

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian

Schizophrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videback, 2020), sedangkan menurut Hawari (2012), *schizophrenia* berasal dari dua kata “*Schizo*” yang artinya retak atau pecah (*spilt*), dan “*phrenia*” yang artinya jiwa. Maka dapat disimpulkan bahwa *schizophrenia* adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*).

Direja (2016) menjelaskan bahwa *schizophrenia* adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi.

2. Etiologi

Menurut Videback (2020), terdapat dua faktor penyebab *schizophrenia*, yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari *schizophrenia*. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat *schizophrenia* 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 *schizophrenia*.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita *schizophrenia* memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CTScan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset menunjukkan bahwa penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita *schizophrenia*. Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita *schizophrenia* terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi

peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem *neurotransmitters* otak pada individu penderita *schizophrenia*. 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 *schizophrenia*, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor Psikologis

Schizophrenia 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. *Schizophrenia* yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

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

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari *schizophrenia* antara lain sebagai berikut:

1) 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) Lingkungan

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

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada

respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Hawari (2012) manifestasi klinis *schizophrenia* dapat dibagi dalam dua yaitu gejala positif dan negatif. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

a. Gejala Positif

Schizophrenia gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat (Hawari, 2012). Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien *schizophrenia* yaitu:

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikian itu.
- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.

- 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 *schizophrenia* merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien *schizophrenia* yaitu:

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”. 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 *Schizophrenia*

Menurut Mental Health UK (2022), terdapat delapan jenis *schizophrenia* yaitu:

a. *Schizophreni*aparanoid

*Schizophreni*aparanoid adalah jenis *schizophreni* yang paling umum, ini mungkin berkembang di kemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

b. *Schizophrenia*hebefrenik

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

c. *Schizophrenia*katatonik

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

d. *Schizophrenia* tak terdiferensiasi

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

e. *Schizophrenia* residual

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

f. *Schizophrenia* sederhana

Schizophrenia 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. *Schizophrenia* senestopatik

Schizophrenia senestopatik yang mana orang dengan *schizophrenia* senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

h. *Schizophrenia* tidak spesifik

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

5. Tahapan *Schizophrenia*

Menurut Eske (2022), ada tiga tahapan terjadinya *schizophrenia* yaitu:

a. Prodromal

Prodromal merupakan tahap pertama *schizophrenia*, terjadi sebelum gejala psikotik yang nyata muncul. Selama tahap ini, seseorang mengalami perubahan perilaku dan kognitif yang pada waktunya dapat berkembang menjadi psikosis. Tahap prodromal awal tidak selalu melibatkan gejala perilaku atau kognitif yang jelas. Tahap awal skizofrenia biasanya melibatkan gejala non-spesifik yang juga terjadi pada penyakit mental lainnya seperti depresi. Gejala skizofrenia prodromal meliputi, yaitu:

- 1) Isolasi sosial
- 2) Kurang motivasi
- 3) Kecemasan
- 4) Sifat lekas marah
- 5) Kesulitan berkonsentrasi
- 6) Perubahan rutinitas normal seseorang
- 7) Masalah tidur
- 8) Mengabaikan kebersihan pribadi
- 9) Perilaku tidak menentu
- 10) Halusinasi ringan atau buruk terbentuk

b. Aktif

Pada tahap ini, orang dengan *schizophrenia* menunjukkan gejala khas psikosis, termasuk halusinasi, delusi, dan paranoid. Gejala *schizophrenia* aktif melibatkan gejala yang jelas meliputi, yaitu:

- 1) Halusinasi, termasuk melihat, mendengar, mencium, atau merasakan hal-hal yang tidak dimiliki orang lain

- 2) Delusi, yang merupakan gagasan atau ide palsu yang diyakini seseorang bahkan ketika disajikan dengan bukti yang bertentangan
- 3) Pikiran bingung dan tidak teratur
- 4) Bicara tidak teratur atau campur aduk
- 5) Gerakan yang berlebihan atau tidak berguna
- 6) Pengembaraan
- 7) Bergumam
- 8) Tertawa sendiri
- 9) Apatis atau mati rasa emosi

c. Residual

Residual merupakan tahap terakhir, ini terjadi ketika seseorang mengalami gejala *schizophrenia* aktif yang lebih sedikit dan tidak terlalu parah. Biasanya, orang dalam tahap ini tidak mengalami gejala positif, seperti halusinasi atau delusi. Tahap residual mirip dengan tahap prodromal. Orang mungkin mengalami gejala negatif, seperti kurangnya motivasi, energi rendah atau suasana hati yang tertekan. Gejala *schizophrenia* residual meliputi, yaitu :

