

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Skizofrenia

a. Pengertian skizofrenia

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental berat yang memengaruhi proses berpikir, regulasi emosi, serta pola perilaku individu. Penyandang gangguan ini sering menghadapi kesulitan dalam membedakan antara pengalaman nyata dan persepsi yang bersifat khayalan. Secara klinis, skizofrenia ditandai oleh beberapa gejala utama, antara lain halusinasi, seperti mendengar suara atau merasakan sesuatu yang tidak berwujud; delusi atau keyakinan irasional yang tidak sesuai dengan realitas; gangguan proses pikir yang dapat menyebabkan komunikasi menjadi tidak terorganisir; serta gejala negatif, yang meliputi penurunan respons emosional, berkurangnya motivasi, dan hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Etiologi skizofrenia bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi antara faktor genetik, ketidakseimbangan biokimia otak, serta pengaruh lingkungan. Penatalaksanaan kondisi ini umumnya memerlukan pendekatan komprehensif, yaitu penggunaan obat antipsikotik, intervensi psikologis,

serta dukungan sosial yang berkesinambungan. Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu pasien mencapai fungsi adaptif yang lebih optimal dan meningkatkan kualitas hidupnya (Wahyu Nur Indah Ramadani et al., 2024)

2. Konsep Halusinasi

a. Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu kondisi ketika individu mengalami persepsi sensorik yang tampak nyata meskipun tidak terdapat rangsangan eksternal yang sebenarnya. Dalam keadaan ini, seseorang dapat mendengar, melihat, mencium, atau merasakan sensasi yang tidak memiliki sumber dari lingkungan sekitarnya. Bentuk halusinasi dapat beragam, termasuk halusinasi auditorik berupa persepsi suara atau bisikan yang tidak nyata, halusinasi visual seperti melihat objek atau figur yang tidak ada, halusinasi olfaktori berupa penciuman aroma tanpa sumber, serta halusinasi taktil yang ditandai dengan sensasi fisik misalnya merasa disentuh tanpa adanya pemicu. Fenomena ini umum dijumpai pada gangguan psikiatrik seperti skizofrenia, namun juga dapat timbul akibat stres berat, kelelahan ekstrem, konsumsi zat psikoaktif, maupun kondisi medis tertentu. Karena sifatnya yang sangat nyata bagi individu yang mengalaminya, halusinasi dapat menimbulkan gangguan signifikan terhadap fungsi dan aktivitas sehari-hari (Atus Sholihah et al., 2024).

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu bentuk gangguan persepsi di mana individu merasakan adanya suara yang tidak memiliki sumber nyata. Suara tersebut dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti percakapan, perintah, maupun bunyi-bunyi yang tidak dapat diidentifikasi. Fenomena ini paling sering dikaitkan dengan gangguan psikotik, terutama skizofrenia, namun juga dapat muncul pada kondisi stres berat, kelelahan, maupun akibat penggunaan zat psikoaktif tertentu. Karena suara yang didengar dirasakan sangat nyata oleh penderitanya, halusinasi pendengaran dapat menimbulkan gangguan terhadap aktivitas, konsentrasi, serta kualitas hidup sehari-hari individu (Abalo-Rodríguez & Pinheiro, 2025).

b. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Kaylatuz Zahra et al. (2024) terdapat lima jenis gangguan jiwa yang berhubungan dengan halusinasi, yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, serta perabaan atau sentuhan.

1) Halusinasi Pendengaran

Halusinasi merupakan jenis yang paling sering terjadi, di mana individu mendengar suara atau percakapan tanpa adanya sumber nyata, seperti suara yang memerintah, menertawakan, atau mengancam.

2) Halusinasi penglihatan

Terjadi ketika seseorang melihat objek, bayangan, atau sosok tertentu yang sebenarnya tidak ada, seolah-olah tampak nyata di hadapannya meskipun tidak dapat dibuktikan keberadaannya oleh orang

lain. Hal ini dapat membuat seseorang merasa yakin bahwa apa yang dilihatnya benar-benar ada, padahal kenyataannya hanya merupakan persepsi yang muncul dari pikirannya.

3) Halusinasi Penciuman

Halusinasi penciuman adalah kondisi di mana seseorang mencium aroma tertentu yang sebenarnya tidak ada di lingkungan sekitarnya. Bau yang dirasakan biasanya muncul di satu atau kedua lubang hidung dan sifatnya bisa menetap atau hilang-timbul.

4) Halusinasi Pengecapan

Dapat membuat individu merasakan cita rasa pada makanan atau minuman, mengeluhkan rasa aneh atau tidak biasa di mulut, sering merasakan rasa pahit, asam, atau aneh tanpa penyebab.

5) Halusinasi Perabaan Atau Sentuhan

Halusinasi perabaan atau sentuhan terjadi ketika seseorang merasa disentuh, digigit, atau merasakan sesuatu di kulitnya tanpa adanya rangsangan fisik yang nyata. Kelima jenis halusinasi ini menunjukkan adanya gangguan pada sistem persepsi seseorang yang dapat memengaruhi cara individu memahami lingkungan sekitarnya.

c. Etiologi

Proses terjadinya halusinasi dapat dilihat dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Shao et al., 2021) :

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor Genetik

Faktor genetik memiliki peran penting dalam meningkatkan kerentanan seseorang terhadap munculnya halusinasi, terutama pada individu dengan riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti skizofrenia. Penelitian menunjukkan bahwa keberadaan anggota keluarga tingkat pertama dengan gangguan psikotik secara signifikan meningkatkan peluang munculnya halusinasi pada keturunan. Selain predisposisi keluarga, beberapa varian genetik tertentu juga telah ditemukan memiliki keterkaitan dengan proses biologis yang memengaruhi persepsi dan fungsi neuron, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya gejala halusinasi (Shao et al., 2021).

b) Faktor Neurobiologis

Dari aspek neurobiologis, halusinasi sering kali berhubungan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter, terutama glutamat dan dopamin, yang memainkan peran penting dalam regulasi rangsangan sensorik dan kognitif. Kelebihan aktivitas

dopaminergik pada jalur tertentu di otak dapat menyebabkan distorsi persepsi, sementara gangguan fungsi glutamatergik dapat memengaruhi integrasi informasi sensorik. Selain itu, penelitian neuroimaging menunjukkan adanya perubahan struktural maupun fungsional pada area otak yang berperan dalam pemrosesan bahasa dan suara, seperti korteks pendengaran dan area Broca, yang berkontribusi terhadap fenomena halusinasi pendengaran (Shao et al., 2021).

