ANALISIS INTERVENSI BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG PERKUTUT RUMAH SAKIT JIWA SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA

DISUSUN OLEH:

RATNA INGGRIANI

NIRM : 19025

PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN

AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

2022

ANALISIS INTERVENSI BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG PERKUTUT RUMAH SAKIT JIWA SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk

memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Program Diploma Tiga Keperawatan

Diajukan oleh:

RATNA INGGRIANI

NIRM : 19025

PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN

AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

2022

KARYA TULIS ILMIAH

Judul

ANALISIS INTERVENSI BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG PERKUTUT RUMAH SAKIT JIWA SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Ratna Inggriani

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 30 Agustus 2022

DEWAN PENGUJI

Pembimbing Utama	: Ns Sri Atun W.,M.Kep.Sp.Kep.J	**(**	**)**
Ketua Dewan Penguji	: Ns. T. Widia Naralia,M.Kep	**(**	**)**
Dewan Penguji 2	: Buntar Handayani, S.Kp., M.Kep., MM	(	)

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanggungjawab di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini, Saya susun tanpa tindak plagiarism sesuai peraturan yang berlaku di Akademi Keperawatan PELNI Jakarta.

Jika dikemudian hari Saya melakukan tindak plagiarisme, Saya sepenuhnya akan bertanggungjawab dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Akademi Keperawatan PELNI Jakarta, termasuk pencabutan gelar atas ijazah yang saya terima.

Jakarta, 30 Agustus 2022

Penulis/Peneliti

Ratna Inggriani

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmian oleh Ratna Inggriani, NIRM : 19025 dengan judul "Analisis Intervensi Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Jakarta, 30 Agustus 2022

Ketua Penguji	Dewan Penguji
Ns. T. Widia Naralia,M. Kep	Buntar Handayani, S.Kp., M.Kep., MM

Pembimbing Utama

Ns Sri Atun W.,M.Kep.Sp.Kep.J

Mengetahui,
Akademi Keperawatan PELNI
Direktur
Ns Sri Atun W.,M.Kep.Sp.Kep.J

“Analisis Intervensi Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta”

Abstrak

Halusinasi pendengaran merupakan suara yang tidak nyata, mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memeritahkan untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. berbahaya atau tindakan agresif sehingga beresiko untuk melukai dirinya sendiri dan sekitarnya. Berbagai masalah yang timbul akibat dari halusinasi memerlukan perhatian khusus dengan adanya penanganan untuk mengontrol halusinasi dengan pemberian intervensi bercakap-cakap pada pasien halusinasi. Intervensi becakap-cakap adalah intervensi yang dipilih oleh peneliti dalam penelitian ini karena secara tanpa disadari perhatian klien tidak lagi terfokuskan karena saat sedang bercakap-cakap dengan orang lain suara halusinasi akan berkurang karena perhatiannya beralih kepada percakapan sehingga halusinasi dapat terputus. Tujuan dari penelitian ini adalah teranalisa efektifitas *pre* dan *post* diberikan bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi . Penelitian ini menggunakan motode studi kasus, sampel yang diambil adalah 2 responden yang mengalami halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan. Hasil evaluasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi pendengaran selama 5 hari mengalami penurunan frekuensi halusinasi dan tanda gejala halusinasi pada kedua responden. Hasil dari penelitian ini adalah diharapkan responden mampu memanfaatkan teknik terapi bercakap-cakap agar dapat mengontrol tanda dan gejala halusinasi dan tidak terjadi kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Halusinasi pendengaran; Cara Mengontrol; Bercakap-cakap

"Analysis of Conversation Interventions in Patients with Hearing Hallucinations in the Perkutut Room of the Suharto Heerdjan Mental Hospital Jakarta"

Abstract

Auditory hallucinations are unreal sounds, hearing voices talking, without laughing, threatening, ordering to do something dangerous. dangerous or aggressive actions so that it is dangerous to injure himself and those around him. Various problems that arise as a result of hallucinations require special attention with treatment to control hallucinations by providing conversational interventions in hallucinating patients. The conversational intervention is the intervention chosen by the researcher in this study because without realizing it the client is no longer focused because when he is conversing with other people, his voice will decrease because his attention turns to hallucinatory conversations can be interrupted. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of pre- and post-conversation in improving the ability to control hallucinations.This research uses a case study method, the samples taken are 2 respondents who experience hallucinations at the Dr.Soeharto Heerdjan Mental Hospital. The results of the evaluation before and before the conversation intervention to control hallucinations for 5 days experienced a decrease in the frequency of hallucinations and symptoms of hallucinations in both respondents. The results of this study are expected that respondents are able to use conversational therapy techniques in order to control the signs and symptoms of hallucinations and prevent recurrence in auditory hallucinations patients.

Keywords: Auditory hallucinations; How to Control; talking

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Analisis Intervensi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan". Rangkaian penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai gelar Ahlimadya Keperawatan di Akademi Keperawatan Pelni Jakarta.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara yang penulis hormati yaitu:

1. Ahmad Sandani, SKM, MPH,., Ketua Yayayasan Samudra Apta.
2. Ns Sri Atun W.,M.Kep.Sp.Kep.J , Direktur Akademi Keperawatan PELNI Jakarta, Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
3. Ns. T. Widia Naralia,M. Kep , Ketua Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
4. Buntar Handayani, S.Kp., M.Kep., MM, Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, masukan dan saran diharapkan dari semua pihak. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu keperawatan.

Jakarta, 30Agustus 2022

Ratna Inggriani

Daftar Isi

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME 2
LEMBAR PERSETUJUAN 3
Abstrak 4
Abstract 5
KATA PENGANTAR 6
DAFTAR GAMBAR 10
DAFTAR TABEL 11
DAFTAR SINGKATAN 12
Daftar Lampiran 13
BAB I 14
PENDAHALUAN 14
A. Latar Belakang 14
B. Rumusan Masalah 19
C. Tujuan 19
1. Tujuan Umum 19
2. Tujuan Khusus 19
D. Manfaat Peneliti 20
BAB II LANDASAN TEORI 21
A. Tinjauan Pustaka 21
B. Kerangka Konsep 41
BAB III METODE PENELITIAN 42
A. Desain Penelitian 42
B. Populasi Penelitian 43
C. Kriteria Sampel 43
D. Lokasi dan Waktu Penelitian 45
E. Definisi Operational 45
F. Instrumen Penelitian 46
G. Teknik pengumpulan data 47
H. Analisis Data 48
I. Etika penelitian 48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 51
A. HASIL 51
B. Pembahasan 63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 70
A. Kesimpulan 70
B. Saran 71
Daftar Pustaka 73
Lampiran 76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep..... 41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Manisfestasi Klinis Halusinasi 30

Tabel 2.2 Tingkat Halusinasi..... 30

Tabel 3.1 Definisi Operasional..... 46

Tabel 4.1 Karakteristik Responden (n=2) sebelum bercakap-cakap. 52

Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Responden (N=2) dalam Mengontrol Halusinasi Sebelum Dilakukan Intervensi Bercakakap-Cakap 56

Tabel 4.3 Tanda gejala halusinasi responden (n=2) sebelum intervensi bercakap-cakap 56

Tabel 4.4 Tanda gejala halusinasi responden (n=2) selama dihari ketiga..... 57

Tabel 4.5 Tanda gejala halusinasi responden (n=2) setelah dihari kelima..... 57

Tabel 4.6 Evaluasi Tanda Gejala Halusinasi Responden (N=2) Sebelum Dan Setelah Intervensi Bercakap-Cakap Selama 5 Hari. 58

Tabel 4.7 Hasil Kuesioner Sebelum dan Sesudah Pengetahuan Pasien dalam Bercakap-Cakap untuk Mengontrol Halusinasi Responden (N=2). 59

Tabel 4.8 Frekuensi Halusinasi Responden (N=2) Sebelum Intervensi Bercakap-cakap. 59

Tabel 4.9 Frekuensi Halusinasi Responden (N=2) Selama Intervensi Bercakap-cakap. 60