- 1) Penarikan sosial
- 2) Kesulitan berkonsentrasi
- 3) Kesulitan merencanakan dan berpartisipasi dalam kegiatan
- 4) Ekspresi wajah berkurang atau tidak ada
- 5) Datar dan suara monoton
- 6) Ketidaktertarikan umum

B. GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI

1. Pengertian

Halusinasi adalah bentuk gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan merupakan suatu bentuk dampak dari gangguan persepsi (Wuryaningsih, 2020). Halusinasi adalah menghilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan dari internal yaitu pikiran dan eksternal yaitu dunia luar sehingga pada penderita ini tidak dapat membedakan apakah itu nyata atau tidak nyata (Akbar & Rahayu, 2021). Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Pasien seakan merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Nurarif & Kusuma, 2015).

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi, ketika terjadi halusinasi maka seseorang tersebut akan mendengar suara-suara atau bisikan. Apabila halusinasi tidak segera ditangani maka akan memperparah sehingga dapat menimbulkan panik dan cemas hingga menimbulkan ketakutan tidak dapat membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Hafizudin, 2016 dalam Nurfadilah, 2022). Halusinasi pendengaran merupakan gangguan halusinasi yang diiringi dengan mendengar suara-suara dari peristiwa yang mengingatkan seseorang pada pengalaman traumatis dimasa lampau. Pengalaman ini menjadi sebab munculnya rasa gagal dalam dirinya yang mempengaruhi pembentukan

beliefs seseorang. Kemudian menginterpretasikan sisipan (*Intrusion*) sebagai bagian dari kesadaran (*awereness*). Proses pembentukan *belief* seseorang dipengaruhi oleh proses belajar akan pengalaman di masa lalu (Beck, 2011).

2. Etiologi

Menurut Nurhalimah, (2016), terdapat dua penyebab terjadinya halusinasi sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor psikologis yaitu hubungan antara manusia tidak terjalin dengan baik, tekanan dari orang lain, serta peran ganda yang dilakukan secara terpaksa sehingga dapat menimbulkan terjadinya peningkatan kecemasan yang dapat mengakibatkan halusinasi
- 2) Faktor perkembangan yaitu terjadinya hambatan dalam perkembangan sehingga dapat mengganggu hubungan dalam berinteraksi yang ini dapat meningkatkan stress dan kecemasan sehingga menjadi gangguan persepsi.
- 3) Faktor sosial budaya yaitu dimasyarakat karena perbedaan budaya sehingga seseorang dapat merasa diasingkan dan dijauhi yang dampaknya dapat menimbulkan gangguan seperti stress dan halusinasi.
- 4) Faktor genetik yaitu keturunan dimana penderita yang mengidap penyakit gangguan jiwa dapat pula beresiko pada anggota keluarga lainnya.

b. Faktor Presipitasi

Pada umumnya stressor yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai gangguan persepsi, diakibatkan oleh berbagai keadaan yang terjadi didalam ruang lingkup pasien, misalnya terjadi kemiskinan, terjadi kekerasan dalam rumah tangga, mengalami kegagalan, terdapat penyakit yang mematikan, dan terdapat konflik yang tak kunjung redah.

3. Jenis Halusinasi

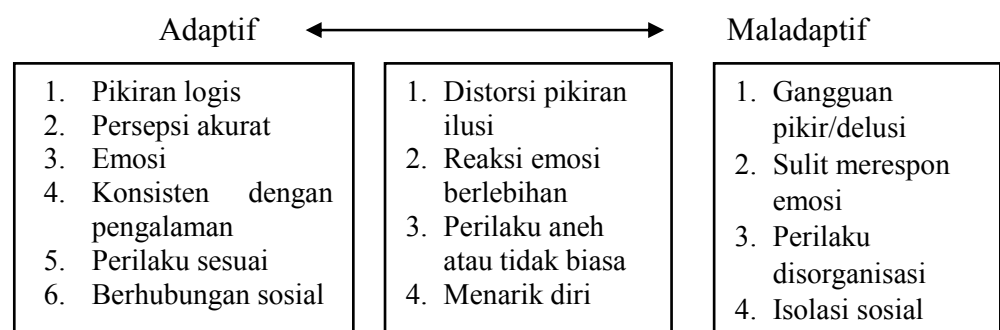
Menurut Yunita *et al.*, (2020)ada beberapa jenis halusinasi, yaitu :

- a. Halusinasi pendengaran yaitu biasanya seseorang yang menderita halusinasi jenis ini terkadang mendengar suara-suara yang tidak terlihat wujudnya dan tidak di dengar oleh orang lain.
- b. Halusinasi penglihatan yaitu halusinasi yang penglihatannya dapat melihat orang, bentuk, warna, atau suatu hal yang tidak nyata yang dapat dilihat oleh pasien tapi tidak dapat lihat oleh lain.
- c. Halusinasi perabaan yaitu pada jenis halusinasi ini marasa bahwa ada seseorang yang menyentuhnya, atau merasa sensasi menggelitik padahal sebenarnya tidak ada.
- d. Halusinasi penciuman yaitu pada jenis ini terkadang menghirup bau yang tidak sedap seperti mencium bau melati, bau busuk, yang tidak nampak wujud fisiknya, serta kemenyan.
- e. Halusinasi pengecapan yaitu penderita halusinasi yang memiliki rasa di mulutnya yang tidak ada penyebabnya.

4. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi ialah kondisi seseorang yang mengalami respon maladaptif. Kondisi maladaptif ini disebut dengan rentan respon neurobiologis. Pemikiran respon pada halusinasi akan mengakibatkan maladaptif. Apabila seseorang memiliki pemikiran yang sehat maka mampu mengenal dan dapat merasakan stimulus-stimulus berdasarkan informasi yang diterima oleh pancaraindra yakni pendengaran, penglihatan, pengecapan, peraba serta penciuman. namun berbanding terbalik dengan seseorang yang mempunyai gangguan halusinasi (Sirait, 2021).

Penderita halusinasi biasanya tidak mampu mempersepsikan stimulus yang diterima melalui pancaindra sehingga menganggap bahwa apa yang ia lihat, dengar, cium, rasa, dan raba adalah hal yang nyata dan benar terjadi, walaupun pada kenyataannya ransangan tersebut tidak nyata. Biasanya stimulus-stimulus halusinasi tidak langsung menguasai diri seseorang itu sendiri, tergantung dari respon yang menyikapi masalah tersebut (Muhith, 2015).



a. Adaptif

Respon perilaku yang dapat diterima oleh norma sosial dan budaya disebut dengan respon adaptif. Perilaku tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah tersebut dapat diselesaikan dengan baik.

1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.

Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat dan nyata.

2) Emosi konsisten dengan pengalaman adalah perasaan yang timbul dari perasaan

3) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkahlaku dalam batas kewajaran

4) Hubungan sosial adalah hubungan proses interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Maladaptif

Respon individu dalam menyelesaikan suatu masalah terjadi karena perilaku yang menyimpang dari norma dan keyakinan, sosial budaya dan lingkungan, respon individu ini disebut dengan respon maladaptif.

1) Gangguan pikiran adalah individu yang selalu mempertahankan pendapat dan keyakinannya, Dalam keadaan ini orang tersebut tidak mempermasalahkan, apakah pendapatnya salah atau benar. Kelainan fikiran tetap menegakkan keyakinannya sesuai apa yang ada dalam fikirannya, tanpa memandang pendapat dari orang lain.

2) Halusinasi ialah persepsi yang salah, karena tidak adanya sebab akibat dari ransangan eksternal yang tidak realita atau tidak nyata.

- 3) Sulit Mengendalikan Emosi ialah suatu keadaan yang membuat seseorang menjadi emosi yang tertimbul dari hatinya, Misalnya iri dan dengki pada orang lain.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial merupakan perilaku yang menyimpan yang merasa kesendirian adalah sesuatu hal yang menyenangkan atau membuat dirinya lebih tenang, sehingga pada keadaan ini seseorang tersebut, lebih menyukai menyendiri dibandingkan bergaul dengan orang yang berada di lingkungannya.

5. Tahapan Halusinasi

Menurut (Widiyawati, 2020), setiap orang memiliki perbedaan dan keparahan halusinasi yang dideritanya. Terdapat 4 tahapan halusinasi yaitu:

a. Tahap I : rasa nyaman (*Comforting*)

Comforting merupakan fase menyenangkan dengan karakteristik nonpsikotik. Pada fase ini pasien merasakan perasaan yang mendalam rasa cemas yang berlebihan, perasaan bersalah pada orang lain, dan rasa takut yang berlebih pada sesuatu hal. Sehingga menyebabkan pasien mengalihkan pikirannya ke hal-hal yang menyenangkan untuk mengontrol kesepian, kecemasan, takut, dan rasa bersalah. Pasien mengetahui pemikiran dan pengalamannya dan masih dapat dikontrol kondisinya. Ciri-cirinya yaitu:

- 1) Tertawa, terbahak-bahak dan tersenyum tanpa sebab

- 2) Mulut komat kamit tanpa adanya suara
- 3) Pergerakan mata yang beralih dengan cepat
- 4) Berbicara dengan suara lambat
- 5) Diam dan asyik sendiri

b. Tahap II : meenyalahkan (*Condemning*)