c) Faktor Psikologis

Faktor psikologis juga memberikan kontribusi besar terhadap predisposisi halusinasi. Individu yang mengalami tingkat stres yang tinggi, trauma emosional, atau pengalaman hidup yang penuh tekanan cenderung menunjukkan peningkatan kerentanan terhadap munculnya gejala psikotik. Trauma masa kecil, seperti kekerasan atau kehilangan, dapat mengganggu perkembangan sistem regulasi emosi dan persepsi. Selain itu, gangguan dalam fungsi kognitif, termasuk kesulitan dalam memproses informasi atau menilai realitas, dapat memperburuk kemampuan individu untuk membedakan antara rangsangan internal dan eksternal, sehingga memicu halusinasi (Newman et al., 2025).

d) Faktor Lingkungan

Lingkungan sosial yang tidak kondusif juga dapat menjadi faktor predisposisi yang memengaruhi kemunculan halusinasi. Keadaan seperti isolasi sosial, hubungan interpersonal yang tidak sehat, kekerasan dalam keluarga, atau pengabaian dapat meningkatkan stres psikologis dan merusak mekanisme adaptasi individu. Paparan terhadap lingkungan yang penuh tekanan dalam jangka panjang diyakini dapat memengaruhi stabilitas fungsi otak dan memperbesar risiko terjadinya gangguan persepsi (Morellini et al., 2022).

e) Faktor Biologis

Selain faktor genetik dan neurokimia, kondisi medis atau neurologis tertentu yang memengaruhi fungsi otak juga dapat meningkatkan risiko halusinasi. Penyakit seperti epilepsi, tumor otak, infeksi sistem saraf pusat, atau gangguan metabolik dapat menyebabkan gangguan pada jalur saraf yang mengatur persepsi sensorik. Perubahan biologis yang terjadi sebagai akibat penyakit tersebut dapat memicu munculnya sensasi atau persepsi yang tidak nyata (Newman et al., 2025).

f) Penggunaan Zat

Penyalahgunaan zat psikoaktif, seperti alkohol, ganja, kokain, atau amfetamin, dapat secara langsung mempengaruhi aktivitas sistem saraf pusat dan memicu timbulnya halusinasi. Pada

beberapa individu, halusinasi bisa muncul sebagai efek akut penggunaan zat, sedangkan pada lainnya dapat timbul selama fase putus zat atau sindrom penarikan. Penggunaan zat dalam jangka panjang dapat mengubah fungsi neurotransmitter dan merusak struktur otak, sehingga meningkatkan risiko munculnya gejala psikotik termasuk halusinasi (Stacy et al., 2025).

2) Faktor Presipitasi

Menurut Oktavian et al. (2022), penyebab halusinasi dapat ditinjau melalui lima dimensi utama sebagai berikut :

a) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat muncul akibat berbagai kondisi fisik yang memengaruhi fungsi sistem saraf. Faktor-faktor tersebut antara lain kelelahan ekstrem, penggunaan obat-obatan tertentu, demam tinggi yang dapat berkembang menjadi delirium, intoksikasi alkohol, serta gangguan tidur berkepanjangan. Kondisi-kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan fisiologis tubuh dan memengaruhi proses persepsi, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya pengalaman halusinatif (Oktavian et al., 2022).

b) Dimensi Emosional

Kecemasan yang berlebihan akibat masalah yang tidak mampu diatasi dapat menjadi salah satu pemicu terjadinya halusinasi. Dalam kondisi ini, isi halusinasi sering kali berupa perintah yang bersifat

menekan dan menakutkan. Individu yang mengalaminya biasanya tidak lagi memiliki kemampuan untuk menolak atau mengendalikan perintah tersebut, sehingga mereka dapat melakukan tindakan tertentu sebagai respons terhadap rasa takut yang ditimbulkan oleh halusinasi tersebut (Oktavian *et al.*, 2022).

c) Dimensi Intelektual

Pada dimensi intelektual, dijelaskan bahwa individu yang mengalami halusinasi umumnya menunjukkan penurunan fungsi ego. Halusinasi pada awalnya muncul sebagai mekanisme ego untuk menghadapi impuls internal yang bersifat menekan. Namun, seiring berkembangnya gejala, halusinasi justru menjadi stimulus yang sangat dominan sehingga memicu kewaspadaan berlebih dan menyita seluruh fokus perhatian klien. Dalam banyak kasus, hal ini dapat berkembang hingga mengendalikan hampir seluruh perilaku individu yang mengalaminya (Gkintoni *et al.*, 2024).

d) Dimensi Sosial

Pada dimensi sosial, klien dengan halusinasi sering mengalami gangguan dalam kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Pada tahap awal, halusinasi dapat memberikan rasa nyaman (*comforting*), sehingga klien mulai memandang kehidupan sosial di dunia nyata sebagai sesuatu yang mengancam atau

membahayakan. Akibatnya, klien lebih memilih larut dalam pengalaman halusinasinya karena dianggap sebagai tempat yang dapat memenuhi kebutuhan interaksi sosial, memberikan rasa kontrol diri, serta meningkatkan harga diri kebutuhan yang mungkin tidak dapat dipenuhi melalui hubungan sosial di kehidupan nyata (Irwin et al., 2024).

e) Dimensi Spiritual

Pada dimensi spiritual, individu dengan halusinasi umumnya menunjukkan tanda-tanda kehampaan hidup dan kehilangan makna dalam rutinitas sehari-hari. Aktivitas ibadah mulai terabaikan, dan upaya spiritual untuk memperbaiki diri jarang dilakukan. Ketika terbangun di pagi hari, klien sering merasakan kekosongan batin serta ketidakjelasan tujuan hidup. Kondisi ini dapat disertai kecenderungan untuk menyalahkan takdir, lingkungan, maupun orang lain atas kesulitan yang dialaminya, sementara kemampuan atau kemauan untuk berusaha secara konstruktif dalam memperbaiki keadaan cenderung melemah (Gkintoni et al., 2024).

d. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Agusta et al., (2024) tanda dan gejala halusinasi dapat muncul dalam berbagai bentuk yang berkaitan dengan gangguan persepsi, kognitif, emosi, dan perilaku individu. Penderita dapat mengalami pengalaman sensorik yang tidak memiliki sumber rangsangan nyata, seperti mendengar

suara atau bisikan yang sebenarnya tidak ada. Kondisi ini sering disertai dengan distorsi sensori, kesulitan membedakan antara pengalaman yang nyata dan tidak nyata, serta munculnya kecurigaan atau perasaan tidak nyaman. Selain itu, individu yang mengalami halusinasi dapat menunjukkan respons perilaku tertentu, seperti berbicara atau tertawa sendiri, bersikap seolah-olah sedang mendengar sesuatu, melihat ke arah tertentu tanpa stimulus yang jelas, mondar-mandir, serta tampak bingung atau mengalami disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang. Secara emosional, penderita juga dapat terlihat kesal, khawatir, atau menunjukkan respons yang tidak sesuai dengan situasi di sekitarnya. Dalam beberapa kasus, kondisi ini juga dapat membuat individu menarik diri dari lingkungan sosial dan lebih sering berinteraksi dengan pengalaman perseptual yang dialaminya.

