

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. SKIZOFRENIA

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yakni “*Skizein*” yang dapat diartikan retak atau pecah (*split*) dan “*phren*” yang berarti pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Dengan demikian seseorang yang mengalami skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau bisa dikatakan juga keretakan kepribadian serta emosi (Pima, 2020). Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realistik, merasakan dan menunjukkan emosi (Lalla, 2022).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi dan perilaku aneh (Pardede & Ramadia, 2021). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, gangguan otak yang parah dan melumpuhkan yang ditandai dengan pikiran kacau, khayalan, berperilaku aneh dan halusinasi (WHO, 2022).

2. Etiologi Skizofrenia

Menurut Videback (2020) skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor berikut, yaitu :

- a. Faktor Predisposisi
 - 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 risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua

penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT Scan) 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 menunjukkan bahwa penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia. 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 metabolismik.

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 mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor Sosiolokultural Dan Lingkungan

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

b. Faktor Presipitasi

1) Faktor Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus

2) Faktor Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Faktor 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. Tanda dan gejala Skizofenia

Menurut Mashudi (2021) tanda dan gejala skizofrenia adalah sebagai berikut :

a. Gejala Positif

Gejala positif dari Skizofrenia merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa klien berobat. Gejala- gejala positif yang diperlihatkan klien skizofrenia yaitu :

1) Waham

Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan)

3) Perubahan Arus Pikir

a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan

b) Inkoheren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan

5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.

6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.

7) Menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala Negatif

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa klien berobat. Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada klien skizofrenia yaitu :

- 1) Alam perasaan (*affect*) : tumpul dan datar. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (day dreaming).
- 3) Kontak emosional amat miskin, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak
- 6) Pola pikir stereotip

4. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut *Mental Health UK* (2022), terdapat delapan jenis skizofrenia 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 Hebephrenik

Skizofrenia hebephrenik 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. Klien 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. Klien mungkin sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Klien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.

d. Skizofrenia Tak Terdiferensiasi

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

e. Skizofrenia Residual

Klien 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.

5. Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Maramis (2018), jenis penatalaksanaan pada pasein skizofrenia adalah sebagai berikut:

a. Farmakoterapi

Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Strategi

pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai oleh gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi. Tujuan pengobatan disini adalah mengurangi gejala psikotik yang parah. Dengan fenotiazin biasanya waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu. Biarpun tetap masih ada waham dan halusinasi, klien tidak begitu terpengaruh lagi dan menjadi lebih kooperatif, mau ikut serta dalam kegiatan lingkungannya dan mau turut terapi kerja.

b. *Elektro Convulsive Terapi (ECT)*

Elektro Convulsive Terapi (ECT) baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor, terhadap skizofrenia simplex efeknya mengecewakan, bila gejala hanya ringan lantas diberi ECT, kadang-kadang gejala menjadi lebih berat.

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif atau kelompok dapat membantu klien serta memberikan bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan klien kembali ke masyarakat. Terapi perilaku dan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, merawat diri sendiri, latihan praktis dan komunikasi interpersonal.

B. GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu penyerapan pancaindra tanpa ada rangsangan dari luar, orang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterimanya melalui pancaindra. Stimulus tersebut tidak ada pada klien halusinasi. Akibat yang ditimbulkan pada klien halusinasi dapat berakibat fatal karena berisiko tinggi untuk merugikandiri klien sendiri, orang lain disekitarnya dan juga lingkungan (Lase *et al.*, 2021). Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh pancaindra tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya

dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Harkomah, 2019).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra yaitu pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Halusinasi biasanya muncul pada klien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, klien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Syahdi & Pardede, 2022).