Condemning merupakan fase yang menjijikan dengan karakteristik psikotik ringan, dimana pasien menyikapi suatu hal yang menjijikan dan menakutkan sehingga mulai lepas kendali atau kemungkinan menjauh dan menarik diri lingkungannya, serta tingkat kecemasan mulai memberat yang mengakibatkan antisipasi. Ciri-ciri fase ini yaitu:

- 1) Peningkatan saraf otonom, seperti meningkatnya nadi
- 2) Perhatian menyempit
- 3) Keasyikan dengan dunianya dan kehilangan mengontrol halusinasinya, hingga individu tersebut tidak dapat mengetahui perbedaan antara dunia nyata dan dunia fantasinya sendiri.
- 4) Menyalahkan orang lain
- 5) Isolasi

c. Tahap III : Mengontrol (*Controlling*)

Controlling merupakan fase ansietas berat dimana pengalaman sensori lebih berkuasa dengan karakteristik psikotik, dimana pasien mulai lelah dan berhenti melawan halusinasinya, menjadikan halusinasinya menjadi hal menarik dan kemungkinan jika halusinasinya berhenti akan mengalami kesepian. Ciri-cirinya :

- 1) Mengikuti perintah dari halusinasinya

- 2) Sukar berhubungan dengan orang lain
- 3) Sedikit perhatian kepada orang lain/objek lain
- 4) Terlihatnya tanda-tanda kecemasan berat seperti berkeringat dingin, tremor, dan tidak mau mengikuti arahan dari orang lain
- 5) Halusinasinya menjadi atraktif
- 6) Perilaku menolak dan tidak mau mengikuti intruksi dari perawat maupun dari orang lain.

d. Tahap IV : Menguasai (*Conquering*)

Conquering merupakan fase panik, pasien sudah melebur kedalam dunia halusinasinya, dengan karakteristik psikotik berat dimana pemikirannya mulai berbahaya dan jika tidak diatasi halusinasinya akan hilang beberapa jam atau hari. Ciri-cirinya :

- 1) Berperilaku yang tidak wajar
- 2) Potensi kuat suicide atau homicide
- 3) Perilaku kekerasan dan isolasi
- 4) Tidak bisa mengikuti perintah dari orang lain

6. Manifestasi Klinis

Terdapat dua data manifestasi klinis halusinasi atau tanda dan gejala halusinasi yaitu subjektif dan objektif ialah :

a. Halusinasi Pendengaran

1) Data Subjektif :

- a) Pasien mendengar sesuatu yang menyuruh pasien melakukan sesuatu yang mengancam jiwa
- b) Pasien mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap

- c) Mendengar suara atau bunyi
- d) Pasien mendengar suara meminta tolong atau menyuruhnya melakukan sesuatu, padahal orang tersebut sudah meninggal.
- e) Pasien mendengar suara untuk menyakiti dirinya sendiri maupun menyakiti orang lain.

2) Data Objektif:

- a) Mendekat pada sumber suara yang di dengarnya
- b) Tertawa, berbicara, tersenyum sendiri.
- c) Berteriak dan marah tanpa sebab
- d) Menutup telinga sambil mulut bergerak dengan cepat tanpa suara
- e) Pergerakan tangan yang tiba-tiba

b. Halusinasi Penglihatan

1) Data Subyektif :

- a) Dapat melihat orang yang sudah lama meninggal
- b) Dapat melihat makhluk gaib
- c) Dapat melihat bayangan yang tak kasat mata
- d) Dapat melihat hal yang menakutkan seperti monster, makhluk metodologi atau makhluk legenda pada zaman dahulu.
- e) Melihat cahaya yang sangat terang

2) Data obyektif :

- a) Tatapan mata yang tertuju pada suatu tempat tanpa ingin mengalihkan pandangan.
- b) Menunjuk ke arah tempat tersebut
- c) Ketakutan pada objek yang dilihat

c. Halusinasi Penciuman

1) Data Subyektif :

- a) Mencium bau yang menyengat seperti bau harum atau busuk yang tidak tertahankan.
- b) Pasien mengatakan sering mencium bau sesuatu

2) Data obyektif :

- a) Ekspresi wajah tegang atau gelisah seperti sedang mencium
- b) Adanya gerakan hidung yang kempas-kempes atau cuping hidung
- c) Mengarahkan hidung ke tempat tertentu

d. Halusinasi Peraba

1) Data Subyektif :

- a) Klien merasakan seperti ada yang meranyap dalam tubuhnya
- b) Merasakan ada sesuatu yang menggelitik, mencubit, atau mencakar tubuhnya
- c) Merasakan ada sesuatu di bawah kulit
- d) Merasakan terpaan panas dan dingin tanpa adanya ransangan
- e) Merasa seperti tersengat aliran listrik yang tiba-tiba

2) Data Obyektif :

