

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. SCHIZOPHRENIA

1. Pengertian

Schizophrenia adalah sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat, dan gangguan fungsi psikososial. *Schizophrenia* berasal dari dua kata “*Schizo*” yang artinya retak atau pecah (*split*), dan “*phrenia*” yang artinya jiwa. Maka dapat disimpulkan *schizophrenia* merupakan orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*) (Hawari, 2018). Menurut Varcarolis (2000) dan Videbeck (2001) dalam (Tumanggor, 2018) ditegaskan bahwa skizofrenia bukanlah penyakit tunggal melainkan penyakit yang gejalanya berhubungan aliran darah serebral, neuroelektrofisiologi, neuroanatomi, dan neurobiokimia. Menurut Eugene Bleuer (1936) dalam (Tumanggor, 2018) pada skizofrenia terjadi gangguan afeksi, gangguan daya pikir, autis, dan ambivalence.

2. Etiologi

Beberapa teori penyebab skizofrenia dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor presipitasi dari *schizophrenia* menurut Sadock dan Sadock (2007) dalam (Tumanggor, 2018) antara lain sebagai berikut :

1) Faktor Genetik

Kecenderungan untuk menderita skizofrenia berkaitan dengan kedekatan seseorang secara genetik. Kemungkinan 40% mengalami skizofrenia jika kedua orang tuanya menderita skizofrenia. Jika salah satu dari kedua orang tua menderita skizofrenia kemungkinan mengalami skizofrenia sebanyak 12%.

2) Faktor Biokimia

Aktivitas dopaminergik yang terlalu tinggi. Teori ini terkait dengan efektivitas obat-obatan antipsikotik dalam meredam efek psikosis. Selain itu obat-obatan yang meningkatkan kerja dopamin yang bersifat psikomimetik. Kelebihan dari dopamin pada penderita skizofrenia berkaitan dengan keparahan dari gejala positif yang muncul.

3) Neuropatologi

Pada penderita skizofrenia terjadi abnormalitas neurokimia otak pada korteks serebral, talamus dan batang otak. Pada penderita skizofrenia kehilangan volume otak yang signifikan tampaknya menimbulkan pengurangan densitas akson, dendrit dan sinaps yang erat kaitannya dengan fungsi asosiasi otak.

4) Sirkuit Saraf

Abnormalitas korteks prefrontal mengakibatkan disfungsi sirkuit anterior cingulate basal ganglia thalamocortical yang menyebabkan gejala positif pada skizofrenia, disfungsi dorsolateral yang menyebabkan gejala negatif pada skizofrenia.

5) Metabolisme Otak

Pada penderita skizofrenia menunjukkan bahwa kadar fosfomonoester dan fosfat inorganik yang rendah.

6) Applied electrophysiology

Studi elektroensefalografis pada skizofrenia menunjukkan adanya penurunan aktivitas alfa, peningkatan aktivitas beta dan delta. Hal ini mengakibatkan kemungkinan epilepsi dan abnormalitas otak kiri, dan menyebabkan penderita skizofrenia tidak mampu untuk menyaring suara dan sensitif terhadap suara ribut. Hal ini dapat menimbulkan halusinasi pendengaran.

7) Psikoneuroimunologi

Abnormalitas sistem imun tubuh dikaitkan dengan skizofrenia karena adanya peningkatan orisuksi sel T interleukin dan pengurangan respons limfosit periferan pada penderita skizofrenia.

8) 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.

9) 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* menurut (Videbeck, 2020) antarlain 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 (Keliat & Akemat, 2014) gejala-gejala Skizofrenia adalah sebagai berikut:

a. Gejala Positif

1) Waham

Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, di pertahankan dan di sampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan penerimaan paca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penciuman, penglihatan pengecapan dan perabaan).

3) Gangguan arus pikir

a) Arus pikir terputus

Arus pikir terputus yaitu dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan pembicaraan.

b) Inkoheren

Inkoher yaitu berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau)

c) Neologisme

Neologisme yaitu menggunakan kata kata yang hanya dimengerti oleh pasien sendiri, tetapi tidak dimengerti orang lain.

d) Perubahan perilaku

i. Hiperaktif : Perilaku motorik yang berlebihan

ii. Agitasi : perilaku yang menunjukkan kegelisahan

iii. Iritabilitas : mudah tersinggung

b. Gejala Negatif

1) Sikap masa bodoh (apatis)

2) Pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking)

3) Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial)

4) Menurunnya kinerja atau aktifitas sehari-hari

4. Klasifikasi *Schizophrenia*

Tipe dan klasifikasi skizofrenia menurut (Prabowo, 2014), adalah:

a. Skizofrenia Simplex

Pada masa pubertas gejala pertama pada jenis simplek yang sering timbul pertama kali adalah emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang sekali muncul.