Menurut Lalla, (2022) tanda dan gejala halusinasi yaitu sebagai berikut:

1) Menarik Diri

Pasien dengan halusinasi sering menunjukkan kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Mereka lebih memilih berada dalam kesendirian karena merasa interaksi sosial menimbulkan ketidaknyamanan atau dianggap mengancam. Perilaku ini dapat disebabkan oleh kesulitan membedakan realitas dan pengalaman internal, sehingga kontak dengan orang lain menjadi semakin terbatas.

Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mengganggu fungsi sosial pasien, mengurangi kemampuan berkomunikasi, serta memperburuk isolasi sosial (Lalla, 2022).

2) Bicara Sendiri

Pasien kerap terlihat berbicara dengan dirinya sendiri sebagai respons terhadap suara-suara yang mereka dengar. Mereka dapat tampak seolah terlibat dalam percakapan, menjawab pertanyaan, atau memberikan respons verbal terhadap rangsangan auditorik yang tidak nyata. Perilaku ini sering terjadi ketika halusinasi pendengaran bersifat aktif dan berisi dialog internal yang intens. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persepsi suara halusinatif telah mengambil alih perhatian dan pola komunikasi pasien (Lalla, 2022).

3) Ekspresi Wajah

Pada beberapa kondisi, pasien dapat tersenyum atau tertawa tanpa adanya stimulus eksternal yang dapat dijelaskan. Ekspresi wajah yang muncul secara spontan ini biasanya merupakan reaksi terhadap konten halusinasi yang mereka alami, seperti suara yang dianggap lucu atau menyenangkan. Meskipun tampak tidak wajar bagi orang sekitar, bagi pasien ekspresi tersebut merupakan respons emosional yang sesuai dengan persepsi internal mereka.

4) Gerakan Tubuh

Pasien mungkin memperlihatkan gerakan tubuh yang tidak biasa, seperti menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara atau menunjukkan kegelisahan motorik. Aktivitas ini sering kali berkaitan dengan keterlibatan pasien dalam percakapan halusinatif atau upaya merespons perintah suara. Kegelisahan tersebut dapat berupa gerakan tidak terarah, gelisah, atau mondar-mandir, yang menunjukkan adanya peningkatan ketegangan internal.

5) Mendengar Suara

Fenomena mendengarkan suara atau bisikan yang tidak jelas merupakan karakteristik utama halusinasi pendengaran. Suara-suara ini sering berisi komentar negatif, ejekan, atau perintah yang dapat menimbulkan ketakutan dan tekanan psikologis. Pasien biasanya tampak memperhatikan sesuatu yang tidak terlihat oleh orang lain, seolah mereka sedang fokus pada percakapan yang hanya mereka dengar. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pada proses persepsi auditorik (Nur Azizah & Puji Astuti, 2022).

6) Perilaku Agresif

Dalam beberapa kasus, halusinasi dapat memicu munculnya perilaku agresif. Pasien mungkin menunjukkan kemarahan, melakukan

tindakan merusak, atau bahkan membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Hal ini umumnya terjadi ketika isi halusinasi bersifat mengancam atau berisi perintah untuk melakukan tindakan tertentu. Agresi yang muncul sering kali merupakan upaya pasien untuk melindungi diri dari bahaya yang mereka yakini nyata berdasarkan persepsi halusinatif (Nur Azizah & Puji Astuti, 2022).

7) Respon Emosional Yang Tidak Wajar

Pasien dengan halusinasi sering menunjukkan respons emosional yang tidak sesuai konteks, seperti ekspresi wajah yang tegang, mudah tersinggung, atau reaksi iritabilitas. Ketegangan emosi ini dapat dipicu oleh ketidaknyamanan terhadap isi halusinasi atau upaya mereka untuk memahami dan mengendalikan pengalaman tersebut. Respon emosional yang tidak stabil ini dapat mengganggu fungsi interpersonal dan memperburuk hubungan pasien dengan lingkungan sekitarnya (Gkintoni et al., 2024).

8) Halusinasi Visual

Selain halusinasi pendengaran, beberapa pasien juga dapat mengalami gangguan persepsi visual. Mereka mungkin melihat bayangan, bentuk, atau figur yang tidak nyata. Halusinasi visual dapat memperburuk kebingungan dan ketakutan pasien, terutama jika gambaran yang muncul bersifat mengancam. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan yang lebih luas pada sistem persepsi sensorik (Silverstein & Lai, 2021).

9) Tanda Vital Tidak Stabil

Peningkatan aktivitas psikologis dan emosional yang intens akibat halusinasi dapat memengaruhi sistem fisiologis pasien. Hal ini ditandai dengan perubahan pada tanda-tanda vital seperti peningkatan denyut jantung, fluktuasi tekanan darah, atau pola pernapasan yang tidak teratur. Ketidakstabilan ini menunjukkan adanya respon stres yang signifikan dan dapat membawa implikasi penting terhadap kondisi kesehatan secara keseluruhan (Heni Nurhaeni et al., 2025).

e. Rentang Respon Halusinasi

Tabel 2. 1 Rentang Respon Halusinasi (Yunita 2016)

Respon Adaptif	←————→	Respon Maladaptif
a. Pikiran logis	a. Pikiran kadang menyimpang	a. Gangguan proses pikir : Waham
b. Persepsi akurat	ilusi	b. Halusinasi
c. Emosi yang konsisten dengan pengalaman	b. Emosi tidak stabil	c. Kerusakan proses mengalami emosi
d. Prilaku sesuai	c. Prilaku aneh	d. Ketidakteraturan
e. Terciptanya hubungan sosial	d. Menarik diri	Isolasi Sosial