- a) Meraba permukaan kulit, mengusap atau menggaruk
- b) Tiba-tiba menggerakkan badannya
- c) Terus memegang area pada tubuhnya

e. Halusinasi Pengecap

1) Data Subyektif :

- a) Merasakan seperti sedang memakan atau meminum sesuatu

b) Merasakan seperti ada makanan di dalam mulutnya sehingga orang tersebut menyunyah terus-menerus

2) Data obyektif :

a) Seperti mengecap rasa sesuatu

b) Mulutnya seperti mengunyah

c) Terkadang meludah atau muntah

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis menurut (Rahayu, 2016 dalam Nurfadilah, 2022), pada pasien halusiansi terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi antara lain :

a. Terapi farmakologi

1) Obat *Clorpromazin* yaitu sebagai antipsikotik dan antiemetic. Obat ini digunakan untuk gangguan psikotik seperti *schizophrenia* dan pemakaian fase mania pada gangguan bipolar, gangguan ansietas, agitasi, anak yang terlalu aktif dalam melakukan aktivitasnya, serta gangguan *schizophrenia*. Efek yang kadang di timbulkan mulai dari hipertensi, hipotensi, kejang, sakit kepala, mual dan munta serta mulut kering.

2) Obat haloperidol yaitu sebagai antipsikotik, butirofenon, neuroleptic. Obat ini digunakan untuk penanganan psikosis akut atau kronik bertujuan untuk pengendalian aktivitas yang berlebihan yang dilakukan oleh anak serta masalah perilaku yang menyipang pada anak. Efek yang terkadang ditimbulkan dari obat ini adalah merasa

pusing, mual-muntah, sakit kepala, kejang, anoreksia, mulut kering serta insomnia.

3) *Trihexypenidil* yaitu obat ini sebagai antiparkinson. Obat ini digunakan pada penyakit parkinson yang bertujuan untuk mengontrol kelebihan asetilkolin dan menyeimbangkan kadar defisiensi dopamine yang diikat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinerjik berlebihan. Efek yang di timbulkan berupa perasaan pusing, mual atau muntah, mulut kering serta terjadinya hipotensi.

b. Terapi Nonfarmakologi

1) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah kegiatan kelompok yang bertujuan untuk merangsang/menstimulus persepsi itu sendiri.

2) *Elektro Convulsif Therapy* (ECT)

Terapi listrik ini yaitu merupakan penanganan secara fisik dengan menggunakan arus listrik yang berkekuatan 75-100 volt, penanganan fisik ini belum diketahui secara jelas, namun penanganan ini dapat meringankan gejala *schizophrenia* sehingga dengan cara ini penderita *schizophrenia* dapat kontak dengan orang lain.

3) Terapi Generalis

Menurut Yosep, H. I., & Sutini, (2016), terapi generalis yaitu:

a) Membantu pasien mengenali halusinasi

Perawat mencoba menanyakan pada pasien tentang isi halusinasi (apa yang ingin didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi,

frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.

b) Melatih pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat mendiskusikan empat cara mengontrol halusinasi pada pasien. Keempat cara tersebut meliputi :

(1) Strategi Pelaksanaan (SP 1) : Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan ini meliputi:

- (a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- (b) Memperagakan cara menghardik
- (c) Meminta pasien memperagakan ulang
- (d) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.
- (e) Bercakap-cakap dengan orang lain.
- (f) Melakukan aktivitas terjadwal
- (g) Menggunakan obat secara teratur.

- (2) Strategi Pelaksanaan (SP 2) : Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Agar pasien 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 pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisiseperti semula akan lebih sulit. Berikut ini tindakan keperawatan agar klien patuh menggunakan obat :

- (a) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
- (b) Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan
- (c) Jelaskan akibat bila putus obat
- (d) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- (e) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 8 (delapan) benar.

- (3) Strategi Pelaksanaan (SP 3) : Melatih bercakap-cakap dengan orang lain

Mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien 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.

- (4) Strategi Pelaksanaan (SP 4) : Melatih pasien beraktivitas secara terjadwal

Libatkan pasien dalam terapi modalitas untuk mengurangi risiko halusinasi yang muncul lagi adalah dengan menyibukan diri dengan bimbingan klien membuat jadwal yang teratur, dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang yang seringkali mencetuskan halusinasi. Oleh sebab itu, pasien 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 sebagai berikut :

- (a) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
- (b) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- (c) Melatih pasien melakukan aktivitas
- (d) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

(e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

(5) Melibatkan keluarga dalam tindakan

Diantara penyebab kambuh yang paling sering adalah faktor keluarga dan pasien sendiri. Keluarga adalah *support system* terdekat dan 24 jam bersama-sama dengan klien. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mandiri dan patuh mengikuti program pengobatan. Salah satu tugas perawat adalah melatih keluarga agar mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga. Informasi yang perlu disampaikan kepada keluarga meliputi :