2. Etiologi Halusinasi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut Oktaviani (2020) :

1) Faktor Perkembangan

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

2) Faktor Sosiolultural

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

3) Biologis

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

4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggungjawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat

demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada dilingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktaviani, S., 2022) yaitu :

1) Dimensi Fisik

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

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan

halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah imerupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

5) Dimensi Spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

3. Janis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut Lalla (2022) adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang dimana seseorang mendengar suara-suara atau kebisingan bahkan seseorang dapat mendengar perkataan untuk melakukan sesuatu yang terkadang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

b. Halusinasi Penglihatan

Halusinasi penglihatan yaitu halusinasi dimana seseorang melihat sesuatu seperti bentuk kilat cahaya, gambar geometris, gambar kartun bayangan yang rumit atau komplek. Selain itu, klien yang mengalami

halusinasi penglihatan biasanya melihat bayangan biaf menyenangkan atau menakutkan seperti monster.

c. Halusinasi Penciuman

Halusinasi penciuman merupakan halusinasi yang berhubungan dengan membau bau-bauan tertentu dan biasanya mencium baubauan yang tidak menyenangkan seperti klien mencium bau darah, urine atau feses.

d. Halusinasi Pengecapan

Seseorang yang mengalami halusinasi pengecapan biasanya merasa memakan atau mengecap sesuatu yang tidak menyenangkan bahkan sesuatu yang menjijikan seperti merasakan rasa darah, urine, atau feses.

e. Halusinasi Perabaan

Seseorang yang mengalami halusinasi perabaan akan mengalami sesuatu yang nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas seperti merasakan kesetrum listrik, benda mati yang menjalar di badan.

f. Halusinasi Kinestetik

Merasa fungsi tubuh seperti denyut darah melalui pembuluh darah dan arteri, mencerna makanan, atau membentuk urin. Klien merasa tubuhnya bergerak dalam suatu ruang atau anggota tubuhnya bergerak, misalnya “fenomena hantu” atau anggota badan yang diamputasi selalu bergerak (*phantom limb*). Seringkali pada skizofrenia dalam keadaan toksik tertentu akibat penggunaan obat-obatan tertentu.

4. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Wulandari & Pardede (2020) tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Tanda dan gejala klien halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi Pendengaran

1) Data subjektif :

Klien mengatakan mendengar suara-suara gaduh atau berisik, mendengar suara-suara yang mengajak bercakap cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

2) Data objektif :

- a) Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
- b) Tiba-tiba berlari keruangan lain atau ketempat lain.
- c) Berbicara atau tertawa sendiri
- d) Marah-marah tanpa sebab
- e) Menutup telinga atau mengarahkan telinga ke arah tertentu.

b. Halusinasi Penglihatan

1) Data subjektif :

Klien mengatakan melihat bayangan, melihat sinar, melihat bentuk-bentuk tertentu, melihat hantu, jin, setan.

2) Data objektif :

- a) Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
- c) Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- d) Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

c. Halusinasi Penciuman

1) Data subjektif :

Klien mengatakan mencium bau seperti bau darah, urine atau feses.

2) Data objektif :

- a) Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
- b) Mencium bau tubuh.
- c) Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain.
- d) Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah
- e) Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.

d. Halusinasi Pengecapan

1) Data subjektif :

Klien mengatakan seperti merasaan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan

2) Data objektif :

- a) Meludahkan makanan atau minuman.
- b) Menolak untuk makan, minum dan minum obat.
- c) Tiba-tiba meninggalkan meja makan.
- d) Merasakan sesuatu di dalam mulut seperti darah, urine, dan feses.

e. Halusinasi Perabaan

1) Data subjektif :

Klien mengatakan ada sesuatu dipermukaan kulitnya, Klien mengatakan merasa seperti disengat listrik

2) Data objektif :

- a) Perilaku yang tampak pada klien yang mengalami halusinasi perabaan adalah seperti tampak menggaruk-garuk permukaan kulit
- b) Merasa tersengat listrik

f. Halusinasi Kinestetik

1) Data subjektif

Klien merasakan sensasi gerak atau sentuhan yang tidak nyata, seperti rasa digerakkan, disentuh, atau ada benda yang menempel pada tubuh, meskipun sebenarnya tidak ada

2) Data objektif

Yaitu yang bisa diamati oleh perawat atau petugas medis meliputi perilaku klien yang menunjukkan respons terhadap halusinasi tersebut, seperti merespons sensasi yang dirasakan, merangkul, atau mencoba menghindari hal yang dirasakan.