1) Respon Adaptif

Respons adaptif merupakan suatu pola respons yang sesuai dengan norma sosial, budaya, serta nilai-nilai yang berlaku dalam lingkungan individu. Ketika seseorang menghadapi masalah atau tekanan, respons adaptif memungkinkan individu tersebut untuk memahami situasi secara

realistis, mengendalikan emosinya, serta melakukan tindakan yang tepat untuk menyelesaikan masalah. Dengan demikian, individu mampu mempertahankan fungsi psikososialnya secara optimal dan tetap berada dalam batas normal dalam menghadapi tantangan kehidupan (Chaaya et al., 2025).

a) Pikiran Logis

Pikiran logis merujuk pada kemampuan individu untuk menilai suatu peristiwa berdasarkan fakta dan kenyataan yang objektif. Individu dengan respons adaptif akan mengolah informasi secara rasional, mempertimbangkan sebab-akibat, serta menarik kesimpulan yang sesuai dengan realitas. Pola berpikir ini membantu individu membuat keputusan yang matang, menghindari penilaian impulsif, serta memecahkan masalah secara konstruktif. Dengan pikiran logis, individu dapat menilai situasi secara jernih tanpa dipengaruhi distorsi kognitif yang tidak berdasar (Chaaya et al., 2025).

b) Persepsi Akurat

Persepsi akurat menggambarkan kemampuan individu untuk memandang, memahami, serta menafsirkan lingkungan secara tepat sesuai dengan realitas. Dalam keadaan adaptif, individu mampu membedakan antara pengalaman nyata dan imajinasi, sehingga tidak terjadi kesalahan persepsi terhadap stimulus internal maupun eksternal. Persepsi yang tepat ini penting untuk menghasilkan respon perilaku

yang sesuai, karena persepsi yang keliru dapat mengarah pada reaksi emosional atau tindakan yang tidak tepat (Dijkstra et al., 2025).

c) Emosi Konsisten Dengan Pengalaman

Emosi yang konsisten dengan pengalaman berarti bahwa perasaan yang muncul sesuai dengan situasi yang dihadapi. Individu yang adaptif mampu merasakan, mengidentifikasi, dan mengekspresikan emosi secara proporsional terhadap konteks peristiwa. Misalnya, merasa sedih saat kehilangan atau merasa gembira saat mendapat kabar baik. Konsistensi ini menunjukkan regulasi emosi yang baik, di mana individu tidak menunjukkan respon emosional yang berlebihan atau tidak sesuai dengan kondisi realitas (Dijkstra et al., 2025).

d) Perilaku Sosial Dalam Batas Wajar

Perilaku sosial mencakup tindakan, sikap, dan pola interaksi yang ditunjukkan seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Individu dengan respons adaptif akan menunjukkan perilaku yang dapat diterima secara sosial, tidak menyimpang dari norma, serta mampu berperan sesuai harapan lingkungannya. Mereka mampu menyesuaikan diri dalam berbagai situasi sosial, menunjukkan kesopanan, menghargai orang lain, dan mengendalikan perilaku agar tetap relevan dengan konteks sosial yang ada (Dijkstra et al., 2025).

e) Hubungan Sosial Yang Efektif

Hubungan sosial yang adaptif adalah kemampuan individu menjalin interaksi yang sehat dengan orang lain dan lingkungannya. Individu mampu berkomunikasi dengan baik, memahami perspektif orang lain, serta membangun kedekatan interpersonal yang positif. Mereka dapat bekerja sama, meminta bantuan bila diperlukan, dan memberikan dukungan kepada sesama. Hubungan sosial yang baik mencerminkan kemampuan adaptasi yang memadai dalam mempertahankan relasi yang harmonis dan fungsional di masyarakat (Fu, 2025).

f) Respon Psikososial

Respons psikososial menggambarkan bagaimana individu merespons situasi internal dan eksternal melalui aspek pikiran, emosi, perilaku, serta interaksi sosialnya. Ketika respons ini terganggu, individu dapat mengalami kesulitan dalam menilai realitas, mengendalikan emosi, serta mempertahankan hubungan yang sehat dengan lingkungannya. Gangguan pada respons psikososial dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti perubahan proses berpikir, distorsi persepsi, ketidakstabilan emosi, perilaku yang tidak sesuai norma, hingga isolasi sosial (Liu et al., 2025).

g) Proses Pikir Terganggu

Proses pikir terganggu mengacu pada kondisi ketika alur pemikiran individu menjadi tidak teratur, tidak logis, atau sulit dipahami. Gangguan ini bisa muncul dalam bentuk pikiran yang meloncat-loncat, tidak mampu mempertahankan fokus, atau menghasilkan ide-ide yang tidak realistis. Pada individu yang mengalami kondisi ini, kemampuan untuk menilai situasi, mengambil keputusan, dan menyelesaikan masalah menjadi menurun. Proses pikir yang terganggu dapat menjadi dasar munculnya gejala psikosis, seperti halusinasi atau delusi, karena individu tidak lagi mampu membedakan antara pikiran internal dan kenyataan (Panov et al., 2024).

h) Ilusi

Ilusi merupakan salah satu bentuk gangguan persepsi di mana individu salah menginterpretasikan stimulus nyata yang diterima oleh panca indera. Walaupun objek atau rangsangan tersebut benar-benar ada, pemahamannya menjadi keliru akibat distorsi persepsi. Misalnya, individu melihat bayangan seseorang di kejauhan sebagai sosok yang mengancam atau mendengar suara angin sebagai bisikan tertentu. Ilusi berbeda dengan halusinasi karena dalam ilusi terdapat stimulus nyata, namun interpretasinya menjadi salah. Kondisi ini dapat muncul akibat kecemasan, kelelahan, stres berat, maupun gangguan psikiatri (Liu et al., 2025).

i) Emosi Berlebihan Atau Berkurang

Individu dengan gangguan psikososial dapat menunjukkan respons emosional yang tidak stabil, baik berupa emosi yang berlebihan maupun berkurang. Emosi yang berlebihan dapat terlihat dalam bentuk kemarahan meledak-ledak, kecemasan ekstrem, atau kegembiraan yang tidak sesuai konteks. Sebaliknya, emosi yang berkurang ditandai dengan reaksi datar, tidak menunjukkan ekspresi wajah, atau minim keterlibatan emosional dalam situasi yang semestinya memicu perasaan tertentu. Ketidaksesuaian ini menunjukkan adanya gangguan regulasi emosi yang dapat memengaruhi hubungan interpersonal dan fungsi sehari-hari (Panov et al., 2024).

