

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Paramita, 2021). Menurut Cahyani1 *et al.*, 2024) pengertian skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata “Skizo” yang artinya retak atau pecah, dan “frenia” yang artinya jiwa, jadi skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan adanya penurunan dan ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), ketidakwajaran, gangguan kognitif (ketidakmampuan berfikir abstrak) serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Kustiawan *et al.*, 2023).

2. Etiologi Skizofrenia

Menurut Videback (2020), terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

a) Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologisnya. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor neuroanatomi : Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak

dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak, terdapat penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik.

- c) Neurokimia : Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor Psikologis :

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intra psikis seumur hidup. Skizofrenia 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

- 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 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

Skizofrenia memperlihatkan gangguan pada berbagai aspek mental dan melibatkan berbagai fungsi area otak. Gejala skizofrenia terdiri dari tiga kategori gangguan berikut (Muthmainnah & Amris, 2024) :

- a. Gejala positif, yaitu berupa halusinasi dan delusi. Gejala positif disebabkan oleh aktivitas dopamin yang berlebihan di area mesolimbik otak.
 - 1) Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan)
 - 2) Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham curiga, waham kebesaran).
- b. Gejala negatif, yang ditandai dengan afek datar/tumpul, apatis, anhedonia, penarikan diri dari sosial, dan alogia. Gejala negatif sulit diidentifikasi dan diobati. Gejala negatif utama tersebut dikenal sebagai 5A: *apathy, avolition, alogia and affective blunting or incongruity* serta asosial/anhedonia).

- 1) Apatis adalah kurangnya minat pada acara pribadi dan acara lainnya.
 - 2) Avolition, menggambarkan ketidakmampuan untuk memulai tugas atau menyelesaiakannya, yang menyebabkan pasien menghindari aktivitas dan menghabiskan waktu lama untuk tidak melakukan apapun.
 - 3) Alogia adalah istilah lain untuk kemiskinan bicara di mana pasien berbicara sedikit secara spontan dan memberikan jawaban singkat untuk pertanyaan.
 - 4) Afek tumpul adalah pengurangan ekspresi emosional yang ditandai dengan pengurangan ekspresi wajah, kontak mata dan bahasa tubuh. *Affective incongruity* adalah emosi yang jelas tidak sesuai dengan situasi, sering membuat orang tampak konyol atau aneh.
- c. Gangguan kognitif, yaitu disfungsi kognitif yang meliputi masalah dengan perhatian, ingatan atau memori dan fungsi eksekutif. Disfungsi kognitif pada skizofrenia berupa gangguan fungsi atensi (perhatian), yaitu gangguan terhadap 3 fungsi utama yaitu kewaspadaan, orientasi dan kontrol eksekutif. Kewaspadaan merupakan kemampuan dalam mencapai dan mempertahankan kondisi sensitivitas tinggi terhadap stimulus. Orientasi merupakan proses memilih informasi dari input sensoris, dan kontrol eksekutif merupakan mekanisme untuk memantau dan mengatasi konflik pikiran dan perasaan lalu meresponnya.

4. Klasifikasi

Mental Health UK (2022) menjelaskan bahwa terdapat delapan jenis skizofrenia yaitu :

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia 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. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik juga dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, jenis skizofrenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, disamping

delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. 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. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik adalah diagnosis skizofrenia 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. Skizofrenia tak terdiferensiasi

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

e. Skizofrenia residual

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

f. Skizofrenia sederhana

Skizofrenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

g. Skizofrenia senestopatik

Skizofrenia senestopatik yang mana orang dengan skizofrenia senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

h. Skizofrenia tidak spesifik

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

5. Penatalaksanaan

Menurut Maramis (2018), jenis penatalaksanaan pada pasien

skizofrenia adalah sebagai berikut:

a. Farmakoterapi

Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai oleh gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) perlu segera diatasi. Tujuan pengobatan disini adalah mengurangi gejala psikotik yang parah. Dengan fenotiazin biasanya waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu. Biarpun tetap masih ada waham dan halusinasi, pasien tidak begitu terpengaruh lagi dan menjadi lebih kooperatif, mau ikut serta dalam kegiatan lingkungannya dan mau turut terapi kerja. Obat-obatan yang digunakan adalah jenis antipsikotik. Ada dua jenis utama yaitu antipsikotik generasi pertama (tipikal) meliputi haloperidol, chlorpromazine, fluphenazine dan generasi dua (atipikal) meliputi risperidone, olanzapine, clozapine, aripiprazole, quetiapine