5. Fase Halusinasi

Menurut Simatupang *et al.*, (2019 dalam Lalla & Yunita, 2022) halusinasi terbagi atas beberapa fase, yaitu :

a. Fase Pertama : fase *Sleep Disorder*

Pada fase ini 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, dikhianati kekasih, masalah di kampus, dropout, dan lainnya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan *support system* kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-elamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase Kedua : fase *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasanyaman dengan halusinasinya.

c. Fase Ketiga : fase *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan, klien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat : fase *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase Kelima : fase *Conquering Panic Level Of Anxiety*

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

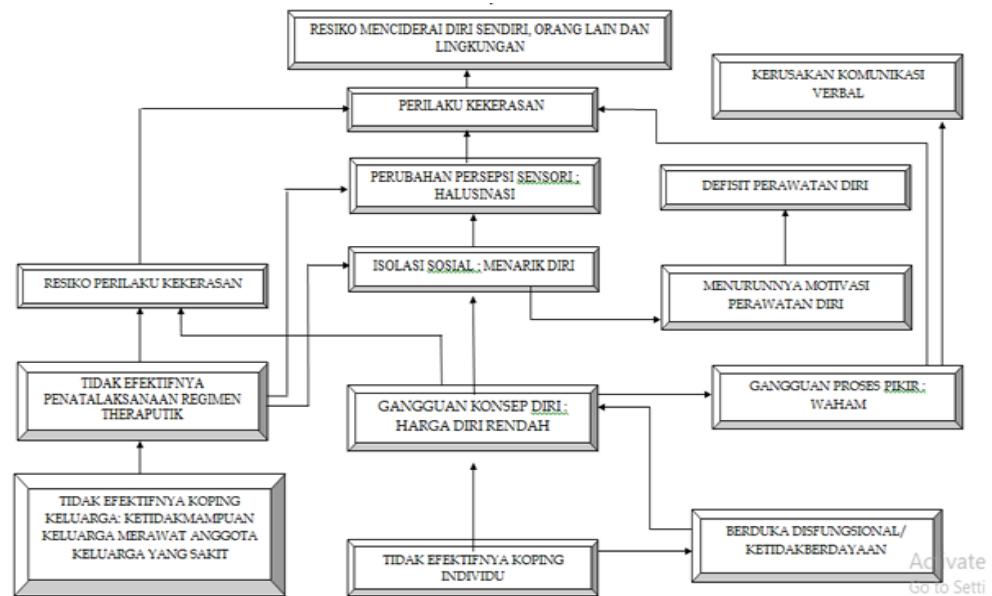
tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

6. Komplikasi Halusinasi

Menurut Mendorfa *et al.*, (2021) 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 persepsi sensori: halusinasi, antara lain: risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial.

7. Pohon Masalah

Bagan 2. 1 Pohon Masalah



8. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut Lase *et al.*, (2021) pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapat perawatan di rumah sakit klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien,

menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat.

a. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizoprenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberikan dalam dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat, obat-obatnya adalah sebagai berikut :

1) Haloperidol (HLP)

Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.

a) Indikasi

Manifestasi dari gangguan psikosis, *sindroma gilles de la tourette* pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.

b) Kontra Indikasi

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

c) Cara Pemberian

Dosis oral untuk dewasa 1-6 mg sehari yang terbagi menjadi 6-15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskuler setiap 1-8 jam, tergantung kebutuhan.

d) Efek Samping

Mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah nausea diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

2) Chlorpromazine (CPZ)

Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol.

a) Indikasi

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

b) Kontra Indikasi

Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturate atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derifat fenothiazine.

c) Cara Pemberian

Untuk kasus psikosis dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25-100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosis belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan-lahan sampai 600-900 mg perhari.

d) Efek Samping

Lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida. Intoksikasinya untuk penderita non psikosis dengan dosis yang tinggi menyebabkan gejala penurunan kesadaran karena depresi susunan syaraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan gambaran irama EKG. Pada penderita psikosis jarang sekali menimbulkan intoksikasi.