Tabel 4.10 Frekuensi Halusinasi Responden (N=2) Setelah Intervensi Bercakap-cakap Selama 5 hari. 60

Tabel 4.11 Intervensi Responden I 61

Tabel 4.12 Intervensi Responden II 62

DAFTAR SINGKATAN

ECT	:	Electro Convulsif Therapy
IHME	:	Insitute For Health Metrics and Evaluation
KEMENKES	:	Kementerian Kesehatan
ODGJ	:	Orang Dengan Gangguan Jiwa
SP	:	Strategi Pelaksanaan
WHO	:	World Health Organization
Riskesdas	:	Riset Kesehatan Dasar

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Jadwal Penelitian..... 77
Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup..... 78
Lampiran 3 *Informed Consent*..... 79
Lampiran 4 SOP Bercakap-Cakap 81
Lampiran 5 Format Data Demografi 86
Lampiran 6 Kuesioner Pengetahuan Pasien dalam Bercakap-cakap..... 90
Lampiran 7 Tahapan Halusinasi..... 94
Lampiran 8 Lembar Observasi Tanda dan Gejala Halusinasi 96
Lampiran 9 Dokumentasi 98
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian..... 99
Lampiran 11 Hasil Uji Etik 101
Lampiran 12 Hasil Uji Plagiat..... 102
Lampiran 13 Bukti Sebagai Oponen 103
Lampiran 13 Lembar Konsultasi 1038

BAB I

PENDAHALUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah faktor terpenting yang mendukung kualitas hidup manusia. Mereka dianggap sehat mental jika seseorang dapat mengendalikan diri untuk menghadapi stresor/masalah lingkungan dengan selalu berpikir positif (Patimah, 2021). Penyakit mental adalah pola perilaku atau psikologis individu yang menyebabkan penderitaan yang signifikan, disfungsi, dan kualitas hidup yang buruk (Larasaty & Hargiana, 2019). Kesehatan mental tidak dapat diabaikan dan memiliki dampak yang signifikan terhadap produktivitas dan kualitas hidup seseorang (Kusumawaty, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), masalahan gangguan jiwa di dunia saat ini telah menjadi masalah yang serius dan terus berkembang. Bisa dikatakan bahwa seperempat penduduk di dunia ini menderita gangguan jiwa. WHO juga menyatakan bahwa sekitar 450 juta orang di seluruh dunia telah terdiagnosis gangguan jiwa. Data memperlihatkan peningkatan yang ekstrim pada kuantitas gangguan jiwa jika dibandingkan menggunakan riset kesehatan dasa 2013, yang naik 1,7% sebagai 7% (KEMENKES, 2018).

Provinsi DKI Jakarta berada pada urutan ke-17 pada masalah gangguan jiwa. Wakil Gubernur DKI Jakarta, Sandiaga Uno, mengatakan, “ada 20% warga di Jakarta mengalami gangguan jiwa”. Data ini diambil

dari pernyataan Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Koesmedi Priharto. Lanjutnya, “gangguan kejiwaan bisa terjadi karena beberapa faktor, seperti beban hidup di Jakarta, tekanan ekonomi, tekanan sosial, dan pendidikan. Bahayanya, gangguan ini bisa memicu tindakan bunuh diri” (Sari, 2018). Melaporkan bahwa 7 dari 100 rumah tangga di Indonesia memiki anggota halusinasi. Jumlah ini meningkat tiga kali lipat dibandingkan lima tahun lalu (KEMENKES, 2018) . Prevalensi di Indonesia jumlah penderita halusinasi diperkirakan sekitar 2,6 juta (KEMENKES, 2018).

Prevalensi gangguan sensori persepsi: halusinasi di DKI Jakarta berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) berada pada urutan ke-17 pada masalah gangguan sensori persepsi sensori halusinasi sebanyak 6,6% (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2018). Dimana sebanyak 70% pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan dan perabaan (Hening, 2018). Prevalensi data Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat bulan September 2017 menunjukkan bahwa pasien rawat inap halusinogen menyumbang 74,3% dari total pasien rawat inap seluruhnya (Furyanti, 2018).

Gangguan sensori persepsi halusinasi merupakan salah satu gejala utama dan paling banyak ditemukan pada klien dengan skizofrenia (Larasaty, 2019) . Halusinasi merupakan gejala penyakit jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori dan mempersepsikan sensasi palsu berupa

suara, gambar, rasa, sentuhan, penciuman. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Muhammad & Wahyuningsih, 2020). Halusinasi pendengaran merupakan suara yang tidak nyata, mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memeritahkan untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. (Muhammad Nur & Wahyuningsih, 2020). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan (Muhammad Nur & Wahyuningsih, 2020). Halusinasi bisa berbahaya karena memiliki perintah yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain, berupa perintah bunuh diri, melarikan lari, menyerang orang lain dan juga tindakan kriminal lainnya (Lisa & Giur, 2019).

Halusinasi harus menjadi fokus perhatian tim karena apabila halusinasi tidak ditangani secara baik maka dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien sendiri, orang lain, dan lingkungan jika tidak dikelola dengan baik (Hening, 2018). Salah satu latihan untuk mengendalikan halusinasi adalah berbicara dengan orang lain. Bercakap-cakap dengan orang lain merupakan melatih pasien untuk berbicara dengan orang lain. Hal ini juga dilakukan dengan tujuan untuk mengalihkan telinga pasien dan menghentikan suara bisikan (Hening, 2018). Kegiatan non profit ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbicara penderita gangguan jiwa (ODGJ) sehingga dapat mengontrol halusinasinya (Gani, Kusumawaty dan Yunike, 2021).

Penelitian Ulfa Alfaniyah menyatakan bahwa adanya peningkatan penerapan terapi bercakap-cakap efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi sebelum diberikan pada responden 1 tanda gejala sebelum diberikan sebanyak 22 dan responden 2 sebanyak 20. Sesudah diberikan bercakap-cakap pada responden 1 dan 2 tanda gejala sejumlah 6 dan 4. Latihan ini dilakukan selama 9 hari berturut-turut 1x sehari selama 15-20 menit (Alfaniyah, 2021).

Penelitian yang dilakukan Siti Patimah pada Tn.N menyatakan bahwa tindakan yang diberikan telah tercapai dimana klien sudah mampu bercakap-cakap dengan orang lain saat klien mengalami halusinasi pendengaran. Klien mengatakan mendengar suara ang tidak ada objek suaranya, frekuensinya 2-3x dalam sehari, dan respon klien dengan didiamkan. Setelah dilakukan bercakap-cakap dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1-2x dengan durasi 10-15 menit terjadi penurunan halusinasi dengan klien mengatakan frekuensi halusinasi menjadi 1x dalam sehari (Patimah, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, serta pengalaman yang penulis amati selama praktek di RSJ Soeharto Heerdjan kemudian didukung dari berbagai jurnal bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sebelum dan sesudah diberikan intervensi bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi

pendengaran selama 5 hari terjadi frekuensi halusinasi dan penurunan tanda gejala pada kedua responden. Pada kedua responden sebelum dilakukan intervensi bercakap-cakap frekuensi halusinasi yang muncul sebanyak 3x/hari, tanda gejala halusinasi yang tampak pada kedua responden didapatkan 8 dari 8 tanda gejala halusinasi yang muncul dan kedua responden berada di *fase condemming* halusinasi

Selama dilakukan intervensi bercakap-cakap di hari ketiga, responden I mengalami penurunan frekuensi halusinasi menjadi 0x/hari sudah tidak mendengar suara bisikan dan responden I mengalami penurunan tanda gejala halusinasi menjadi 2 yaitu responden I masih suka menyendiri, pergerakan mata tidak sesuai. Pada responden II selama dilakukan intevensi mengalami penurunan frekuensi halusinasi menjadi 2x/hari pada sore hari jam 16.30 WIB dan malam hari pukul 20.30 WIB dan responden II mengalami penurunan tanda gejala halusinasi menjadi 4 yaitu responden masih suka menyendiri, pergerakan mata tidak sesuai, tersenyum atau tertawaa tidak sesuai, dan respon verbal lambat.