j) Perilaku Tidak Biasa

Perilaku tidak biasa adalah tindakan atau sikap yang melampaui batas kewajaran dan tidak sesuai dengan norma sosial yang berlaku. Perilaku ini dapat mencakup aktivitas yang aneh, impulsif, tidak terarah, atau tidak dapat diprediksi. Contohnya seperti berbicara sendiri di tempat umum, tertawa tanpa sebab, melakukan gerakan berulang tanpa tujuan, atau menunjukkan perilaku agresif terhadap diri sendiri maupun orang lain. Perilaku tersebut dapat mengindikasikan gangguan psikologis yang mendasarinya dan sering kali memerlukan evaluasi klinis lebih lanjut (Panov et al., 2024).

k) Menarik Diri

Menarik diri merupakan suatu bentuk perilaku di mana individu secara sengaja menghindari interaksi sosial dan memilih untuk menyendiri. Kondisi ini dapat muncul sebagai mekanisme pertahanan diri saat individu merasa tidak mampu menghadapi tekanan lingkungan atau ketika mengalami gangguan persepsi dan pikiran. Menarik diri dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk bersosialisasi, hilangnya dukungan sosial, serta memburuknya kondisi mental. Bila berlangsung lama, perilaku ini dapat memperburuk gejala lain dan menghambat pemulihan (Panov et al., 2024).

2) Respon Maladaptif

Respons maladaptif adalah pola reaksi individu dalam menghadapi masalah atau tekanan yang tidak sesuai dengan norma sosial, budaya, maupun aturan yang berlaku dalam lingkungan. Respons ini menunjukkan kegagalan seseorang dalam beradaptasi dan menyelesaikan masalah secara sehat, sehingga dapat berdampak buruk pada fungsi psikologis, emosional, maupun sosial. Bentuk respons maladaptif dapat muncul dalam gangguan pikiran, distorsi persepsi, ketidakstabilan emosi, perilaku tidak teratur, serta penarikan diri dari lingkungan sosial (Chaaya et al., 2025).

1) Kelainan Pikiran

Kelainan pikiran merujuk pada adanya keyakinan atau ide yang melekat kuat pada individu meskipun bertentangan dengan realitas dan tidak diterima oleh orang lain. Keyakinan ini sering kali tidak dapat

dikoreksi meskipun diberikan bukti yang jelas, sehingga menjadi dasar dari terbentuknya delusi. Individu yang mengalami gangguan ini biasanya memiliki interpretasi yang salah terhadap suatu peristiwa, merasa dirinya terancam, atau yakin memiliki kemampuan khusus. Kelainan pikiran ini dapat mengganggu kemampuan pengambilan keputusan dan interaksi sosial karena tidak selaras dengan kenyataan objektif (Chaaya et al., 2025).

2) Halusinasi

Halusinasi adalah pengalaman sensorik yang salah, di mana individu merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Pengalaman ini dapat melibatkan seluruh indera, tetapi paling sering terjadi pada modalitas pendengaran, seperti mendengar suara tanpa sumber nyata. Halusinasi muncul akibat gangguan pada mekanisme persepsi otak sehingga individu tidak mampu membedakan antara stimulus internal dan eksternal. Kondisi ini sering ditemukan pada gangguan psikotik, stres berat, gangguan neurologis, atau efek penggunaan zat tertentu (Toh et al., 2025)

3) Kerusakan Proses Emosi

Kerusakan proses emosi mengacu pada perubahan dalam cara individu mengekspresikan, merasakan, atau mengelola emosi. Emosi dapat menjadi sangat berlebihan, tidak sesuai konteks, atau justru sangat datar dan tidak menunjukkan respons emosional sama sekali. Kondisi ini dapat memengaruhi kemampuan individu berinteraksi dengan orang lain,

merespons situasi, dan mempertahankan hubungan sosial. Gangguan pada proses emosional sering kali menjadi tanda ketidakseimbangan fungsi psikologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut (Morellini et al., 2022).

4) Perilaku Tidak Terorganisir

Perilaku tidak terorganisir adalah bentuk perilaku yang tampak kacau, tidak terstruktur, dan sulit dipahami. Individu dapat melakukan tindakan yang tidak sesuai konteks, tidak mampu merencanakan aktivitas secara logis, atau menunjukkan perilaku motorik yang kacau. Contohnya termasuk berbicara tidak jelas, melakukan aktivitas tanpa tujuan, atau menunjukkan gerakan tubuh yang tidak terkontrol. Pola ini sering muncul pada gangguan psikotik atau kondisi stres berat dan dapat mengganggu kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Toh et al., 2025).

5) Isolasi Sosial

Isolasi sosial merupakan kondisi ketika seseorang menarik diri dari interaksi dengan lingkungan dan lebih memilih berada dalam kesendirian. Berbeda dari keputusan untuk menyendiri secara sehat, isolasi sosial bersifat maladaptif karena individu merasa bahwa dirinya tidak mampu atau tidak aman untuk berhubungan dengan orang lain. Kondisi ini dapat muncul akibat ketakutan, gangguan persepsi, atau perasaan tidak berharga sehingga individu memutuskan hubungan sosial secara bertahap. Isolasi sosial

yang berkepanjangan dapat memperburuk gangguan mental dan menghambat proses pemulihan (Morellini et al., 2022).

f. Fase-fase Halusinasi

Proses munculnya halusinasi berkembang melalui beberapa tahapan yang dipengaruhi oleh tingkat keparahan kondisi serta kemampuan individu dalam merespons rangsangan dari lingkungan. Menurut Wulandari dan Pardede (2020), halusinasi tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui serangkaian fase yang menggambarkan peningkatan intensitas gejala. Setiap tahap menunjukkan perubahan pada kontrol diri, persepsi, dan kemampuan individu membedakan realitas dari pengalaman internal, sehingga pemahaman terhadap fase-fase ini penting dalam upaya deteksi dini dan intervensi keperawatan.

1) Gangguan Tidur (*Sleep Disorder*)

Pada fase awal, individu mulai mengalami gangguan tidur sebagai respons terhadap akumulasi berbagai permasalahan yang tidak mampu ia atasi. Klien merasa memiliki beban hidup yang berat dan berusaha menghindar dari lingkungan karena takut orang lain mengetahui kesulitan yang sedang dihadapinya. Beragam stresor, seperti konflik hubungan, masalah akademik, keterlibatan dalam penyalahgunaan zat, atau pengalaman dikhianati, menumpuk dan memperburuk kondisi psikologis. Lemahnya dukungan sosial serta persepsi negatif terhadap masalah membuat tekanan semakin intens. Ketidakmampuan tidur yang berlangsung terus-menerus menyebabkan individu terbiasa melarikan diri

dalam bentuk lamunan atau khayalan. Pada tahap ini, klien mulai menganggap aktivitas berfantasi tersebut sebagai cara untuk meredakan stres atau mencari solusi, meskipun sebenarnya hal ini menjadi pintu awal kemunculan gangguan persepsi seperti halusinasi (Wulandari *et al.*, 2020).