b. *Elektro Convulsive Terapi (ECT)*

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

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif atau kelompok dapat membantu pasien serta memberikan bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien kembali ke masyarakat. Terapi perilaku dan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, merawat diri sendiri, latihan praktis dan komunikasi interpersonal. Jenis psikoterapi dan rehabilitasi meliputi terapi perilaku kognitif (CBT), terapi psikodinamik, terapi interpersonal, terapi keluarga, psikoedukasi, terapi individual

B. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang di sekitarnya (Santi *et al.*, 2021). Halusinasi adalah suatu bentuk dampak dari gangguan persepsi dan gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indra (Pratiwi & Arni, 2022) Beberapa jenis halusinasi yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan. Halusinasi pendengaran adalah Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Nurfiana, 2022).

Hafizudiin (2016 dalam Nurfadilah, 2022) menjelaskan bahwa halusinasi pendengaran adalah seseorang mendengar suara-suara atau bisikan. 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*). 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.

2. Etiologi Halusinasi

a. Faktor Predisposisi

Faktor perdisposisi menurut Oktaviani (2020 dalam Hafizuddin, 2021) adalah sebagai berikut :

1) Faktor Perkembangan

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

2) Faktor Sosioekultural

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

3) Faktor Biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan zat yang dapat bersifat halusigen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan neurotransmitter otak.

4) Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Faktor sosial budaya

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

b. Faktor Presipitasi

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

dilihat dari lima dimensi yaitu :

1) Demensi Fisik

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

2) Demensi Emosional

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

3) Demensi Intelektual

Dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusiansi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

4) Dimensia Sosial

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

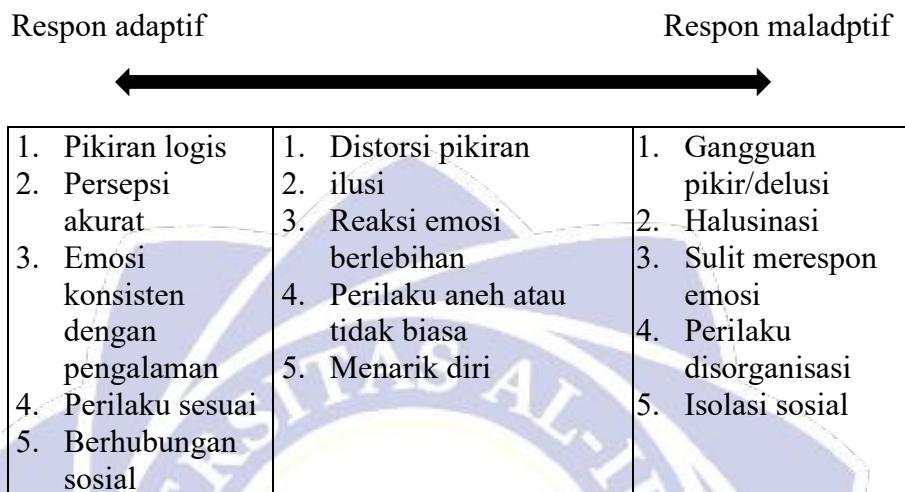
5) Dimensia Spiritual

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

takdirnya memburuk.

3. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang respon neurolobiologist (Stuart dan Laraia, 2020). Rentang respon tersebut digambarkan seperti gambar dibawah ini.



Bagan 2. 1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

4. Jenis Halusinasi

Jenis halusinasi menurut Yunita *et al.*, (2020) adalah sebagai berikut :

- 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 merasa 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 tampak wujud fisiknya, serta kemenyan.
- e. Halusinasi pengecapan yaitu penderita halusinasi yang memiliki rasa di mulutnya yang tidak ada penyebabnya.

5. Tanda dan gejala Halusinasi

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

a. Halusinasi Pendengaran

1) Data subjektif : Pasien mengatakan mendengar suara-suara gaduh atau berisik, mendengar suara-suara yang mengajak bercakap cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

2) Data objektif :

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

b. Halusinasi Penglihatan

1) Data subjektif : Pasien mengatakan melihat bayangan, melihat sinar, melihat bentuk-bentuk tertentu, melihat hantu, jin, setan.