Setelah dilakukan intervensi bercakap-cakap selama 5 hari, responden I frekuensi halusinasi menjadi 0 sudah tidak mendengar suara bisikan dan adanya penurunan tanda gejala halusinasi menjadi 0 tanda gejala halusinasi sudah tidak ada. Pada responden II setelah intervensi mengalami penurunan frekuensi halusinasi menjadi 1x/hari dimana responden II masih mendengar suara bisikan pada malam hari pukul 20.30 WIB, Pada saat halusinasi datang responden II melakukan teknik

mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan peneliti yaitu bercakap-cakap dengan teman sekamarnya sehingga pada saat halusinasi muncul responden II tidak terlalu fokus pada halusinasi dan responden II mengalami penurunan tanda gejala halusinasi menjadi 1 dimana masih suka menyendiri. Setelah dilakukan intervensi bercakap-cakap selama 5 hari kedua responden mengalami penurunan fase halusinasi dari fase 2 *condemming* menjadi fase 1 *comforting* halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan. Halusinasi dapat menimbulkan risiko bagi pasien, orang lain, dan lingkungan jika tidak dikelolah dengan baik, sehingga untuk mengontrol halusinasi pendengarannya dilakukan dengan cara bercakap-cakap maka di rumuskan masalah ini sebagai berikut "Bagaimana keefektifan Analisis Intervensi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Tujuan dari penelitian ini adalah teridentifikasinya dan teranalisa efektifitas *pre* dan *post* diberikan bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

2. Tujuan Khusus

   a. Teridentifikasinya pengetahuan pasien tentang pengertian gangguan persepsi sensori: halusinasi pendnegaran .

b. Teridentifikasinya tingkatkan kemampuan untuk mengontrol halusinasi pendnegaran dengan meminta klien berbicara dengan orang lain.

c. Teridentifikasinya mengevaluasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi pendengaran dengan cara bercakap-cakap untuk menurunkan tingkat halusinasi pendengaran pasien.

D. Manfaat Peneliti

1. Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengajaran untuk pengembangan keilmuan tentang gangguan presepsi sensori: halusinasi pendengaran dalam bidang keperawatan jiwa.

2. Pasien dan Keluarga

   Agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang gangguan presepsi sensori: halusinasi sehingga dapat memberikan pengenalan awal dirumah dan mengatur pola hidup .

3. Penulis

   Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta ilmu dalam mengaplikasikan intervensi keperawatan bercakap-cakap pada pasien dengan perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran .

4. Untuk Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan

   Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktis pelayanaan keperawatan jiwa khusunya Gangguan Presepsi Sensori: halusinasi pendengaran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

a. Definisi

Halusinasi adalah penyakit mental yang dirasakan seolah-olah merangsang. Halusinasi adalah persepsi sensorik tentang sesuatu tanpa rangsangan dari eksternal. Itu halusinasi suatu keadaan dimana seseorang sakit mengalami keadaan seperti tidak nyata, namun keadaan tersebut berasal dari alam bawah sadar. Orang sakit yang mengalami halusinasi biasanya menganggap bahwa apa yang dialaminya nyata, bahkan dengan keadaan tersebut ada beberapa orang sakit menganggap bahwa halusinasi yang dialaminya merupakan suatu masalah yang mengganggu, namun ada yang menganggapnya kesenangan dalam alam bawah sadarnya (Alfaniiyah, 2021).

Halusinasi pendengaran merupakan suara yang tidak nyata, mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memeritahkan untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. (Muhammad Nur & Wahyuningsih, 2020). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara,

berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan (Muhammad Nur & Wahyuningsih, 2020).

Pasien dengan halusinasi mengalami ketidakakuratan dalam persepsi terhadap rangsangan dan obyek yang tidak asli tetapi diyakini asli (Hammett *et al.*, 2020). Ketidakmampuan untuk membedakan antara dunia nyata dan dunia imajiner berarti bahwa orang yang terkena dampak tidak dapat benar-benar beralih ke kenyataan.

b. Etiologi

Ada dua faktor yang menyebabkan halusinasi (Sayekti, 2019) :

1) Faktor Predisposisi

Menurut (Sayekti, 2019) adalah jenis dan jumlah koping yang dipengaruhi oleh faktor risiko dan faktor protektif.

a) Biologi

(1) Genetik

Ini diwarisi melalui kromosom induk genetik (kromosom yang mana masih dalam penyelidikan). Mungkin kromosom nomor 6 dengan kontribusi genetik tambahan nomor 4, 8, 15, dan 22. Seorang anak yang orangtuanya tidak memilikinya memiliki kemunginan 1% terkena penyakit ini. Seorang anak yang orang tuanya sakit memiliki kemungkinan 15%

sakit. Dan jika kedua orang tua menderita, risikonya adalah 35%.

(2) Perkembangan

Tugas perkembangan mengganggu, misalnya: kontrol dan kehangatan keluarga yang buruk dapat menyebabkan tidak mandiri sejak kanak-kanak frustasi, kehilangan kepercayaan diri, dan stress.

(3) Kelainan fisik

Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik. Neurotransmitter dopamin berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin

(4) Riwayat janin

Pada saat prenatal dan perinatal meliputi trauma, penurunan oksigen pada saat melahirkan, prematur, preeklamsi, malnutrisi, stress, ibu perokok, alkohol dan pemakaian obat-obatan. Anak yang dilahirkan dalam kondisi seperti ini pada saat dewasa (25 tahun) mengalami pembesaran ventrikel otak dan atrofi kortek otak. Anak yang dilahirkan dalam lingkungan yang dingin sehingga memungkinkan terjadinya gangguan pernapasan.

(5) Sensitivitas secara biologi

Riwayat penggunaan obat halusinogen, riwayat terkena infeksi dan trauma serta radiasi dan riwayat pengobatannya.

(6) Paparan racun

Paparan virus influenza pada trisemester 3 kehamilan dan riwayat keracunan CO, asbestos karena mengganggu fisiologi otak

b) Mental

(1) Intelijen

Riwayat kerusakan struktural pada lobus frontal, dan gangguan suplay oksigen dan glukosa, gangguan fungsi kognitif sejak masa kanak-kanak. Contoh: disabilitas intelektual (IQ rendah).

(2) Keterampilan berbahasa

Gangguan keterampilan berbahasa. Faktor komunikasi keluarga meliputi: komunikasi peran ganda, tidak ada komunikasi, komunikasi dengan emosional yang berlebihan, komunikasi tertutup, memiliki riwayat gangguan berbahasa akibatnya terdapat riwayat stroke dan cedera kepala, dan riwayat medis gagap yang dapat mengganggu fungsi sosial pasien.

c) Moral

Riwayat tinggal di lingkungan yang dapat mempengaruhi moral individu, misalnya lingkungan keluarga yang broken home, konflik, lapas.

d) Kepribadian

Mudah kecewa, kecemasan tinggi, mudah putus asa dan menutup diri.

e) Pengalaman masa lalu

Orang tua bersifat otoriter dan selalu membandingkan, akibat konflik orang tua, salah satu orang tua terlalu menyayangi anaknya, Seorang anak yang dibesarkan oleh ibu yang ditakuti, terlalu protektif, dingin, dan kejam, seorang ayah yang menjaga jarak dengan anaknya, dan penolakan atau kekerasan yang dialami dalam hidup klien sebagai korban, pelaku, atau saksi.

f) Konsep diri

Ada riwayat ideal diri yang tidak realistis, ideal diri yang tidak jelas, harga diri yang rendah, dan citra diri yang negatif.

g) Motivasi

Riwayat kurang bersyukur dan riwayat kegagalan

h) Sosial kultural

(1) Pendidikan : Pendidikan yang rendah, putus sekolah dini, gagal sekolah

(2) Ekonomi

Pendapat rendah sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan hidup

(3) Pekerjaan

Pekerjaaan stresful, pekerjaan beresiko tinggi, tidak mendapatkan pekerjaan .