- (a) Pengertian halusinasi
- (b) Jenis halusinasi yang dialami oleh pasien
- (c) Tanda dan gejala halusinasi
- (d) Proses terjadinya halusinasi
- (e) Cara merawat pasien halusinasi
- (f) Cara berkomunikasi
- (g) Pengaruh pengobatan dan cara pemberian obat
- (h) Pemberian aktivitas kepada pasien
- (i) Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau

- (j) Pengaruh stigma masyarakat terhadap kesembuhan pasien sesuai program
- (k) Jelaskan akibat bila putus obat

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan jiwa yaitu mengumpulkan data objektif dan data subjektif dengan cara yang sistematis, dan bertujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Mukhrifah & Iskandar, 2014). Pengkajian pada pasien gangguan persepsi halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

a. Identitas Klien

Identitas Klien terdiri dari atas nama pasien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, Agama, tanggal masuk dan nomor rekam medik, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah pasien, dan serta alamat pasien

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yaitu biasanya berupa senyum sendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, ekspresi muka tegang mudah tersinggung tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari.

c. Faktor Predisposisi

Faktor ini beresiko dan dapat mempengaruhi individu untuk meningkatkan stress. Stress yang didapat dari individu itu sendiri maupun dari orang sekitarnya dan mengenai keturunan, perkembangan sosial kultural serta biokimia psikologis.

- 1) Faktor Perkembangan : Perkembangan terkadang menjadi faktor pemicu terjadinya stress, seperti tidak dapat berinteraksi dengan orang lain karena kecacatan mental
- 2) Faktor sosiokultural : Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa terasingkan oleh lingkungan sekitar akibat dari sosiokultural yang berbeda.
- 3) Faktor biokimia : Merasakan stres yang berlebihan dialami seseorang sehingga tubuh menghasilkan zat biokimia yang mengakibatkan terjadinya halusinogenik neurokimia.
- 4) Faktor psikologis : Hubungan dari lingkungan sekitarnya yang tidak baik, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi.
- 5) Faktor genetik : Pengaruh dari keturunan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit.

d. Faktor Presipitasi

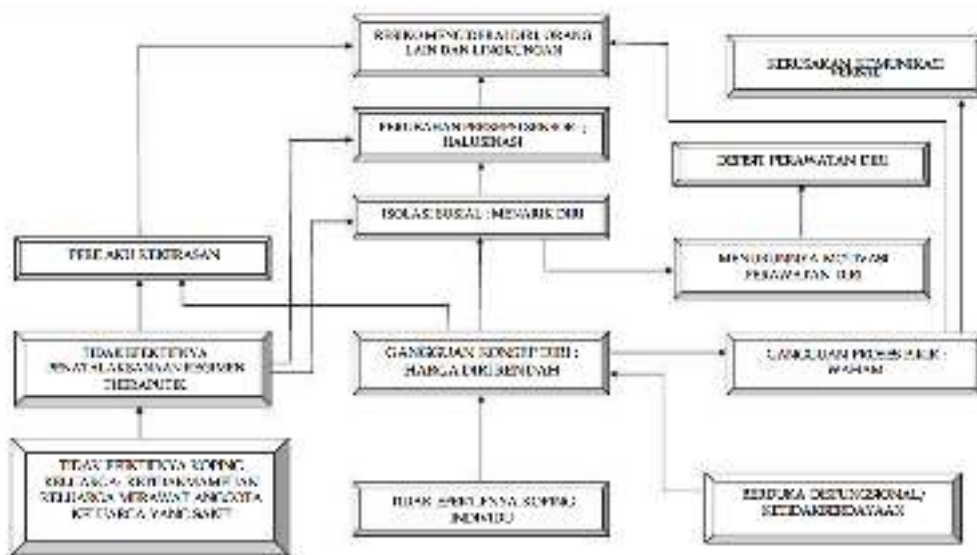
Rangsangan lingkungan yang sering misalnya adanya pemicu dalam kelompok sehingga pasien mengalami stress, terlalu sering

diajak berkomunikasi oleh hal yang tidak nyata yang berada di lingkungan, juga lingkungan sunyi/isolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat.