2) *Comforting* (halusinasi ringan)

Pada fase kedua, individu mulai mengalami rangkaian emosi yang semakin intens, seperti kecemasan mendalam, rasa kesepian, perasaan bersalah, serta ketakutan yang sulit dijelaskan. Klien cenderung memusatkan perhatian pada kecemasan yang muncul dan berusaha mencari cara untuk meredakannya. Pada tahap ini, ia mulai meyakini bahwa pengalaman pikiran maupun sensasi yang dialaminya dapat dikendalikan apabila tingkat kecemasannya mampu ia atur. Halusinasi yang mulai muncul biasanya dalam bentuk suara internal atau sensasi tertentu sering kali dipersepsikan sebagai sesuatu yang memberikan kenyamanan sementara. Kondisi tersebut menyebabkan individu merasa seolah-olah halusinasinya dapat menjadi tempat pelarian atau sarana untuk mengurangi tekanan emosional, sehingga secara tidak sadar klien mulai memberikan ruang bagi halusinasi dalam pengalaman sehari-harinya (Wulandari *et al.*, 2020).

3) *Condemning* (halusinasi sedang)

Pada fase ketiga, pengalaman sensori yang sebelumnya dianggap memberikan kenyamanan mulai muncul dengan frekuensi yang lebih

sering dan disertai distorsi persepsi yang semakin kuat. Klien tidak lagi mampu mengendalikan munculnya halusinasi, sehingga mulai merasakan tekanan dan ketidaknyamanan yang meningkat. Halusinasi pada tahap ini biasanya berubah menjadi bersifat mengancam, mengkritik, atau menghakimi, sehingga menimbulkan ketegangan emosional yang signifikan. Akibatnya, individu berusaha menjaga jarak dari lingkungan dan orang-orang di sekitarnya karena merasa tidak aman atau takut persepsinya diketahui oleh orang lain. Penarikan diri ini berlangsung dalam waktu yang lama dan menyebabkan penurunan fungsi sosial. Dengan demikian, fase ini menandai transisi dari halusinasi yang semula dianggap membantu menjadi pengalaman yang menimbulkan ketakutan dan mengganggu kontrol diri (Knippenberg et al., 2025).

4) *Controlling Serve Level of Anxiet* (halusinasi berat)

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik (Knippenberg et al., 2025).

5) *Conquering Panic Level of Anxiety* (halusinasi sangat berat)

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak

mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat (Knippenberg et al., 2025).

g. Penatalaksanaan Halusinasi

1) Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan halusinasi dalam keperawatan jiwa dilakukan melalui strategi pelaksanaan yang bertujuan membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi secara mandiri. Intervensi meliputi pengkajian karakteristik halusinasi, pelatihan teknik pengendalian halusinasi melalui interaksi sosial dan aktivitas terstruktur, evaluasi kemampuan pasien, penyusunan jadwal kegiatan harian, serta pemberian pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat. Salah satu bentuk aktivitas yang dapat diberikan adalah terapi okupasi, seperti menggambar, yang bertujuan mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal ke aktivitas nyata sehingga dapat membantu menurunkan gejala halusinasi. Dengan demikian, penatalaksanaan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan coping dan kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi (Putri, 2023).

Selain strategi pelaksanaan individu, intervensi keperawatan juga dapat dilakukan melalui terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok merupakan intervensi yang dilakukan secara bersama dalam suatu kelompok dengan tujuan meningkatkan kemampuan sosial, komunikasi, dan fungsi psikologis pasien. Melalui kegiatan kelompok, pasien dapat berinteraksi dengan orang lain, memperoleh dukungan emosional, serta

meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah. Kegiatan yang dilakukan dapat berupa diskusi, permainan, maupun aktivitas kreatif yang bertujuan meningkatkan kemampuan interpersonal dan ekspresi diri (Meidilah et al., 2025).

2) Penatalaksanaan Medis

a) Psikofarmakologis

Penatalaksanaan medis pada pasien dengan halusinasi dilakukan melalui terapi psikofarmakologis dan terapi somatik. Terapi psikofarmakologis merupakan pemberian obat antipsikotik yang bertujuan untuk mengurangi atau mengendalikan gejala psikosis, seperti halusinasi, waham, perilaku agresif, dan gangguan perilaku lainnya. Pemberian obat ini memerlukan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur agar pengobatan dapat berjalan efektif dan mencegah terjadinya kekambuhan (Hafizuddin, 2021).

b) Terapi Kejang Listrik (*Electro Compulsive Therapy*)

Terapi kejang listrik atau *Electro Convulsive Therapy* (ECT) merupakan salah satu metode terapi yang dilakukan dengan memberikan rangsangan listrik pada otak melalui elektroda yang ditempatkan di kepala untuk menimbulkan kejang terkontrol. Terapi ini dilakukan dengan memberikan stimulasi listrik secara terkontrol untuk membantu

memperbaiki kondisi pasien, terutama pada pasien yang tidak menunjukkan respons optimal terhadap terapi obat. Pelaksanaan terapi ini dilakukan sesuai dengan indikasi medis dan di bawah pengawasan tenaga profesional (Agustina & Sihalo, 2022).

h. Terapi Okupasi Menggambar

Terapi okupasi menggambar merupakan bentuk aktivitas berbasis seni visual yang digunakan sebagai sarana untuk mengekspresikan pikiran, perasaan, dan pengalaman individu melalui media gambar. Aktivitas ini dapat dilakukan oleh berbagai kelompok usia dengan menggunakan teknik dan gaya yang disesuaikan dengan kemampuan serta kebutuhan individu. Media yang digunakan dalam menggambar juga beragam, seperti pensil, pensil warna, tinta, cat, maupun perangkat digital. Kegiatan menggambar dapat dimanfaatkan untuk tujuan rekreatif, edukatif, maupun terapeutik, serta memberikan manfaat dalam meningkatkan keterampilan motorik halus, merangsang kreativitas, dan melatih kemampuan observasi. Selain itu, menggambar juga berfungsi sebagai media relaksasi dan refleksi diri yang dapat mendukung kesejahteraan emosional serta perkembangan pribadi individu (Inneza Hermoko & Widodo, 2025).