3) Trihexilpenidyl (THP)

Obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis parkinson dan

pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

a) Indikasi

Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosis khususnya gejala skizofrenia.

b) Kontra Indikasi

Pada depresi susunan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Intoksikasi biasanya terjadi gejala-gejala sesuai dengan efek samping yang hebat. Pengobatan over dosis: hentikan obat berikan terapi simptomatis dan suportif, atasi hipotensi dengan levarterenol hindari menggunakan ephineprine.

c) Cara Pemberian

Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3-6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respon klien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan- lahan.

d) Efek Samping

Penglihatan buram, kulit memerah (*flushing*), pusing atau sakit kepala, mulut kering, mual atau muntah, konstipasi, kantuk, kelelahan, rasa cemas atau gugup.

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

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmal secara artifisial dengan melewatkannya aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 jolle/detik.

c. Psikoterapi Dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu

karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan klien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

- 1) Terapi Aktivitas
 - a) Terapi musik, fokus mendengarkan, memainkan alat musik dan bernyanyi. Bertujuan relaksasi dengan mendengarkan musik yang disukai klien.
 - b) Terapi seni, fokus untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.
 - c) Terapi menari, fokus ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.
- 2) Terapi relaksasi : belajar dan praktik relaksasi dalam kelompok, untuk meningkatkan partisipasi dan kesenangan klien dalam kehidupan.
- 3) Terapi sosial : klien belajar bersosialisasi dengan klien lain.
- 4) Terapi kelompok : TAK Stimulus Persepsi : Halusinasi
 - a) Sesi 1 : Mengenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan dan respon).
 - b) Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik.
 - c) Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.
 - d) Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
 - e) Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat secara teratur.
- 5) Terapi lingkungan : suasana di rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (*home like atmosphere*).

d. Terapi Generalis

Menurut Yosep, H. I., dan Sutini (2016), terapi generalis halusinasi adalah sebagai berikut :

1) Membantu Klien Mengenali Halusinasi

Perawat mencoba menanyakan pada klien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan klien saat halusinasi muncul.

2) Melatih Klien Mengontrol Halusinasi

Untuk membantu klien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat mendiskusikan empat cara mengontrol halusinasi pada klien.

Keempat cara tersebut meliputi :

a) Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1): Menghardik Halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika klien bisa melakukan hal tersebut, klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini klien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan ini meliputi : menjelaskan cara menghardik, menggunakan obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan memperagakan cara menghardik halusinasi, meminta klien memperagakan ulang, memantau penerapan cara menghardik, menguatkan perilaku klien

b) Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2): Melatih Klien Menggunakan Obat Secara Teratur

Agar klien mampu mengontrol halusinasi maka perlu dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya klien mengalami

kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Tindakan keperawatan agar klien patuh menggunakan obat: jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa, akibat bila obat tidak diminum, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat/berobat dan cara menggunakan obat dengan prinsip delapan benar.

c) Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3): Melatih Bercakap-Cakap Dengan Orang Lain

Mengontrol halusinasi dapat juga dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain maka akan terjadi distraksi, fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

d) Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4): Melatih Klien Beraktivitas Secara Terjadwal

Libatkan klien dalam terapi modalitas untuk mengurangi risiko halusinasi yang muncul lagi adalah dengan meyibukkan diri dengan membimbing klien membuat jadwal yang teratur, dengan beraktivitas secara terjadwal, klien tidak akan memiliki banyak waktu luang yang seringkali untuk mencetuskan halusinasi. Oleh sebab itu, klien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Tahap intervensinya yaitu : jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien, latih klien melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun tidur pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

C. ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor predisposisi dan presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki (Wulandari & Pardede, 2020).