- e. Pengkajian Fisik yaitu hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.
- f. Pengkajian Psikososial yaitu genogram yang menggambarkan tiga generasi.
- g. Konsep diri
 - 1) Citra tubuh yaitu menolak dan tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi, menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan ketakutan akibat perubahan dan merasa putus asa.
 - 2) Identitas diri yaitu ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.
 - 3) Peran berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.
 - 4) Identitas diri yaitu mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi

- 5) Harga diri yaitu perasaan malu terhadap diri sendiri, kurang percaya diri, gangguan hubungan sosial, rasa bersalah terhadap diri sendiri, mencederai diri, dan merendahkan martabat.
 - 6) Status mental, dari pengkajian ini pada gangguan halusinasi terkadang dapat ditemukan data berupa senyum sendiri, tertawa sendiri, bicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menggerakkan mata dengan cepat, berbicara yang sangat pelan dan lambat, berusaha untuk menghindari orang lain, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.
- h. Mekanisme koping yaitu jika mendapatkan masalah, pasien merasa takut berlebihan, dan tidak mau menceritakan kepada orang lain. Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :
- 1) Regresi : Tidak adanya keinginan beraktivitas bahkan berhari-hari.
 - 2) Menarik diri : lebih nyaman dengan dunianya sendiri dan Sulit mempercayai orang lain.
 - 3) Proyeksi : Mengalihkan tanggung jawab pada orang lain ketika terjadi perubahan persepsi

- i. Aspek medik yaitu terapi yang diberikan pasien untuk upaya penyembuhan bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okupasional, TAK dan rehabilitas.
- j. Pohon masalah



Bagan 2. 1Pohon Masalah Keperawatan Jiwa

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis gangguan persepsi sensori merupakan jenis diagnosis negatif yang menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan sakit sehingga penegakkan diagnosis ini akan mengarahkan

pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Gangguan persepsi sensori termasuk kategori diagnosis aktual yang terdiri dari problem (masalah) dan *sign and symptom* (tanda dan gejala). Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi, adapun etiologi atau penyebab dari gangguan persepsi sensori yaitu isolasi sosial (PPNI, 2016).

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori *auditory* dilihat dari data subjektif dan objektif. Tanda dan gejala mayor berupa data subjektif yaitu pasien mendengar suara bisikan, sedangkan data objektif yaitu distorsi sensori, respons tidak sesuai, dan bersikap seolah mendengar sesuatu. Tanda dan gejala minor, data subjektif yaitu pasien mengatakan kesal, sedangkan data objektif yaitu menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, cium, melihat ke satu arah, mondar-mandir, dan berbicara sendiri. Diagnosis keperawatan dapat ditegakkan apabila data yang dikaji mencakup minimal 80% dari data mayor (PPNI, 2016).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Dinarti dan Mulyanti (2017) yaitu bagian dari proses keperawatan yang memuat berbagai intervensi untuk mengatasi pokok masalah dan mengupayakan meningkatkan derajat kesehatan pasien. Perencanaan yang dilakukan dalam suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan, penilaian asuhan keperawatan pada

pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan. Adapun intervensi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
<p>Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran</p>	<p>TUM : Pasien dapat mengontrol/mengendalikan halusinasi yang di alaminya. TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya 2. Pasien dapat mengenal halusinasinya 3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya 4. Pasien dapat dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasinya 	<p>Pasien mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menjelaskan halusinasinya kepada perawat (jenis halusinasi, isis halusinasi, frekuensi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi) 2. Pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik 3. Pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 4. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dan kegunaan 5. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan car melakukan rutinitas terjadwal 	<p>SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengenali halusinasinya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, melatih cara ke-1 : menghardik. SP 2 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-2 : patuh minum obat. SP 3 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-3 : bercakap-cakap dengan orang lain. SP 4 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-4 : melakukan aktifitas terjadwal.</p>

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa yang sesuai dengan yang diberikan pada masing-masing pokok permasalahan. Strategi pelaksanaan tindakan tersebut dimulai dari kontrak langsung kepada pasien untuk membina hubungan saling percaya, kemudian memberikan penjelasan atas tindakan yang akan dilakukan, dan ikut sertakan pasien dalam tindakan tersebut. Lakukan pendokumentasian pada semua tindakan yang dilakukan, kemudian tanyakan dan lihat respon pasien (Hafizudiin, 2016 dalam Nurfadilah, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah hasil dari tindakan yang telah dilakukan dan melihat perbandingan repon pasien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran dengan pasien sudah dapat mengontrol halusinasinya, tidak terjadinya perilaku kekerasan, terjalinnya hubungan saling percaya, dan pasien dapat teratur dalam meminum obat (Hafizudiin, 2016 dalam Nurfadilah, 2022).

D. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

1. Definisi Terapi Generalis

General Therapy atau terapi generalis adalah kemampuan mengontrol halusinasi sebagai upaya pasien untuk mengenali halusinasinya seperti isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

dan perasaan pasien saat halusinasi muncul sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, bersikap cuek, bercakap-cakap, melakukan kegiatan secara teratur serta minum obat dengan prinsip 8 benar (Keliat BA, 2012).