2) Data objektif :

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

c. Halusinasi Penciuman

1) Data subjektif : Pasien mengatakan mencium bau seperti bau darah, urine atau feses.

2) Data objektif :

- a) Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
- b) Mencium bau tubuh.
- c) Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain.

- d) Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah
 - e) Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.
 - d. Halusinasi Pengecapan
 - 1) Data subjektif : Pasien mengatakan seperti merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan
 - 2) Data objektif :
 - a) Meludahkan makanan atau minuman.
 - b) Menolak untuk makan, minum dan minum obat.
 - c) Tiba-tiba meninggalkan meja makan.
 - d) Merasakan sesuatu di dalam mulut seperti darah, urine, dan feses.
 - e. Halusinasi perabaan
 - 1) Data subjektif : Pasien mengatakan ada sesuatu dipermukaan kulitnya, pasien mengatakan merasa seperti di sengat listrik
 - 2) Data obyektif :
 - a) Perilaku yang tampak pada pasien yang mengalami halusinasi perabaan adalah seperti tampak menggaruk garuk permukaan kulit
 - b) Merasa tersengat listrik
6. Tahap Halusinasi

Menurut Widiyawati (2020) dan Syamsi *et al.*, (2022) bahwa setiap orang memiliki perbedaan dan keparahan halusinasi yang dideritanya. terdapat 4 tahapan halusinasi sebagai berikut :

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

Comforting merupakan fase menyenangkan dengan karakteristiknon psikotik. 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 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 (*Condeming*)

Condeming 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

7. Komplikasi Halusinasi

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

8. Pohon masalah



Bagan 2. 2 Pohon Masalah Keperawatan Jiwa

9. Penatalaksanaan halusinasi

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi menurut Rahayu (2016 dalam Nurfadilah, 2022), terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi :

a. Terapi farmakologi

1) *Clorpromazin*

Yaitu sebagai antipsikotik dan antiemetik. Obat ini digunakan untuk gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan ansietas, agitasi, anak yang terlalu aktif dalam melakukan aktivitasnya. Efek yang kadang ditimbulkan mulai dari hipertensi, hipotensi, kejang, sakit kepala, mual dan muntah serta mulut kering.

2) Haloperidol

Yaitu sebagai antipsikotik, butirofenon, neuroleptic. Obat ini digunakan untuk penanganan psikosis akut atau kronik bertujuan untuk pengendalian aktivitas yang berlebihan serta masalah perilaku yang menyimpang. Efek yang terkadang ditimbulkan dari obat ini adalah merasa pusing, mual-muntah, sakit kepala, kejang, anoreksia, mulut kering serta insomnia.

3) *Trihexyphenidil*

Yaitu obat ini sebagai antiparkinson. Obat ini digunakan yang bertujuan untuk mengontrol kelebihan aseptikolin dan menyeimbangkan kadar defisiensi dopamine yang diikat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan. Efek yang ditimbulkan berupa perasaan pusing, mual atau muntah, mulut kering serta terjadinya hipotensi.

b. Terapi Non farmakologi

1) 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), yaitu terapi listrik merupakan penanganan secara fisik dengan menggunakan arus listrik yang berkekuatan 75-100 volt, penanganan ini dapat meringankan gejala *skizofrenia* sehingga dengan cara ini penderita skizofrenia dapat kontak dengan orang lain.

3) Terapi Generalis

Sesuai dengan hasil penelitian Yunita (2023), bahwa terapi generalis halusinasi (SP 1-4) efektif untuk menurunkan halusinasi.

Ada pengaruh terapi generalis SP 1-4 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pasien yang dirawat di ruang Murai Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu (*p value* = 0,000). Penelitian Sesly (2023) menunjukkan bahwa terapi generalis halusinasi (SP 1-4) efektif untuk menurunkan halusinasi. Berdasarkan hasil penelitian Restyan (2022) bahwa ada perbedaan penurunan tanda dan gejala pasien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis (*p-value* = 0,000)

a. Pengertian:

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, minum obat dengan prinsip 8 benar, bercakap cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan-kegiatan terjadwal secara teratur (Keliat BA, 2019).

b. Tujuan :

Terapi generalis menurut Keliat BA (2019) bertujuan untuk :

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

c. Prosedur Terapi Generalis

- a) Fase Pra interaksi : evaluasi mental perawat dan mengumpulkan data tentang pasien.
- b) Fase Orientasi : membina hubungan saling percaya dengan pasien, menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai, menanyakan kabar dan keluhan pasien dan kontrak waktu, tempat dan topik.

c) Fase Kerja :

- (a) Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1) : Mengenal halusinasi dan mengontrol halusinasi, yaitu dengan cara membantu pasien mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien saat halusinasi muncul, melatih pasien melawan halusinasi dengan menghardik.
 - (b) Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2) : Melatih pasien minum obat secara teratur
 - (c) Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3) : Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek.
 - (d) Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4) : Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal 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.

C. Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi

1. Pengkajian

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

- a. Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

b. Alasan masuk pasien datang ke RS, biasanya pasien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri

c. Faktor predisposisi :

1) Biasanya pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan.

2) Pernah mengalami aninya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga

3) Pasien dengan gangguan orientasi bersifat herediter.

4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu.

d. Faktor Presipitasi

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

e. Psikososial

1) Konsep Diri

a) Gambaran Diri : Pasien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai dan tanyakan bagaimana perasaannya.

b) Identitas Diri : Pasien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya merasa bahwa pasien tidak berguna dan tanyakan bagaimana perasaannya.

c) Peran Diri : Pasien dalam keluarga atau dalam kelompok masyarakat, kemampuan dalam melaksanakan fungsi atau perannya dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada pasien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif dan tanyakan bagaimana perasaannya.

d) Ideal Diri : Harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan

pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya dan tanyakan bagaimana perasaannya.

- e) Harga Diri : Pasien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya namun pasien yang mengalami halusinasi ada pula menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga dan tanyakan bagaimana perasaannya.
- 3) Hubungan Sosial : Pasien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasinya.
- 4) Spiritual : Nilai dan keyakinan pasien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya.

f. Status Mental

- 1) Penampilan : biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.
- 2) Pembicaraan : tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan,tidak logis, berbelit-belit.
- 3) Aktifitas Motorik : meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal.
- 4) Alam Perasaan : berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.
- 5) Afek, biasanya tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.
- 6) Interaksi selama wawancara : selama berinteraksi dapat dideteksi sikap pasien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.
- 7) Persepsi : Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

- a) Waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien, apakah pagi, siang, sore, malam dan pukul berapa
 - b) Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Halusinasi sering kali muncul pada saat pasien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun maupun duduk sendiri.
 - c) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi adalah ketika pasien sendiri atau setelah terjadi kegiatan tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.
 - d) Respon adalah untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau yang dilakukan saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. Selain itu, dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada pasien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.
- 8) Proses pikir : biasanya pasien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan pasien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap pasien.
- 9) Isi pikir : selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitar, berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistik.
- 10) Kemampuan penilaian : pasien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah.

- 11) Daya tilik diri : pada pasien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan atau pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.
- 12) Aspek Medis
 - a) Diagnosa medis : Skizofrenia
 - b) Terapi yang diberikan Obat yang diberikan pada pasien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Trifluoperazin (TFZ), dan anti parkinson Trihexyphenidyl (THP).

2. Diagnosa Keperawatan

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

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Lase *et al.*, (2021) rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi adalah pemberian tindakan keperawatan terapi generalis SP 1-4, TAK dan lainnya. 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

Perawat dapat mendiskusikan empat cara mengontrol halusinasi pada pasien, yaitu :

- 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 dan menguatkan perilaku pasien
- 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. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering kali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami ke kambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien 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 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 dengan menyibukkan diri dengan bimbingan pasien membuat jadwal yang teratur, dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang 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 pasien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu
- e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan SP yang sesuai dengan masalah utama. Menurut Lase *et al.*, (2021) tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi adalah dengan pemberian tindakan terapi generalis sesuai dengan hasil penelitian Yunita (2023), Restyan (2022) dan Sesly (2023), yaitu sebagai berikut :

- a. Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1) : membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengenali halusinasinya (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon), menjelaskan cara mengontrol halusinasi dan melatih cara menghardik.
- b. Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2) : melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat.
- c. Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3) : melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara bercakap-cakap dengan orang lain.

- d. Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4) : melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.