(4) Latar belakang budaya

Persayaratan sosial budaya seperti stigma masyarakat, santet dan keperayaan terhadap santet, dan pengalam keagamaan.

(5) Agama dan Keyakinan

Kesalahpahaman tentang ajaran agama tertentu dan ketidakmampuan untuk terlibat dalam kegiatan keagamaan secara teratur.

(6) Pengalaman sosial

Perubahan dalam kehidupan, misalnya bencana, perang, kerusuhan, perceraian, tekanan dalam pekerjaan dan kesulitan mendapatkan pekerjaan.

2) Faktor Presipitasi

Menurut (Fajrulla &Yulia, 2019) merupakan stimulus yang dapat membuat individu merasa tertantang, terancam dan stres. Stres yang berulang dalam waktu singkat membuat individu sulit untuk mengatasinya. Oleh karena itu, individu harus mampu mengatasi stres yang terjadi, jika tidak maka akan berdampak pada penyakit mentalnya. Berikut adalah faktor presipitasi gangguan sensori persepsi: halusinasi yaitu:

a) Nature

Enam bulan terakhir terjadi hal-hal berikut ini:

(1) Faktor biologis

Adanya gangguan kesehatan secara umum (menderita penyakit jantung, kanker, mengalami trauma kepala atau sakit panas hingga kejang-kejang), dan sensitivitas biologi (terpapar obat halusinogen atau racun, CO)

(2) faktor psikologis

Mengalami hambatan atau gangguan dalam keterambian verbal, ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (misalnya: menjadi korban aniaya fisik, saksi aniaya fisik maupun sebagai pelaku, konsep diri yang negatif, dan

gangguan peran), kurangnya penghargaan, pertahanan psikologis rendah (ambang toleransi terhadap stres rendah), dan *self control* adanya riwayat terpapar stimulus suara, rabaan, penglihatan, gerakan yang berlebihan dan klien tidak bisa mengontrolnya).

b) Origin

(1) Internal

Persepsi individu yang tidak baik terdahap sendiri, orang lain, dan lingkungan

(2) Eksternal

Kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, dan kurangnya dukungan kelompok/teman.

(3) Timing

Stress aka terjadi dalam waktu dekat, stres akan terjadi berulang kali/ terus-menerus.

(4) Number

Ada beberapa penyebab stres, dan stres diakui sebagai masalah yang sangat serius.

c. Manisfestasi Klinis

Tanda dan gejala halusinasi menurut (Larasaty & Hargiana, 2019) yaitu:

Tabel 2.1 Manisfestasi Klinis

Jenis Halusinasi	Data Subyektif	Data Obyektif
Halusinasi pendengaran (*Auditory hearing voices or sounds*)	Mendengar suara menyuruh. Mendengar suara atau bunyi. Mendengar suara yang mengancam diri klien atau orang lain atau suara lain yang membahayakan. Mendengar seseorang yang sudah meninggal. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.	Mengarahkan telinga ke sumber suara. Bicara atau tertawa sendiri. Marah-marah tanpa sebab. Menutup telinga Mulut komat-kamit.
Halusinasi penglihatan *(Visualseeing persons or things)*	Melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat mahkluk tertentu, melihat bayangan, cahaya, monster yang memasuki perawat	Ada gerakan tangan tatapan mata pada tempat tertentu. Menunjuk ke arah tertentu. Ketakutan pada obyek yang dilihat.
Halusinasi penghidu *(Olfactorysmelling odors)*	Mencium bau seperi bau mayat, darah, bayi, feses, atau bau masakan, parfum yang menyenangkan. Klien mengatakan mencium bau sesuatu Tipe halusinasi ini sering menyertai klien dimensia, kejang, atau penyakit serebrovaskuler.	Ekspresi wajah seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung, mnegarahkan hidung pada tempat tertentu.
Halusinasi perbaan *(Tactile feeing bodily sensations)*	Klien mengatakan ada sesuatu yang menyerangi tubuh seperti tangan, binatang kecil mahkluk halus. Merasakan sesuatu di permukan kulit, merasakan sangat panas atau dingin merasakan tersengat aliran listrik.	meraba-raba permukaan kulit. Terlihat menggerakgerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan
Halusinasi pengecapan *(Gustatoryexperien cing taste)*	Klien mengatakan sedang merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu.	Seperti mengecap sesuatu. Gerakan mengunyah, meludah, atau muntah

d. Tingkat Halusinasi

Proses terjadinya halusinasi ada 4 tingkat yaitu (Sayekti, 2019):

Tabel 2.2 Tingkat Halusinasi

Tingkat	Karakteristik halusinasi	Perilaku klien
Tingkat 1 *comforting*	1) Mengalami ansietas kesepian, rasa bersalah dan ketakutan 2) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas 3) Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika ansietas dikontrol)	1) Senyum 2) Gerakan bibir dengan lembut 3) Gerakan mata dengan cepat 4) Respons oral lambat 5) Keheningan dan konsentrasi
Tingkat II *condemming*	1) Pengalaman sensori menakutkan 2) Mulai merasa kehilangan kontrol 3) Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut 4) Menarik diri dari orang lain	1) Peningkatan sistem di otak, tandak-tanda kecemasan, seperti meningkatkan tekanan 2) Rentang perhatiannya sempit 3) Konsentrasi pada pengalaman indrawi 4) Hilang kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan kenyataan.
Tingkat III *controlling*	1) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya 2) Isi halusinasi menjadi atraktif 3) Kesepian bila pengalaman sensori berakhir	1) Ikuti halusinasi 2) Kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain 3) Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit 4) Keringat berat, gemetar, dan gejala fisik ketidakmampuan untuk mematuuhi perintah.
Tingkat IV *conquering*	1) Pengalaman sensorik adalah ancaman. 2) Halusinasi bisa berlangsung berjam-jam atau berhari-hari.	1) Perilaku panik. 2) Kemungkinan membunuh atau bunuh diri. 3) Kegembiraan, penarikan, atau perilaku katania yang intens 4) Tidak dapat menanggapi perintah yang kompleks 5) Tidak dapat menanggapi banyak orang.

e. Validasi informasi tentang halusinasi

Kemampuan untuk bercakap-cakap tentang halusinasi untuk megidentifikasi informasi tentang jenis, frekuensi, waktu situasi, respon klien terhadap halusinasinya (Ma'rifatul *et al*, 2018).

1) Jenis halusinasi

Halusinasi mempunya 5 jenis yaitu : halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman dan peraba.

2) Isi halusinasi

Data tentang isi halusinasi dapat diketahui dari hasil pengkajian tentang jenis jalusinasi (lihat no.1 di atas), misalnya: melihat sapi yang sedang mengamuk, padahal sesungguhnya adalah pamannya yang sedang bekerja di ladang, bisa juga mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu, sedangkan sesungguhnya suara itu tidak ada.

3) Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi, apakah pagi, siang, sore, malam, jika muncul pukul berapa.

4) Frekuensi

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

5) Respon terhadap halusinasi

Dalam tujuannya untuk mengetahui dampak halusinasi pada klien dan respons klien ketika halusinasi itu muncul, dapat menanyakan pada pasien hal yang dirasakan ketika halusinasi itu muncul. Pasien mungkin ditanyakan apa yang mereka rasakan dan lakukan ketika halusinasi terjadi. Tanyakan juga pada orang terdekat keluarga atau pasien anda. Selain itu, dapat mengamati perilaku pasien saat halusinasi terjadi. Klien yang berhalusinasi sering marah, frustasi, dan curiga terhadap orang lain.

f. Penilaian Terhadap Stressor

Menurut (Sayekti, 2019) terdapat 5 penilaian terhadap stressor yang dialami oleh halusinasi :

1) Kognitif

Ketidakmampuan berpikir logis, tidak konsisten, gangguan memori jangka pendek dan jangka panjang, kurang konsentrasi, gangguan berpikir, ketidakmampuan mengambil keputusan, gangguan bicara dan perubahan isi berpikir.