2. Tujuan

Menurut Keliat BA, (2012), tujuan dilakukan terapi generalis yaitu :

- a. Membantu pasien mengidentifikasi halusinasinya
- b. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- c. Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek
- d. Melatih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap - cakap dan melakukan kegiatan secara teratur

3. Prosedur

a. Fase Prainteraksi

- 1) Evaluasi mental perawat
- 2) Mengumpulkan data tentang pasien

b. Fase Orientasi

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan pasien
- 2) Menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai
- 3) Menanyakan kabar dan keluhan pasien
- 4) Kontrak waktu tempat dan topik

c. Fase Kerja

- 1) SP 1 : Mengenal halusinasi dan mengontrol halusinasi
 - a) Membantu pasien mengidentifikasi isi halusinasi
 - b) Membantu pasien mengidentifikasi waktu terjadi halusinasi

- c) Membantu pasien mengidentifikasi frekuensi terjadinya halusinasi
 - d) Membantu pasien mengidentifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien saat halusinasi muncul
 - e) Melatih pasien melawan halusinasi dengan menghardik
- 2) SP 2 : Melatih pasien minum obat secara teratur
 - 3) SP 3: Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bercakap-cakap dan mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek
 - 4) SP 4 : Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan secara teratur
- d. Fase Terminasi
- 1) Mendiskusikan manfaat yang didapat setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi
 - 2) Memberikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.

4. Artikel dan Jurnal Pendukung

Tabel 2. 2 Jurnal Pendukung *Evidence Based Practice*

No	Penulis (Tahun)	Judul	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian dan Populasi	Analisa Data	Hasil Penelitian
1	Livana <i>et al.</i> , (2020)	Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi	Penelitian menggunakan dengan desain penelitian <i>quasi experiment</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-postest</i>	39 Responden Variabel Independen: Terapi Generalis Halusinasi Variabel Independen: Terapi Generalis Halusinasi	Uji analisis menggunakan uji <i>chi square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan kemampuan pasien halusinasi sebesar 64% sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis dengan cara melatih ingatan dan kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasinya. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi generalis terhadap tingkat kemampuan pasien halusinasi dengan nilai $p = 0,03$ ($P \text{ value} < 0,05$).
2	Taqiyah & Jama, (2021)	Penerapan Terapi Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran	Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif pendekatan proses keperawatan	1 Responden Variabel Independen : Penerapan Terapi Generalis Variabel Dependen: Halusinasi Pendengaran	Analisa data menggunakan uji <i>content analysis</i>	Hasil studi kasus: berdasarkan hasil studi kasus tentang penerapan terapi generalis pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran bahwa pada tahap pengkajian sudah dilakukan sesuai dengan teori diantaranya bahwa pada pengkajian halusinasi harus dikaji secara detail mengenai jenis halusinasi, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, dan respon klien terhadap halusinasi. Diagnose keperawatan pada Tn. "S" yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Diagnose ini

						diangkat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang mendukung. Intervensi keperawatan yang direncanakan kepada Tn. "S" disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Begitu pula pada pelaksanaan mplementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari dilanjutkan dengan melakukan evaluasi tindakan keperawatan dengan hasil evaluasi bahwa semua tindakan keperawatan telah dipahami dan mampu dilakukan oleh Tn" S" namun masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran belum teratasi.
3	Efrayanti, (2018)	Pengaruh Terapi Individu Generalis Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Halusinasi	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>quasi eksperimen</i> dengan <i>one group pretest-postest</i>	13 Responden Variabel Independen : Terapi individu generalis Variabel Dependen : Frekuensi pada pasien halusinasi	Analisa data menggunakan uji <i>wilcoxon</i>	Hasil uji wilcoxon didapatkan nilai $p=0,001$. Hal ini menunjukan bahwa terapi individu generalis dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi efektif dalam menurunkan frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi di RSJ H.B Saanin Padang.
4	Samal &	Pengaruh	Jenis penelitian	14 Responden	Analisa data	Berdasarkan uji paired samples test

	Ahmad, (2018)	Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Di Rskd Provinsi Sulawesi Selatan	menggunakan penelitian pra-eksperimenta : <i>one- group pra-posttest design</i>	Variabel Independen : Penerapan Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Variabel Dependen : Kemampuan Mengontrol Halusinasi	menggunakan uji <i>T-Test</i> dan <i>Paired T Test</i>	<i>TTest</i> , di dapatkan nilai mean -6.214 dan nilai t hasil -18.581 lebih besar dari nilai t tabel -2.160 maka HO di tolak. Kesimpulan penelitian ini yaitu ada pengaruh penerapan asuhan keperawatan pada klien halusinasi terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi.
--	---------------	---	---	---	--	--