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

b. Alasan masuk

Alasan klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.

c. Faktor predisposisi

- 1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan.
- 2) Pernah mengalami anjasa fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
- 3) Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter.
- 4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat menganggu.

d. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

e. Status Mental

- 1) Penampilan : biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi

atau cocok dan berubah dari biasanya

- 2) Pembicaraan : tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan,tidak logis, berbelit-belit.
- 3) Aktifitas Motorik : meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakanya yang abnormal.
- 4) Alam Perasaan : berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.
- 5) Afek, biasanya tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.
- 6) Interaksi selama wawancara : selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.
- 7) Persepsi : Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung
 - a) Waktu : kapan halusinasi munculnya halusinasi yang dialami klien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?
 - b) Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Pada klien halusinasi sering kali halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun maupun duduk sendiri.
 - c) Situasi yang menyebabkan munculnya Halusinasi: situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kegiatan tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga klien tidak larut

dengan halusinasinya.

- d) Respon : untuk mengetahui apa yang dilakukan klien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada klien hal yang dirasakan atau yang dilakukan saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat klien. Selain itu, dapat juga dengan mengobservasi perilaku klien saat halusinasi timbul. Pada klien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.
- 8) Proses pikir : biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.
- 9) Isi pikir : selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitar, berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistik.
- 10) Tingkat kesadaran : biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2019) diagnosa keperawatan adalah pengambilan keputusan klinis untuk melakukan intervensi dengan faktor berhubungan dan batasan karakteristik disesuaikan dengan keadaan yang ditemukan pada setiap partisipan. Diagnosa keperawatan utama pada klien dengan perilaku halusinasi adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan, penciuman dan kinestetik).

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Lase *et al.*, (2021) rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan: terapi generalis, TAK dan lainnya. Menurut Oktaviani (2022) rencana tindakan keperawatan adalah dengan pemberian tindakan terapi generalis.

a. Pengertian Terapi Generalis

Terapi generalis adalah kemampuan mengontrol halusinasi sebagai upaya klien untuk mengenali halusinasinya seperti isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi dan perasaan klien saat halusinasi muncul sehingga klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, minum obat dengan prinsip 8 benar, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan kegiatan terjadwal secara teratur (Keliat BA, 2019).

b. Tujuan Terapi Generalis

Menurut Keliat BA (2019), tujuan dilakukan terapi generalis adalah :

- 1) Membantu klien mengidentifikasi halusinasinya.
- 2) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- 3) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan 8 prinsip benar.
- 4) Melatih klien mengabaikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.
- 5) Melatih klien mengalihkan halusinasi dengan melakukan kegiatan sehari-hari secara teratur.

c. Prosedur Terapi Generalis

- 1) Fase Pra interaksi : evaluasi mental perawat dan mengumpulkan data tentang klien.
- 2) Fase Orientasi :
 - a) Membina hubungan saling percaya dengan klien.
 - b) Menanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai.
 - c) Menanyakan kabar dan keluhan klien.
 - d) Kontrak waktu tempat dan topik.
- 3) Fase Kerja
 - a) Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1) : Mengenal halusinasi dan mengontrol halusinasi

- (1) Membantu klien mengidentifikasi jenis dan isi halusinas
 - (2) Membantu klien mengidentifikasi waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
 - (3) Membantu klien mengidentifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon klien saat halusinasi muncul.
 - (4) Melatih klien melawan halusinasi dengan menghardik.
- b) Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2) : Melatih klien minum obat secara teratur
 - c) Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3) : Melatih klien mengabaikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.
 - d) Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4) : Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal secara teratur.
- 4) Fase Terminasi
 - a) Mendiskusikan manfaat yang didapat latihan mengendalikan halusinasi.
 - b) Memberikan pujian pada klien saat latihan mengendalikan halusinasi.
4. Implementasi Halusinasi

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masalah utama. Menurut Lase *et al.*, (2021) tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi adalah dengan pemberian tindakan terapi generalis sesuai dengan hasil penelitian Livana (2020), Amanda (2023) dan Sesly (2023), yaitu sebagai berikut :

 - a. Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1) : membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu klien mengenali halusinasinya (jenis, isi, waktu, frekwensi, situasi, respon), menjelaskan cara mengontrol halusinasi dan melatih cara menghardik.