2) Afektif

Reaksi ketakutan yang tidak spesifik dan umum, gairah yang berlebihan, kesedihan yang terus-menerus dan kecemasan

yang berlebihan, kecurigaan yang berlebihan dan pertahanan yang sensitif.

3) Fisiologis

Pusing, malaise, peningkatan denyut jantung, keringat dingin, wajah muka kemerahan/tegang, frekuensi pernanapas meningkat, ketidakseimbangan antara neurotransmitter dopamin dan serotonin.

4) Perilaku

Perilaku aneh karena konten halusinasi, berbicara dan tertawa sendiri, kurangnya kesadaran diri, kurangnya kontrol diri, perilaku berulang, agresi, gelisah, gemetar, gerakan bibir.

5) Sosial

Kurangnya keterampilan komunikasi, ketidakpedulian terhadap lingkungan, keterampilan sosial yang buruk, kesulitan berinteraksi dengan orang lain, kurangnya minat pada kegiatan yang menyenangkan dan ekslusif.

g. Dampak Halusinasi

Jika halusinasi ini mempengaruhi sikap dan perilaku pasien, mereka terkena halusinasi dan dapat menyebabkan perilaku maladaptasi seperti: bunuh diri, perilaku kekerasan, menyakiti diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, mengalami ketakutan yang berlebihan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, kurang fokus dalam melakukan sesuatu, perilaku agresif yang

dapat menyerang ketika dirinya merasa terganggu dan ketakutan atau panik yang berlebihan akibat dari halusinasi yang muncul (Sandra, 2021).

h. Mekanisme koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan klien dengan halusinasi adalah: (Sayekti, 2019)

1) Regresi

Regresi mengacu pada pemrosesan informasi dan upaya yang dilakukan untuk mengelola rasa takut. Sisa energi harian anda.

2) Perlindungan

Dalam hal ini, klien berusaha menjelaskan gangguan sensorik dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang atau benda lain

3) Penarikan diri/ *withdrawal*

Suatu keadaan yang berkaitan dengan kebiasaan dan ketidakpedulian terhadap orang lain, cenderung memfokuskan pada pemikiran-pemikiran yang dimiliki seseorang, dan sulit mempercayaian orang lain.

4) Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien.

i. Penatalaksanaan Halusinasi

1) Tujuan pengobatan adalah untuk mengembalikan fungsi normal pasien dan mencegah kekambuhan.

2) Sasaran terapi

Tergantung pada stadium dan tingkat keparahan penyakit. Tujuan pada fase akut adalah untuk mengurangi atau menghilangan atau meningkatkan fungsi perilaku normal pasien, tujuan selama fase stabilisasi adalah untuk mengurangi risiko kekambuhan dan meningkatkan adaptasi pasien terhadap kehidupan masyarakat.

3) Strategi pengobatan

Pasien dengan penyakit mental memiliki tiga tahap pengobatan dan pemulihan yang ditujukan untuk mengobati gejala parah dari episode akut dan berfokus pada perbaikan atau pemulihan penyakit. Ada 3 tahahap pengobatan:

a) Fase akut

Tujuan pengobatan pada tahap ini adalah untuk mengontrol perilaku agar tidak merugikan diri sendiri ataupun orang lain. Pada tahap ini, penggunaan obat adalah pengobatan utama..

b) Fase stabilitas

Pada stadium ini, pasien sangat rentan terhadap kekambuhan. Tujuan pengobatan pada tahap ini adalah untuk mencegah kekambuhan, mengurangi gejala, dan memindahkan pasien ke dalam tahap pemulihan yang lebih stabil.

c) Tahap pemeliharaan

Tujuannya adalah untuk mempertahankan penyembuhan, dan mengendalikan gejala, mengurangi risiko kekambuhan dan mengajarkan keterampilan dalam kehidupan sehari-hari. Terapi ini biasanya mencangkup pengobatan, perawatan suportif, pendidikan dan konseling keluarga, rehabilitasi dan pekerjaan sosial.

Untuk mengatasi halusinasi dan mengurangi frekuensi halusinasi yang timbul pada pasien halusinasi ini ada dua jenis terapi yang dapat diberikan yang pertama terapi medis berupa pengobatan yang kedua terapi non-farmakologi (Dellazizzo et al, 2018).

1) Farmakoterapi

Farmakoterapi adalah manajemen terapi obat. Keterampilan terlihat mengulangi pentingnya penggunaan obat, mengulangi akibat tidak menggunakan obat sesuai program, menjelaskan kembali akibat bila obat tidak digunakan sesuai program, menjelaskan cara mendapatkan obat/berobat dan mampu menjelaskan kembali cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (Muharyati, 2020). Terapi farmakologi berfokus pada penuruna gejala (Sayekti, 2019).

2) Penatalaksanaan Non-Farmakologi

Pada terapi nonfarmakologi, terapi yangdilakukan dapat berupa pendekatan bercakap-cakap, psikososial dan ECT (*electroconvulsive therapy*). Intervensi psikososial adalah bagian dari perawatan secara keseluruhan dan dapat meningkatkan pemulihan ketika diintegrasikan kedalam pengobatan dan juga memberikan manfaat tambahan bagi pasien dalam pencegahan kekambuhan, peningkatan keterampilan, dan fungsi sosial. Intervensi ditujukan untuk memberikan dukungan emosional kepada pasien. Pilihan pendekatan dan intervensi didasarkan pada kebutuhan khusus di berbagai tahapan halusinasi (Sayekti, 2019). Salah satu terapi nonfarmakologi mengontrol halusinasi yaitu dengan cara bercakap-cakap (Larasaty, 2019).

2. Terapi Bercakap-cakap

a. Definisi

Terapi bercakap-cakap merupakan salah satu bentuk implementasi yang efektif dalam membantu penderita dalam mengatasi halusinasi yang mengusik kehidupannya (Stuart, 2019). Terapi bercakap-cakap merupakan media untuk berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang sakit lain dalam mengungkapkan pikiran yang sebelumnya tidak mampu diungkapkan (Alfaniyah & Pratiwi, 2021).

b. Tujuan

Upaya ini bertujuan untuk mengalihkan perhatian pasien agar tidak fokus pada halusinasi (Gani, Kusumawaty, Yunike, 2021). Percakapan bertujuan untuk mengurangi halusinasi klien dengan menjaga mereka tetap fokus pada percakapan dan mencegah mereka berinteraksi dengan halusinasi (Larasaty, 2019). Pemberian terapi bercakap-cakap ditujukan untuk mengurangi, mengatasi, atau mengendalikan halusinasi yang berulang dengan melakukan aktivitas (Alfaniyah, 2021).

Penerapan terapi bercakap-cakap ini bertujuan agara responden merasa senang dalam bersosialisasi dengan lingkungannya, Aktivitas bercakap-cakap dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi terjadinya halusinasi muncul kembali (Pratiwi, 2021). Bertujuan untuk memotivasi proses berpikir, melatih pasien mengenali dan mengontrol halusinasi (Hening, 2018).

c. Kunci Penerapan Becakap-cakap

Kunci perawatan ini adalah cara pasien dapat mengekspresikan emosi mereka, dan tindakan yang mereka mainkan dapat diekspresikan sesuai dengan kondisi nyata (Wijayati *et al*, 2019).

d. Manfaat

Dalam gerakan pelatihan ini, dapat digunakan untuk menumbuhkan kepercayaan pasien dan tumbuh dengan meningkatkan menjadi interaksi dengan orang lain (Ibrahim & Devesh, 2019). Penerapan terapi bercakap-cakap efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi bercakap-cakap (Alfaniyah, 2021). Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi, saat pasien berbicara dengan orang lain, fokus perhatian pasien bergeser dari halusinasi menjadi berbicara dengan orang lain (Kusumawaty, 2021).