b. Skizofrenia hebefrenik

Awalnya perlahan/sub akut dan sering timbul pada masa remaja yaitu antara 15-25 tahun. Gejala yang menonjol adalah gangguan proses berpikir. Gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/doublepersonality. Gangguan psikomotor seperti perilaku anak kecil sering terdapat pada hebefrenik, waham dan lebih banyak pada halusinasi.

c. Skizofrenia katatonik

Timbulnya pada umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik stupor katatonik.

d. Stupor katatonik

Pada stuporkatatonik biasanya penderita tidak menonjolkan perhatian terhadap lingkungannya. Emosinya sangat pendek, gejala yang paling penting adalah gejala psikomotor seperti :

- 1) Mutisme dengan mata tertutup
- 2) Raut Muka tanpa mimik seperti topeng
- 3) Stupor, penderita tidak bergerak untuk waktu yang lama, beberapa hari, bahkan sampai beberapa bulan.

e. Gaduh Gelisah Katatonik

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya serta tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita terus berbicara/bergerak saja menunjukkan stereotopi, menerisme, grimas dan Neologisme, pasien tidak dapat tidur, makan

dan minum sehingga mungkin terjadi dehidrasi/kolaps dan dapat terjadi kematian.

f. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid berbeda dari jenis - jenis yang lain dalam jalanya penyakit, bebefronik dan katatonik lama kelamaan menunjukkan gejala gejala skizofrenia simplex, atau gejala gejala bebefronik dan katatonik campuran, berbeda hal nya dengan skizofrenia paranoid yang jalanya agak konstan, gejala gejala yang paling menyolok adalah waham primer, disertai dengan waham waham sekunder dan halusinasi baru dengan pemeriksaan yang ternyata adanya gangguan pada proses pikir, gangguan efek emosi dan kemauan.

Skizofrenia paranoid biasanya muncul diatas umur 30 tahun. Permulaanya mungkin sub akut,tetapi bisa juga akut. Kepribadian penderita sebelum sakit dapat digolongkan schizoid. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri agak congak, dan kurang percaya diri pada orang lain. Skizofrenia Residual adalah keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya bleuler, tetapi belum jelas adanya gejala-gejala sekunder, keadaan ini biasanya timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

g. Jenis Skizo aktif (Skizofrenia skizo afektif)

Secara bersamaan menonjol gejala gejala skizofrenia dan juga gejalagejala depresi (skizo-depresif) atau gejala (skizo-manik). Jenis ini cenderung dapat sembuh tanpa efek, namun juga dapat timbul lagi serangan.

5. Tahap *Schizophrenia*

Menurut (Greene & Eske, 2023) terdapat tiga tahapan skizofrenia yaitu :

a. Prodromal

Prodromal merupakan tahap pertama skizofrenia, 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 skizofrenia menunjukkan gejala khas psikosis, termasuk halusinasi, delusi, dan paranoid. Gejala skizofrenia 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) Apatik atau mati rasa emosi.

c. Residual

Residual merupakan tahap terakhir, ini terjadi ketika seseorang mengalami gejala skizofrenia 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 skizofrenia 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 merupakan suatu gangguan terhadap persepsi dimana pasien mempersepsikan adanya sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata stimulus/rangsangan dari luar. Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Pardede et al., 2020; Stuart & Laraia, 2010).

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

Jenis halusinasi ada beberapa jenis halusinasi, yaitu :

a. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling seperti suara orang suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan (Muhit, 2016).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau klien bunyi tersebut (Harkomah, 2019) Berdasarkan beberapa definisi diatas Halusinasi pendengaran merupakan mendengar suara atau bunyi yang sederhana seperti kebisingan, suara bercakap-cakap, sehingga klien berespon terhadap suara dan bunyi tersebut.

b. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan tidak menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster (Muhit, 2016). Halusinasi penglihatan adalah yang dimana kontak mata kurang, senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut dan sulit berkonsentrasi (Erviana & Hargiana, 2018)

Berdasarkan beberapa defenisi diatas Halusinasi merupakan gangguan penglihatan yang stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, dapat dilihat dari kontak mata kurang, senang menyendiri, dan sulit berkonsentrasi

c. Halusinasi Penghidung

Membraui bau-bauan tertentu seperti daah, urin, atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang atau demensia (Muhit, 2015). Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti darah,urine atau fases kadang tercium bau harum (Yusalia, 2015)

Berdasarkan beberapa defenisi diatas halusinasi penghidu merupakan gangguan penciuman bau yang biasanya ditandai dengan membraui aroma seperti darah, urine dan fases terkadang membraui aroma segar.

