

   a. Sesi I Pengkajian :

      Mengungkapkan pikiran otomatis negatif tentang diri sendiri, perasaan dan perilaku negatif yang dialami klien dengan cara mengajak pasien berkomunikasi dan membiarkan klien mengungkapkan apa yang sedang ia pikirkan berkaitan dengan stresor yaitu pengalaman traumatis, yang di alami, mengidentifikasi hal positif yang dimiliki, serta latihan satu pikiran otomatis negatif.

   b. Sesi II Terapi Kognitif :

      Mereview latihan pikiran otomatis yang negatif yang pertama yang sudah dilatih sebelumnya dan melatih untuk mengatasi pikiran otomatis negatif.

   c. Sesi III Terapi perilaku :

      Mengevaluasi pikiran otomatis negatif yang masih ada, mengidentifikasi perilaku positif yang dimiliki, mengidentifikasi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

perilaku yang baru, menyusun rencana perilaku yang ditampilkan untuk mengubah perilaku negatif yang timbul akibat stresor kejadian traumatis dengan memberikan konsekuensi positif atau konsekuensi negatif jika perilaku dilakukan atau tidak dilakukan.

d. Sesi IV Evaluasi terapi kognitive dan perilaku :

Mengevaluasi kemajuan dan perkembangan terapi mereview pikiran otomatis negatif dan perilaku negatif, memfokuskan terapi dan mengevaluasi perilaku yang dipelajari berdasarkan konsekuensi yang disepakati.

e. Sesi V Mecegah kekambuhan :

Menjelaskan pentingnya psikofarmaka dan terapi modelitas lainnya disamping CBT untuk mencegah kekambuhan dan mempertahankan dan membudayakan pikiran positif dan perilaku positif secara mandiri dan berkesinambungan dalam mengatasi masalah. (Wahyuni, 2020).

F. Pengaruh Terapi Generalis dan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Terhadap Tingkat Halusinasi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Livina PH *et al.*, (2020) mengatakan hasil penelitian diketahui bahwa sebelum diberikan terapi generalis mayoritas responden memiliki tingkat kemampuan sedang (46%) dan sesudah diberikan terapi generalis memiliki tingkat kemampuan baik (90%). Terdapat pengaruh tingkat kemampuan pasien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis di Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dengan nilai *p*= 0.003 (p *value*<0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muharyati (2012) bahwa ada penurunan frekuensi halusinasi sesudah pemberian terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi (Pratiwi *et al.*, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wuri, *et al* (2019) hasil yang diperoleh dari penelitian dengan jumlah 76 orang responden didapatkan hasil setelah dilakukan terapi CBT menunjukkan sebagian besar pasien mengalami tingkat kekambuhan rendah sebanyak 62 pasien dengan