e. Kriteria Pemberian Terapi Bercakap-cakap

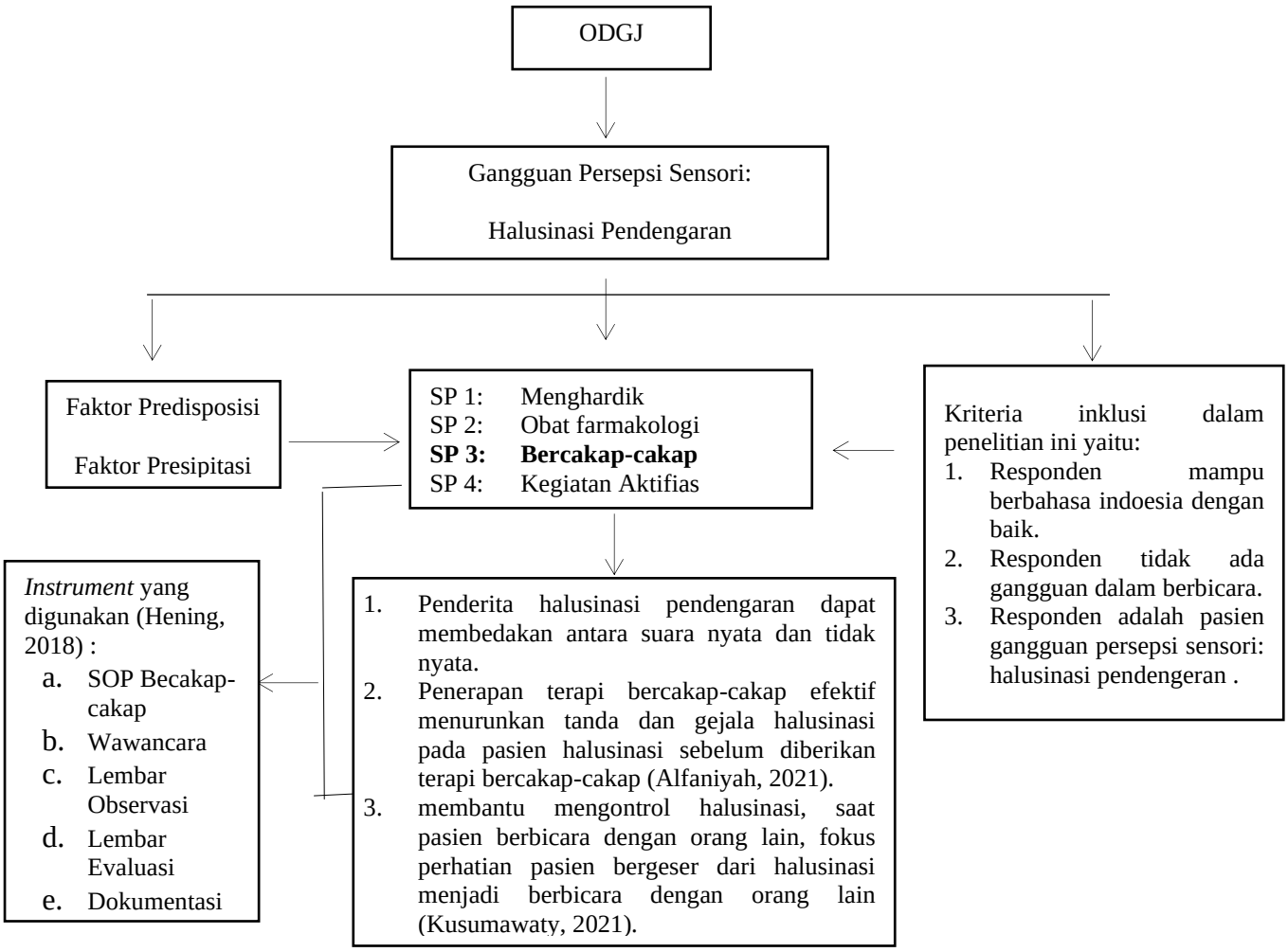
Klien yang dapat mengidentifikasi atau mengidentifiksi halusinasi gangguan sensorik, halusinasi auditorik atau visual, atau yang telah melewati halusinasi SP 1, klien yang telah lulus SP 2 dan mampu menerapkan prinsip 5 benar minum obat. (Larasaty, 2019).

f. Evaluasi Terapi Bercakap-cakap

Tahap evaluasi merupakan tahap dimana keberhasilan berbicara dievaluasi agar perhatian pasien tidak terfokus pada halusinasi. Mengamati dan menilai penampilan lawan bicara selama percakapan dilakukan dengna mengacu pada format observasi. Peserta juga ditanya bagaimana perasaan mereka

setelah memikirkan perasaan merea dan berlatih berbicara. Selain itu, peserta akan diberikan kesempatan untuk membalas percakapan dengan teman. (Kusmawaty *et al*, 2021). Setelah diberikan terapi bercakap-cakap melakukan evaluasi pasien halusinasi yang ditandai dengan pasien dapat mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi ditandai dengan penurunan tanda dan gejala halusinasi (Alfaniyah, 2021).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Sumber: (Sayekti, 2019), (Alfaniyah, 2021), (Kusumawaty, 2021), (Hening, 2018), (Fresa, 2015)

BAB III

METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah ini difokuskan pada studi kasus penelitian kuantitafi yang berlandaskan (data konkrit), data penelitian berupa yang diukur untuk meneliti populasi/ sampel menggunakan instrumen/alat ukur sebagai alat uji penghitungan, berkaitan dengan masalah yang diteliti untuk menghasilkan suatu kesimpulan (Sugiyono, 2018).

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan case studi. Studi kasus merupakan suatu metode peneliti melakukan studi rinci tentang program, peristiwa, proses, dan kegiatan satu orang atau lebih. Kasus terikat dengan waktu dan aktivitas, dan peneliti menggunakan berbagai metode pengumpulan data untuk terus mengumpulkan data terperinci (Sugiyono, 2016).

Jenis studi kasus ini adalah teridentifikasi dan teranalisa *pre* dan *post* pemberian bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi pendengaran. Data studi ini diperoleh dengan observasi partisipasif, wawancara, evaluasi dan dokumentasi yang terkait dengan topik yang diteliti terperinci.

B. Populasi Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh elemen yang digunakan sebagai area generalisasi. Unsur populasi adalah keseluruhan objek yang akan diukur dan merupakan satuan dari objek tersebut (Sugiyono, 2018). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah responden dengan gangguan persepsi sensorik yang mengalami halusinasi pendengaran di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta.

2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan seara purposive sampling. Dalam sampling ini, yang diambil sebagai sampel hanyalah daerah-daerah/kelompok kelompok tertentu yang dipandang sebagai daerah/kelompok kunci, sedangkan daerah/kelompok lain tidak diambil sebagai sampel (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini penulis mengambil sampel di RSJ Soeharto Heerdjan. Dalam penelitian ini sampel yang diambil 2 (dua) orang dengan kriteria sampel .

C. Kriteria Sampel

1. Kriteria insklusi

Karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria insklusi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

a Pasien yang mampu berbahasa indonesia dengan baik.

b Pasien jenis kelamin laki-laki

c Pasien pada usia 19-55 tahun.

d Pasien halusinasi pendengaran pada fase tingkat 2 (*condemming*) dan fase tingkat 3 (*controlling*)

e Pasien tidak ada gangguan dalam berbicara.

f Pasien adalah pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengeran yang dirawat di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta.

2. Kriteria eksklusi

Adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria ekslusi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

a Pasien drop out (baik karena pulang, sakit fisik, atau kondisi lain yang tidak memungkinkan untuk melanjutkan kegiatan) .

b Pasien wanita.

c Pasien yang mempunyai gangguan memori.

d Pasien halusinasi pada tahap Tingkat 1 (*comforting).*

e Pasien halusinasi pada tahap Tingkat Tingkat IV (*conquering*).

f Pasien dengan penyakit fisit berat

g Pasien dengan kecacatan fisik

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta beralamat di Jl. Prof. DR. Latumenten No.1 Rt.1/Rw.4 , Jelambar Kec. Grogol petamburan, Jakarta Barat. Waktu pengelolaan kasus dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan pada tanggal 11-15 Juli 2022 selama 5 hari. Dalam satu hari peneliti melakukan intervensi pada pasien dengan durasi 10-15 menit

E. Definisi Operational

Definisi operasional terdiri dari definisi yang membantu membatasi jangkauan atau pemahaman variabel yang diamati atau diselidiki dan memandu pengukuran atau pengamatan dan perkembangan instrumen variabel yang relevan (Notoatmodjo, 2018).