d. Halusinasi Pengecapan

Merasa seperti mengecap rasa seperti darah,urin atau feses (Muhit, 2016)

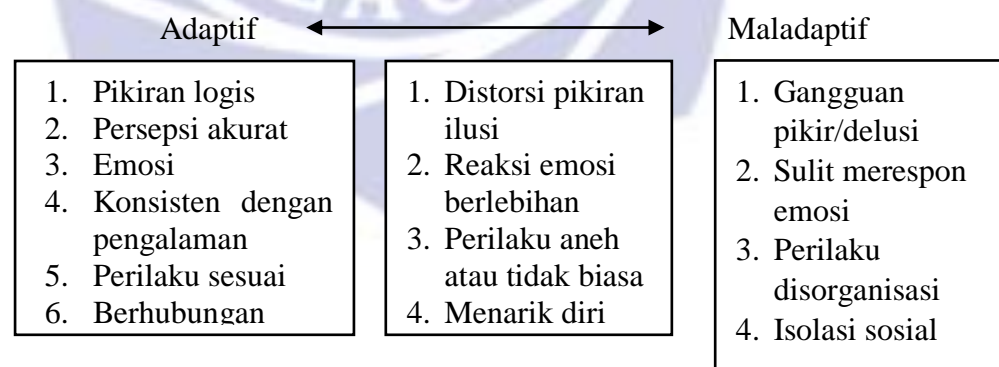
e. Halusinasi Sentuhan

Merasa disentuh, disentuh, ditiup, dibakar, atau bergerak di bawah kulit seperti ulat (Muhit, 2016).

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 (Muhit, 2016).



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 keadan ini seseorang tersebut, lebih menyukai menyendiri dibandingkan bergaul dengan orang yang berada di lingkungannya.

5. Tahap Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (D. P. Oktiviani, 2020) :

a. Fase Pertama/*Sleep disorder*

Pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, dropout, dan lainnya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase Kedua/*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 merasa nyaman dengan halusinasinya

c. Fase Ketiga/*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/*Controlling Severe Level of Anxiety*

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

e. Fase Kelima/*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. 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, 2022a), 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

Obat ini digunakan 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*

Obat ini digunakan 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 kolinergik 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

(Yosep, H. I., dan 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 kondiseperti 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, 2015). 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

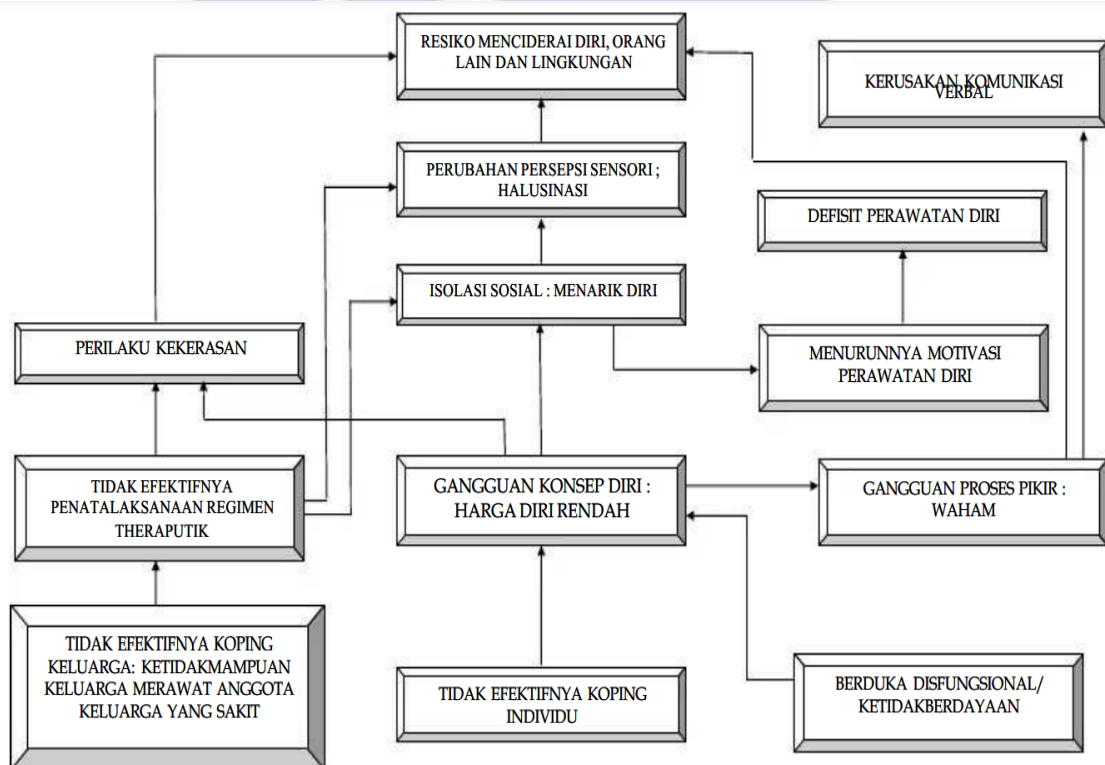
- 1) Citra tubuh yaitu menolak dan tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi, menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan ketakutan akibat perubahan dan merasa 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. 1 Pohon 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 *visual* dilihat dari data subjektif dan objektif. Tanda dan gejala mayor berupa data subjektif yaitu: klien dapat melihat sesuatu yang menakutkan seperti bayangan hantu, bentukbentuk geometris, monster dan lain-lain, sedangkan data objektif yaitu Merasa takut atau senang dengan halusinasinya; Bicara atau tertawa sendiri; Sering melamun; Marah-marah tanpa sebab; Menunjuk kearah tertentu; Mempunyai perasaan takut terhadap sesuatu yang tidak jelas; Mata melotot, pandangan mata kosong melihat ke arah tertentu (PPNI, 2016).