Dalam konteks psikologi dan perkembangan individu, terapi okupasi menggambar memiliki peran penting sebagai media nonverbal untuk mengungkapkan emosi, ide, dan imajinasi yang sulit disampaikan secara lisan. Aktivitas ini memungkinkan individu menyalurkan pikiran dan perasaan secara

lebih bebas, sekaligus membantu pengembangan koordinasi motorik halus dan kontrol gerakan tangan. Selain itu, kegiatan menggambar dapat menstimulasi kemampuan berpikir kreatif dan fleksibel dalam menghasilkan ide-ide baru. Dalam bidang pendidikan, menggambar juga digunakan sebagai metode pembelajaran untuk memahami konsep visual seperti bentuk, warna, dan alur cerita. Lebih lanjut, dalam praktik terapi seni, menggambar dimanfaatkan sebagai pendekatan terapeutik untuk membantu individu mengelola stres, menghadapi masalah emosional, serta memfasilitasi proses pemulihan trauma melalui aktivitas kreatif yang bersifat terapeutik (Wahyu Nur Indah Ramadani et al., 2024).

1) Tujuan Terapi Okupasi Menggambar

Terapi okupasi menggambar merupakan bentuk psikoterapi berbasis seni yang digunakan sebagai media komunikasi. Tujuannya adalah untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari pengalaman yang tidak nyata, mengekspresikan pikiran, perasaan, dan emosi yang memengaruhi perilaku, serta sebagai sarana rekreasi. Melalui kegiatan menggambar, pasien dapat meningkatkan rasa percaya diri sekaligus memperbaiki fungsi kognitif, afektif, dan psikomotorik (Inneza Hermoko & Widodo, n.d.)

Terapi menggambar tidak hanya berfungsi sebagai upaya pengalihan perhatian dari halusinasi, tetapi juga memiliki peran yang lebih luas dalam proses pemulihan pasien (Litasari & Fitria, 2023). Selain itu, terapi menggambar juga berkontribusi pada peningkatan kemampuan ekspresi diri,

terutama pada pasien yang mengalami kesulitan dalam menyampaikan emosi secara verbal, sehingga media visual ini menjadi bentuk komunikasi alternatif yang efektif. Dari perspektif psikologis, terapi menggambar memberikan dampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan stres, serta menciptakan rasa nyaman dan ketenangan pada pasien (Fajar Nurfalalah et al., 2025).

2) Standar Oprasional Prosedur Terapi Okupasi Menggambar Pada Pasien Halusinasi

Dalam pelaksanaan terapi okupasi menggambar dilakukan melalui beberapa tahapan dan komponen, yaitu pengertian, tujuan, indikasi kontraindikasi, persiapan alat, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi, evaluasi, dan dokumentasi.

Tabel 2. 2 Standar Oprasional Prosedur Terapi Okupasi Menggambar Pada Pasien Halusinasi

No	Komponen	Uraian
1.	Pengertian	Terapi okupasi menggambar merupakan salah satu bentuk terapi aktivitas yang menggunakan kegiatan menggambar sebagai media untuk mengekspresikan perasaan, meningkatkan konsentrasi, serta membantu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal seperti halusinasi.
2.	Tujuan	Tujuan Umum: Mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien.

Tujuan Khusus:		
		a. Membantu pasien mengekspresikan perasaan dan pikiran melalui gambar. b. Meningkatkan konsentrasi pasien. c. Mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi. d. Meningkatkan interaksi dan komunikasi pasien
3.	Indikasi	a. Pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami halusinasi. b. Pasien dalam kondisi tenang dan kooperatif. c. Pasien mampu mengikuti instruksi sederhana.
4.	Kontraindikasi	a. Pasien dalam kondisi agitasi atau agresif. b. Pasien tidak mampu mengikuti instruksi.
5.	Persiapan alat	a. Kertas gambar atau buku gambar. b. Pensil atau pensil warna. c. Krayon atau spidol warna. d. Penghapus. e. Meja dan kursi. f. Lembar observasi.
6	Tahap orientasi	a. Perawat memberi salam kepada pasien. b. Perawat memperkenalkan diri. c. Menjelaskan tujuan kegiatan menggambar. Menjelaskan prosedur kegiatan. d. Memastikan pasien siap mengikuti kegiatan.
7.	Tahap kerja	a. Perawat membagikan alat menggambar kepada pasien. b. Meminta pasien menggambar sesuatu yang disukai atau sesuai dengan perasaan yang dirasakan. c. Perawat memberikan dukungan dan motivasi selama pasien menggambar. d. Perawat mengamati perilaku pasien selama kegiatan berlangsung. e. Setelah selesai, pasien diminta menjelaskan gambar yang telah dibuat.
8.	Tahap terminasi	a. Perawat memberikan pujian kepada pasien atas partisipasi dalam kegiatan. b. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti kegiatan menggambar. c. Menyimpulkan kegiatan yang telah dilakukan.

		d. Mengakhiri kegiatan dengan salam.
9.	Evaluasi	1. Pasien mampu mengikuti kegiatan menggambar. 2. Pasien menunjukkan konsentrasi selama kegiatan. 3. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar. 4. Terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi.
10.	Dokumentasi	Perawat mencatat waktu pelaksanaan, respon pasien selama kegiatan, hasil observasi perilaku pasien, serta perubahan tanda dan gejala halusinasi.

Sumber : Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018)

3) Alat Ukur Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dalam penelitian ini diukur menggunakan *form checklist* tanda dan gejala halusinasi yang disusun berdasarkan indikator klinis yang biasa digunakan dalam penilaian pasien dengan halusinasi pendengaran. *Checklist* tersebut memuat berbagai manifestasi perilaku, verbal, dan emosional yang sering muncul pada pasien, seperti berbicara atau tertawa sendiri, menutup telinga, menunjukkan ekspresi takut atau gelisah, sulit berkonsentrasi, serta memberikan respons terhadap stimulus yang tidak nyata. Penggunaan *form checklist* ini memungkinkan penilaian dilakukan secara sistematis, terstandar, dan objektif untuk memantau perubahan gejala sebelum dan sesudah intervensi, sehingga hasil penelitian dapat lebih akurat dan menggambarkan kondisi klinis pasien secara menyeluruh (Inneza Hermoko & Widodo, 2025).