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau karakteristik atau nilai seseorang, objek, atau aktivitas yang menunjukkan variasi tertentu dan ditentukan oleh peneliti dan ditarik suatu kesimpulan (Sugiono, 2018). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

1. Variabel bebas (*Independent Variable*)

   Variabel bebasnya adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2016). Variabel independen yang dilakukan pada penelitian ini adalah bercakap-cakap.

2. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel dependen atau terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel dependen yang dilakukan pada penelitian ini adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

Tabel 3.1 Definisi Operasional Analisis Intervensi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil
Independen Bercakap-cakap	Latihan bercakap-cakap dengan orang lain terdiri dari pelatihan pasien untuk berbicara dengan orang lain dalam mengontrol halusinasi pendengaran (Stuart, 2019).	1) SOP Bercakap-cakap 2) Kuesioner	percakapan dapat mengurangi halusinasi klien dengan cara memfokuskan klien pada percakapan yang dilakukan dan mencegah klien berinteraksi dengan halusinasi.
Dependen Pasien Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSJ Dr.Soeharto Heerdjan.	Halusinasi pendengaran merupakan suatu keadaan dimana pasien mengalami perubahan dalam menerima stimulus dimana seseorang mendengar suara-suara yang tidak nyata/ tanpa ada wujudnya (Satria, 2019).	1) Kuesioner 2) Wawancara 3) Lembar observasi tanda gejala halusinasi 4) Lembar tahapan halusinasi	Penderita halusinasi pendengaran dapat membedakan anatara stimulus suara nyata dan tidak nyata. Halusinasi pendengaran terkontrol

F. Instrumen Penelitian

Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kuesioner Pengetahuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi
2. SOP terapi bercakap-cakap
3. Lembar Tahapan Halusinasi
4. Lembar Observasi Tanda Gejala Halusinasi

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan instrumen dengan lembar observasi yang berisi 19 pertanyaan yang digunakan untuk skrining dalam menentukan responden dan lembar evaluasi yang berisi 8 pertanyaan digunakan untuk *pre* dan *post* dengan menggunakan skala guttman yaitu “ya” dan “tidak”.

G. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data dan keterangan-keterangan yang diperlukan dalam penelitian, (Sugiyono, 2018) Adapun tehnik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

1. Wawancara

   Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan fenomena atau permasalahan yang harus diteliti dan bila peneliti ingin mengetahui halhal mendalam yang bisa didapatkan dari responden dan jumlah responden kecil atau sedikit.

2. Observasi Partisipatif

   Sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data, dan ikut merasakan suka dukanya. Dengan observasi partisipan ini, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang tampak.

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian.

H. Analisis Data

Analisis data adalah proses mengambil dan menyusun data secara sistematis dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumen, mengorganisasikan data ke dalam kategori, menggambarkan dalam unit, mengaturnya dalam pola, dan apa yang penting, pilih apakah akan menyelidiki, menarik kesimpulan agar lebih mudah dipahami oleh anda dan orang lain Sugiyono, 2018).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik responden, mendeskripsikan tingkat halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan terapi bercakap-cakap, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk katagori agar mudah untuk dibaca.

I. Etika penelitian

Jika tidak etis untuk melindungi hak sampel, penelitian manusia tidak diperbolehkan (Sugiyono, 2017). Etika yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. *Informed Consent* (formulir pernyataan)

   Penerapan etik ini memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih menyetujui atau tidak menyetui tindakan yang dilakukan, jika kedua responden menyetujui peneliti memberikan *informed consent* tanpa paksaan dan dorongan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Peneliti ini juga menghormati kewajiban kerahasiaan responden. Penerapan prinsip etik *Anominity dan confidentiality* pada penelitian ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan tersebut (Sugiyono, 2017). Penerapan etik kerahasiaan ini penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya data-data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil dari penelitian yang dilakukan.

3. *Anonimity* (Anonimitas)

   Peneliti menjaga identitas responden dan kerahasiaan informasi yang dikumpulkan oleh peneliti, sehingga lembar pengumpulan data tidak dipublikasikan. Hal ini hanya dilakukan dengan memberikan kode kepada setiap responden (Sugiyono, 2017). Penerapan anonimitas pada penelitian ini menggunakan responden I dan responden II.

4. *Fair Treatment*

   Penelitian ini menghormati prinsip perlakuan yang adil bahwa responden memiliki hak atas intervensi yang sama oleh peneliti tanpa ada diskriminasi. Penerapan prinsip etik *fair treatment* pada penelitian

ini memberikan intervensi bercakap-cakap kepada kedua responden gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

5. *Privacy and Dignity*

Peneliti menjaga privasi pasien yang diteli dengan memberikan intervensi yang tepat dan bijaksana serta menghormati harga diri responden. Penerapan prinsip etika privasi dan martabat dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan menghormati data yang diberikan oleh responden dan tidak memaksa mereka untuk memberikan informasi atas permintaan mereka.

6. *Disclaimer and Harm Protection*

Dalam penelitian ini peneliti memperhatikan aspek kenyamanan responden, baik secara fisik maupun psikis dan sosial. Penerapan prinsip etik penelitian ini dilakukan ketika responden diberi kebebasan untuk mengungkapkan perasaannya terhadap perlakuan yang diberikan. Jika responden memutuskan untuk menghentikan survei setiap saat, responden berhak untuk menghentikan intervensi dalam survei ini. Responden juga melindungi diri dari potensi bahaya yang mungkin timbul saat melaukan survei.

Pada penelitian ini peneliti menerapkan etika penelitian *informed consent, Confidentiality* (Kerahasiaan), *Anonimity* (Anonimitas), *Fair Treatment, Privacy and Dignity,* dan *Disclaimer and Harm Protection*

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini hasil penelitian studi kasus tentang analisis intervensi bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran di ruang perkutut rumah sakit jiwa soeharto heerdjan jakarta. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 juli-15 juli 2022 di RSJ dr. Soeharto Heerdjan Jakarta pada dua responden atas nama Tn.S yang berumur 37 tahun sebagai responden I dan Tn.M yang berumur 28 tahun sebagai responden II.

A. HASIL

1. Gambaran umum lingkungan penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, dimana rumah sakit jiwa ini adalah tipe A yang mempunyai 7 ruang rawat inap yaitu ruang perkutut, ruang nuri, ruang merak, ruang elang, ruang kasuari, ruang mawar dan ruang melati. Rumah sakit ini berbatasan dengan Tanjung Duren Utara di sebelah Selatan, Jembatan Besi Kecamatan Tambora di sebelah Utara, Daan Mogot Kecamatan Cengkareng disebelah Barat, Hayam Wuruk Kecamatan Gambir disebalah utara.

Penelitian ini dilakukan di ruang perkutut yang merupakan ruang kelas 1 dengan jumlah pasien 20 orang, ruang khusus laki-laki dan terdiagnosa 97% skizofrenia dimana jumlah 17 orang mengalami skizofrenia. Ruang perkutut berhadapan dengan ruang merak.

2. Karakteristik Subjek

Tabel 4.1 Karakteristik Responden (n=2) dengan fase halusinasi paada pasien halusinasi pendengaran sebelum melakukan teknik bercakap-cakap di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa dr.Soeharto Heerdjan.

Responden	Jenis Kelamin	Usia	Lama Menderita	Lama Dirawat	Pendidikan	Fase Halusinasi
I	Laki	37 Thn	3 Tahun lalu	5 hari	Sarjana	Fase 2 (*condemming*)
II	Laki	28 Thn	2 bulan yang lalu	7 Hari	SMP	Fase 2 (*condemming*)

Sumber: (*Data Primer*, 2022).

a. Responden I

Responden I berjenis kelamin laki-laki, berumur 37 tahun, pendidikan terakhir sarjana, beragama kristen, status perkawinan belum menikah, bertempat tinggal di Cengkareng, responden bertempat tinggal bersama dengan orang tuanya, saat ini tidak bekerja, memiliki berat badan 60 kg dan tinggi 175 cm. Diagnosa keperawatan medis F.20 (skizofrenia paranoid) diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran dan frekuensi sehari 3x yaitu pada siang jam 13.30 WIB, malam jam 20.00 WIB dan jam 23.00 WIB.