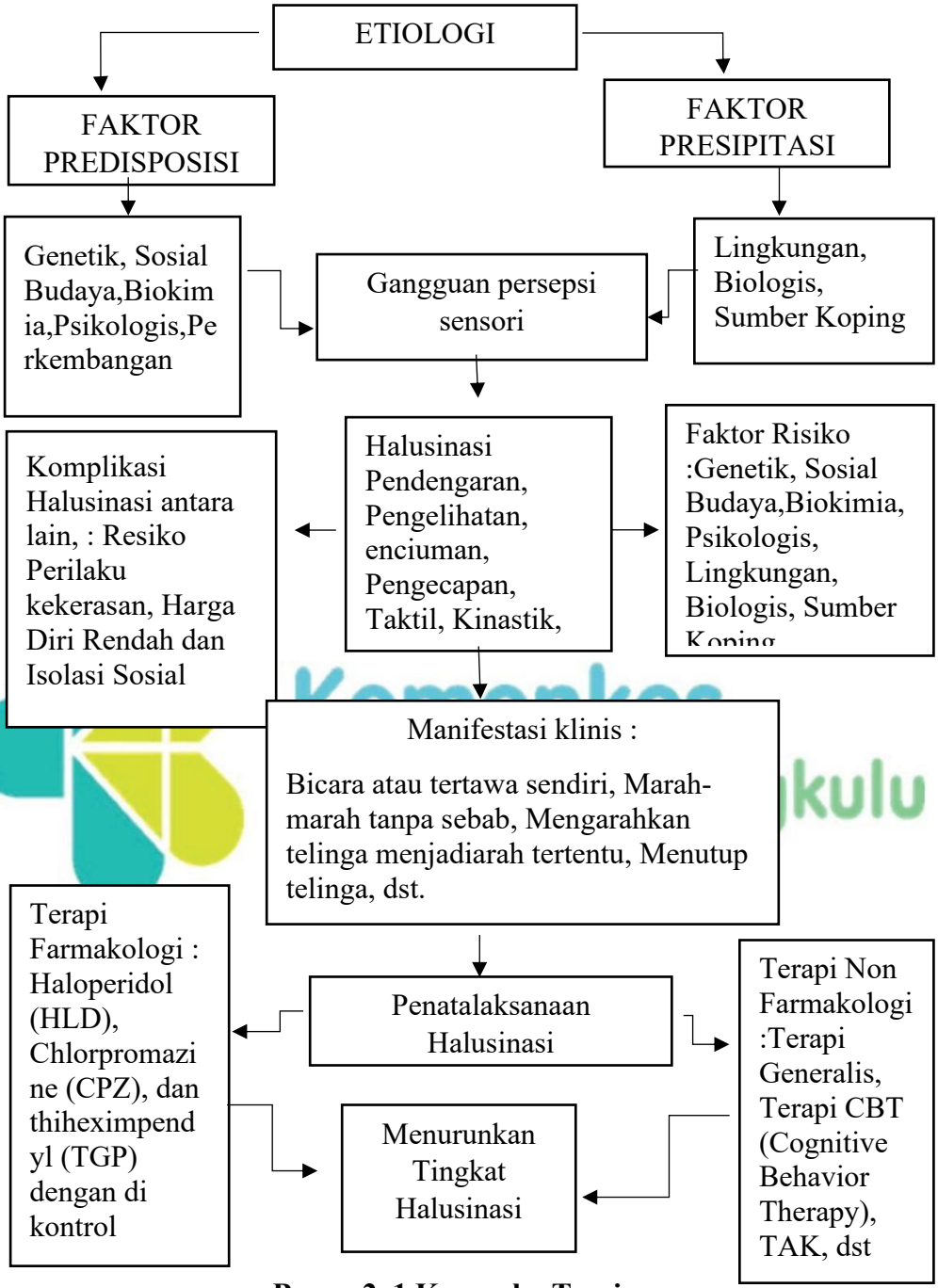
persentase 81,58%. Hasil uji t berpasangan diperoleh nilai p 0,000 (P<0,05). Dalam beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya diperoleh bahwa ada pengaruh yang cukup signifikan antara penurunan tingkat kekambuhan halusinasi dengan pemberian CBT. Keefektifan terapi ini telah dibuktikan penelitian Granholm *et al.* (2014), yang mengungkapkan bahwa dengan pemberian CBT pada pasien skizofrenia dapat meningkatkan kemampuan koping, mengevaluasi pengalaman yang salah, pencapaian kognitif insight yang baik, meningkatkan fungsi sosial (Wuri, 2019).

Dari kedua hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa terapi generalis dapat menurunkan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia dan CBT diketahui dapat mengurangi kekambuhan halusinasi pada pasien skizofrenia, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkombinasikan kedua terapi non farmakologi tersebut untuk menurunkan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizofrenia.

Terapis CBT menekankan apa yang sedang terjadi dalam kehidupan seseorang saat ini, bukan apa yang menyebabkan kesulitan yang dialaminya. Diperlukan sejumlah informasi tentang riwayat seseorang, tetapi fokus utamanya adalah untuk melangkah maju dalam waktu untuk mengembangkan cara yang lebih efektif dalam menghadapi hidup (Courtois dan Sonis, 2017). CBT bekerja dengan membantu Anda memeriksa cara berpikir tentang suatu situasi, cara bertindak berdasarkan pikiran, dan bagaimana pemikiran dan perilaku memengaruhi perasaan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

G. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber :(Nurlaili, 2019)(Reliani & Rustarafaningsih, 2020)