- b. Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2) : melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat.
 - c. Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3) : melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi cara bercakap-cakap dengan orang lain.
 - d. Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4) : melatih klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.
5. Evaluasi Halusinasi

Menurut Nurlaili (2019) evaluasi adalah proses hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan. Evaluasi sesuai dengan kriteria hasil, yaitu : klien mampu menjelaskan halusinasinya kepada perawat (jenis, isi, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi), klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan melaksanakan aktifitas terjadwal, sehingga frekuensi halusinasi mengalami penurunan dan halusinasi terkontrol sesuai dengan penelitian Amanda (2023), Sesly (2023), Restyan (2022) dan Livana (2020).

Tabel 2. 1 Evaluasi Kemampuan Klien

No	Kemampuan	Klien Sdr W		
		H1	H2	H3
1.	Mengenal jenis halusinasi			
2.	Mengenal isi halusinasi			
3.	Mengenal waktu halusinasi			
4.	Mengenal frekuensi halusinasi			
5.	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi			
6.	Menjelaskan respon terhadap halusinasi			
7.	Mampu menghardik halusinasi			
Jumlah frekuensi halusinasi				

D. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Tabel 2. 2 Artikel Dan Jurnal Pendukung

No	Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Metode			Hasil Penelitian	
			Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian dan Populasi	Analisa Data		
1.	Muhammad Ardianto Rodin, Asniar, Meriem Meisyaroh Syamson (2024)	Efektifitas Teknik Menghardik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Puskesmas Lamuru Kabupaten Bone	Jenis penelitian ini menggunakan desain <i>quasi eksperimen</i> dengan cara <i>one group pre dan Post Test</i>	10 responden menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	<i>Variable Independent:</i> Teknik menghardik <i>Variable Dependent:</i> Penurunan tingkat halusinasi	Analisa data menggunakan uji <i>paired sample test</i> bila data distribusi normal, dan uji <i>shapiro- wilk</i> bila data tidak menunjukkan distribusi normal.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum teknik menghardik rata rata skor kemampuan dalam mengendalikan halusinasi pendengaran 3.50, standar deviasi 1,080. Setelah mendapatkan teknik menghardik rata rata kemampuan mengendalikan halusinasi pendengaran adalah 7.00 dengan standar deviasi 1.155.

2.	Yunita Rizky Amanda, Shinta, Veby Francisca Rozi (2023)	Pengaruh Terapi Generalis Sp 1-4 Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Dengar Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Provinsi Bengkulu	Jenis penelitian ini menggunakan desain <i>quasi experimental</i> dengan pendekatan <i>one group pre-test post test design</i>	15 responden <i>Variable Independent:</i> Terapi Generalis <i>Variable Dependent:</i> Penurunan tingkat halusinasi	Analisa data menggunakan statistik <i>uji t-test</i> .	Hasil penelitian ini adalah rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi klien sebelum dilakukan terapi generalis SP 1-4 adalah 21,40. Rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi klien sesudah dilakukan terapi generalis SP 1-4 adalah 10,80. Ada pengaruh terapi generalis SP 1-4 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi klien yang dirawat di ruang Murai Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu yaitu nilai <i>p value</i> = 0,000.
3.	Del Fatma Wati, Fera Afri Shanti, Ratna Dewi (2023)	Pengaruh <i>General Therapy</i> Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh	Jenis penelitian ini menggunakan desain <i>quasy experimen</i> dengan pendekatan <i>one group pre test post test design.</i>	16 responden menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> <i>Variable Independent:</i> <i>General Therapy</i> <i>Variable Dependent:</i> Penurunan tingkat halusinasi	Analisa data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.	Hasil penelitian rata-rata kemampuan pengendalian halusinasi sebelum intervensi 5,56 dan setelah intervensi menjadi 8. Terdapat perbedaan kemampuan pengendalian halusinasi sebelum dan sesudah pemberian <i>general therapy</i> dengan beda rata-rata 2,43.