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori *vauditory* 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, cingra, 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
Gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan pendengaran	<p>TUM : Pasien dapat mengontrol/mengendalikan halusinasi yang di alaminya.</p> <p>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 cara melakukan rutinitas terjadwal 	<p>SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengenali halusinasinya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, melatih cara ke-1 : menghardik.</p> <p>SP 2 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-2 : patuh minum obat.</p> <p>SP 3 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-3 : bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>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, 2022a).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah hasil dari tindakan yang telah dilakukan dan melihat perbandingan repon pasien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Halusinasi penglihatan dan 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, 2022a).

D. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

1. Definisi Terapi Generalis

Tindakan generalis halusinasi merupakan intervensi terapi alternative setelah dilakukan tindakan farmakoterapi. Tindakan ini dapat membantu klien mengenal halusinasi, melatih menghardik halusinasi, bercakap-cakap

dengan orang lain, minum obat yang teratur dan melakukan aktivitas terjadwal. Terapi generalis merupakan intervensi keperawatan yang diberikan dalam bentuk standar asuhan keperawatan (SAK) jiwa yang merupakan panduan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien ODGJ dan keluarganya untuk mengatasi diagnose keperawatan pada gangguan jiwa. Pemberian terapi generalis halusinasi ini mampu menurunkan frekuensi halusinasi dan mampu meningkatkan kemampuan perawatan diri klien dengan gangguan jiwa. (Keliat, 2010 dalam (Suheri, 2014),

2. Tujuan

Menurut (Fajrullah et al., 2019b) dilakukan terapi generalis yaitu :

- a. Membantu pasien mengidentifikasi penyebab halusinasinya
- b. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- c. Melatih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur
- d. Melatih pasien untuk meminum obat 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 et al., 2020a)	Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi	Penelitian menggunakan dengan desain penelitian <i>quasi experiment</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i>	39 Responden Variabel Independen : Terapi Generalis Halusinasi Variabel Dependen : Peningkayan Kemampuan Mengontrol 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	(Fajrullah et al., 2019b)	Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi	Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif pendekatan proses keperawatan	1 Responden Variabel Independen : Penerapan Terapi Generalis Variabel Dependen : Menurunkan Gejala Halusinasi	Analisa data menggunakan uji <i>content analysis</i>	Hasil analisis menunjukkan bahwa ntervensi keperawatan secara generalis sangat efektif diberikan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Hal ini ditandai dengan penurunan tanda gejala halusinasi pada klien setelah diberikannya tindakan keperawatan.

3	(Muharyati et al., 2012)	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-posttest</i>	13 Responden Variabel Independen : Terapi individu generalis Variabel Dependen : Frekuensi pada pasien halusinasi	Analisa data menggunakan uji <i>wilcoxon</i>	Hasil uji <i>Wilcoxon</i> didapatkan nilai $p=0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa terapi individu generalis dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi efektif dalam menurunkan frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi di RSJ H.B Saanin Padang.
4	(Erviana & Hargiana, 2018)	Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran	Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif pendekatan proses keperawatan	1 Responden Variabel Independen : Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Variabel Dependen : Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran	Analisa data menggunakan uji <i>content analysis</i>	Hasil yang didapatkan yaitu masalah keperawatan utama gangguan sensori persepsi: halusinasi. Implementasi yang berfokus pada usaha mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan juga terapi modalitas: psikoreligius. Intervensi keperawatan yang diberikan memberikan hasil yang baik kepada klien di tandai dengan tidak lagi mendengar suara-suara yang sering mengejek klien serta semakin berkurangnya intensitas hadirnya bayangan dajal yang dilihat.