a) Pedoman Observasi Tanda dan Gejala Halusinasi

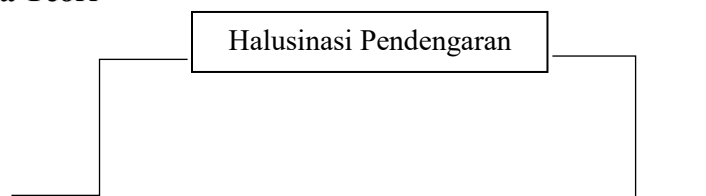
Lembar observasi tanda dan gejala halusinasi disusun dalam bentuk *checklist* tertutup yang digunakan untuk menilai kondisi pasien secara sistematis. Instrumen ini diisi oleh peneliti atau perawat melalui pengamatan langsung terhadap perilaku dan respons pasien selama periode observasi. Proses penilaian mengacu pada indikator yang telah ditetapkan sebelumnya sehingga hasil observasi bersifat objektif, konsisten, dan terstandar. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengamati perilaku pasien secara langsung, melakukan wawancara singkat apabila diperlukan untuk memperjelas respons, serta mencatat respons verbal maupun nonverbal yang ditunjukkan pasien. Setiap indikator gejala kemudian diberi penilaian dengan menandai pilihan “Ya” atau “Tidak” sesuai dengan kemunculan gejala. Observasi dilaksanakan pada dua tahap, yaitu sebelum intervensi terapi menggambar (*pre-test*) dan setelah intervensi diberikan (*post-test*), guna menilai perubahan kondisi pasien secara komparatif (Juwita Puspita Rini Saputri et al., 2024).

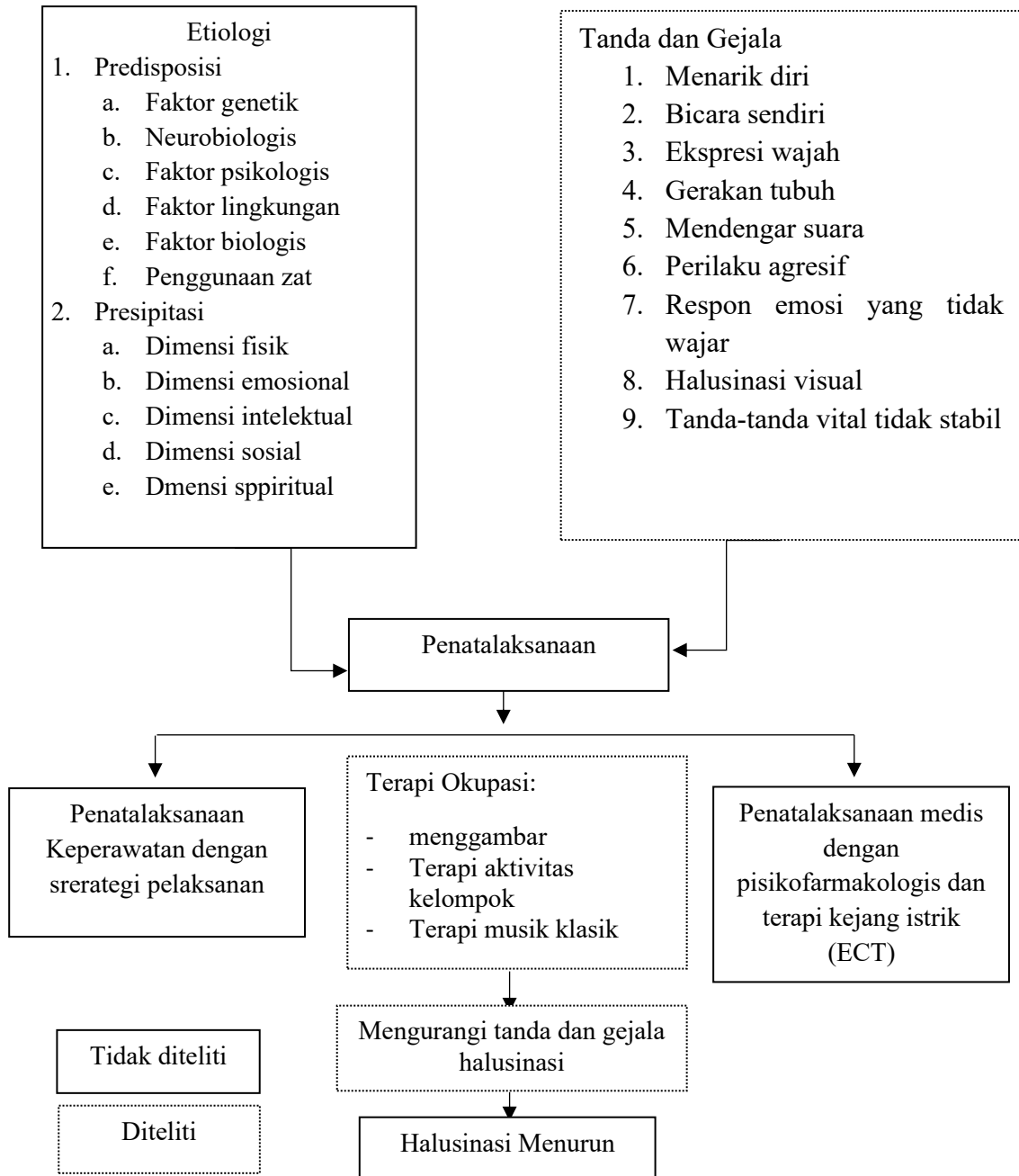
b) Cara Penilaian dan Skoring

Setiap item pada lembar observasi dinilai menggunakan skala dikotomi, di mana skor 1 diberikan apabila gejala teridentifikasi atau muncul, sedangkan skor 0 diberikan apabila gejala tidak teridentifikasi atau tidak muncul. Skor total diperoleh melalui penjumlahan seluruh skor dari item yang teramati, dengan interpretasi bahwa semakin tinggi skor yang

dihasilkan, semakin berat tingkat tanda dan gejala halusinasi yang dialami pasien. Interpretasi hasil penilaian dilakukan berdasarkan nilai skor yang diperoleh. Skor yang tinggi mencerminkan kondisi pasien yang masih mengalami tanda dan gejala halusinasi pendengaran dengan derajat berat. Sebaliknya, penurunan skor setelah pelaksanaan intervensi menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis serta penurunan intensitas halusinasi. Perbandingan skor sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pemberian terapi menggambar digunakan sebagai dasar untuk menilai efektivitas terapi menggambar dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan skizofrenia.

B. Kerangka Teori





Gambar 2. 1 kerangka teori