5. Evaluasi Keperawatan

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

Tabel 2. 1 Evaluasi Kemampuan Pasien dan Frekuensi Halusinasi

No	Kemampuan	Pasien Tn. M		
		H1	H2	H3
1.	Mengenal jenis halusinasi			
2.	Mengenal isi halusinasi			
3.	Mengenal waktu halusinasi			
4.	Mengenal frekuensi halusinasi			
5.	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi			
6.	Menjelaskan respon terhadap halusinasi			
7.	Mampu menghardik halusinasi			
8.	Patuh minum obat			
9.	Melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi			
10.	Membuat jadwal kegiatan harian			

E. Evident Base Practis (EBP)

Tabel 2. 2 Evident Base Practices

No	Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Artikel Dan Jurnal Pendukung			Hasil Penelitian
			Jenis dan desain penelitian	Variabel penelitian dan populasi	Analisa Data	
1	Yunita, <i>et al.</i> , (2023)	Pengaruh Terapi Generalis Sp 1-4 Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Dengar Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Provinsi Bengkulu	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>Pra Experimental Design</i> dengan pendekatan <i>Pretest-Posttest one Group</i> .	15 Responden <i>Variable independent</i> : Terapi generalis <i>Variable dependent</i> : Kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengar	Analisis data menggunakan statistik uji t-test	Hasil penelitian didapatkan data bahwa nilai rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi responden sesudah dilakukan terapi generalis adalah 10,80, nilai rata tersebut adalah termasuk skala halusinasi ringan yaitu 1-11. Hasil penelitian setelah dilakukan terapi generalis SP 1-4 terjadi penurunan halusinasi pada responden, yakni dari halusinasi skala sedang dengan rata-rata 21,40 menjadi halusinasi skala ringan 10,80, dengan nilai minimum 7 (skala ringan) dan nilai maksimum 14 (skala sedang), standar deviasi 2,569, dan <i>Confidence Interval Lower 9,38, Upper 12,22</i> . Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai <i>p value</i> 0,001 yang berarti $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi generalis terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pasien di rawat inap Murai RSKJ Soeprapto Bengkulu.

2	Sesly Aldin, et al., (2023)	Pengaruh tindakan generalis terhadap penurunan frekuensi gangguan persepsi sensori halusinasi di ruang rawat inap jiwa rumah sakit umum daerah tombulilato	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>quasy eksperimental one group (pre test post test)</i>	18 Responden <i>Variable independent :</i> Tindakan generalis <i>Variable dependent:</i> Penurunan frekuensi gangguan persepsi sensori halusinasi	Analisis data menggunakan statistik <i>wilcoxon</i>	Hasil penelitian didapatkan data bahwa perilaku responden sebelum dilakukan terapi generalis terhadap penurunan halusinasi di RSUD Tombulilato yakni dengan melakukan observasi langsung kepada responden dan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 18 responden terdapat 9 responden (50%) dengan kategori berat dan terdapat 9 responden (50%) dengan kategori ringan. Kemudian setelah dilakukan terapi generalis terhadap penurunan frekuensi halusinasi di RSUD Tombulilato mengalami peningkatan responden dengan kategori ringan dengan jumlah 13 responden (72,2%) dan penurunan responden dengan kategori berat menjadi 2 responden (27,2%). Setelah dilakukan uji wilcoxon didapatkan hasil atau nilai $\alpha = 0,000$ dimana nilai α lebih rendah dari nilai ρ (0,005) yang artinya terdapat hubungan antara tindakan terapi generalis dengan penurunan frekuensi gangguan persepsi sensori halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato Kabupaten Bone Bolango.
3	Rico Restyan	Pengaruh Terapi Generalis Terhadap	Jenis penelitian ini menggunakan desain <i>quasi</i>	30 responden <i>Variable Independent:</i>	Analisa data menggunakan uji Paired	Hasil penelitian ada perbedaan penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi

(2022)	Penurunan Tanda Dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rawat Inap Elang, Perkutut, Dan Merak.	<i>experiment pre-posttest non- control group</i>	Terapi Generalis <i>Variable Dependent:</i> Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran	Sample T-test.	generalis. Sesudah diberikan terapi, angka mean lebih rendah (24,60) dibandingkan dengan sebelum diberikan terapi (43,30). Artinya terdapat penurunan mean sebelum diberikan terapi dan sesudah diberikan terapi sebesar 18,700 dengan nilai p- value 0,000 (p $< 0,05$).