Responden I mengatakan pada saat SMA ia pernah tidak naik kelas dan hal itu membuatnya malu. Pada usia 31 tahun kehilangan orang yang dicintai yaitu calon istrinya yang kabur dan selingkuh dengan rekan kerja bisnisnya, responden I mengatakan orang terdekatnya adalah kekasihnya, rekan bisnisnya membawa uang berjumlah 1 miliar beserta kekasih responden I. Selama 2

tahun responden I mengalami stress namun harus tetap melakukan kegiatan seperti biasa. Responden I mendengar pertama kali suara bisikan pada usia 31 tahun, awalnya dipercaya itu suara itu nyata. Responden I mengatakan pertama kali dibawa ke RSJ karena memukul dan bertengkar dengan pamannya akibat dari isi halusinasinya yang berisi untuk memukul, setelah 6 bulan setelah kejadian klien mengatakan pamannya memperhatikan gerak-gerik nya seperti suka tertawa, mengobrol sendiri, menyakiti diri sendiri seperti menyayat-nyayat tangan kirinya dan pamannya mengatakan kepada keluarga kalau ada sesuatu yang bermasalah pada responden I lalu membawanya ke RSJ untuk pertama kali tahun 2019.

Responden I masuk ke RSJ Soeharto Heerdjan pada pertama kali pada tahun 2019 dan tahun ini 2022 untuk kedua kalinya masuk kembali dan diantar oleh pamannya karena putus obat. Berdasarkan pengamatan responden I tampak menggerakkan bibir tanpa suara, suka menyendiri, tidak bisa membedakan halusinasi dan realita, peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg, peningkatan denyut jantung 105x/mnt, pasien berperilaku tidak wajar melempar bantal ke tempat tidur dan klien kooperatif saat diwawancara.

b. Responden II

Responden II berjenis kelamin laki-laki, berumur 28 tahun, pendidikan SMP, agama islam, bertempat tinggal di Ciledug, tinggal bersama ibu dan ketiga adiknya yaitu laki-laki dan dua perempuan, ayahnya sudah meninggal sejak klien berusia 22 tahun, saat ini responden II menjadi tulang punggung keluarga, pekerjaan klien sebelum masuk ke RSJ adalah tukang parkir dipasar, memiliki tinggi 160 cm, berat badan 50 kg, diagnosa F.20 (skizofrenia paranoid) diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran dan frekunsi halusinasi terjadi 3x/hari pada siang jam 13.00 WIB, sore jam 16.30 WIB dan malam hari jam 20.30 WIB.

Pada saat SMP responden II memilih untuk putus sekolah untuk membantu ayahnya bekerja. Pada usia 22 tahun kehilangan ayahnya dan responden II terjadi perubahan posisi peran menjadi menjadi tulang punggung keluarga. Selama tiga tahun responden II masih mengalami fase berduka. Pada usia 25 tahun responden II mencari pekerjaan lain menjadi tukang parkir di pasar dikarenakan gaji yang didapat oleh bosnya tidak ada kenaikan gaji dan tidak mencukupi untuk menafkahi keluarganya. Pada usia 26 tahun responden II pertama kali klien mendengar suara-suara yang awalnya suara bisikan itu menyenangkan dan semakin lama mengganggu kehidupan karena isi halusinasi tersebut yang memerintahkan responden II untuk membenturkan kepalanya ke

tembok lalu keluarga merukiyah responden II dengan alasan perilaku responden II tersebut karena kerasukan makhluk halus.

Pada usia 27 tahun responden II membenturkan kepalanya kembali dan dirukiyah, beberapa bulan kemudian responden membawa golok kerumah bibinya karena marah dan bisikan dari suara yang memerintahkan untuk membunuh bibinya yang selalu membanding-bandingkan klien dengan anaknya yang lebih sukses mempunyai konveksi dan menjelekkan responden karena hanya lulusan SMP, sebelum dibawa ke RSJ responden II dipasung selama 2 minggu dengan alasan keluarga tidak mempunyai biaya untuk konsultasi dan fasilitas ke RSJ.

Responden II pertama kali masuk ke RSJ Soeharto Heerdjan 2 bulan yang lalu pada bulan Mei 2022, saat ini responden II masuk kembali ke RSJ Dr. Soeharto Heerdjan untuk kedua kalinya dengan alasan dirumah responden II masih suka mendengar suara-suara yang membuat pasien terganggu dan tidak minum obat dengan alasan sehabis meminum obat membuat responden II mengantuk. Berdasarkan hasil pengamatan responden II tampak tersenyum, tertawa tidak sesuai, suka menyendiri. Respon verbal lambat, menggerakan bibir tanpa suara, tidak dapat membedakan halusinasi dan realita dan peningkatan tekanan darah 135/88 mmHg, peningkatan denyut jantung 98x/menit.

Selama wawancara klien terbuka dan kooperatif namun suara klien sedikit kecil.

3. Fokus Studi kasus

Tabel 4.2 Pertemuan Pertama Hasil Tingkat Pengetahuan Responden (N=2) dalam Mengontrol Halusinasi Sebelum Dilakukan Intervensi Bercakakap-Cakap Di RSJ Dr.Soeharto Heerdjan 2022

Tanggal	Responden	Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Megontrol Hausinasi Sebelum Dilakukan Intervensi Bercakap-Cakap
Senin, 11 Juli 2022	I	7
Senin, 11 Juli 2022	II	5

Sumber: (*Data Primer*, 2022).

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada kedua responden sebelum dilakukan intervensi bercakap-cakap dalam mengontrol halusinasi dilakukan *Pre Test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien dalam mengontrol halusinasi dan skor tersebut didapat dari hasil pertanyaan di lembar kuesioner. Responden I didapatkan skor 7 dari 12 pertanyaan dimana 6 pertanyaan berisi pemahaman halusinasi dan 6 pertanyaan kemampuan bercakap-cakap, responden II mendapatkan skor 5 dari 12 pertanyaan.

Tabel 4.3 hasil obeservasi tanda gejala halusinasi responden (n=2) dihari pertama sebelum di lakukan intervensi bercakap-cakap

Tanggal	Responden	Tanda Gejala Halusinasi Sebelum Dilakukan Intervensi Hari Pertama	Keterangan
Senin, 11 Juli 2022	I	8	Tidak ada penurunan tingkat pengendalian halusinasi
Senin, 11 Juli 2022	II	8	Tidak ada penurunan tingkat pengendalian halusinasi

Sumber: (*Data Primer*, 2022).

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahawa tanda gejala halusinasi sebelum dilakukan intervensi bercakap-cakap kedua responden mendapatkan skor 8 dari 8 pertanyaan dengan keterangan tidak ada penurunan skor penurunan tanda dan gejala halusinasi.

Tabel 4.4 hasil observasi tanda gejala halusinasi responden (n=2) selama dilakukan intervensi bercakap-cakap dihari ketiga

Tanggal	Responden	Tanda Gejala Halusinasi Selama Dilakukan Intervensi Hari Ketiga	Keterangan
Rabu, 13 Juli 2022	I	2	Ada penurunan Tanda gejalan halusinasi
Rabu, 13 Juli 2022	II	4	Ada penurunan tingkat pengendalian halusinasi

Sumber: (*Data Primer*, 2022).

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa tanda gejala halusinasi pada Responden I selama dilakukan teknik bercakap-cakap halusinasi di hari ketiga mengalami adanya penurunan tanda gejala mendapatkan skor 2 dari 8 tanda gejala halusinasi. Responden II selama dilakukan teknik bercakap-cakap di hari ketiga mengalami adanya penurunan tanda gejala halusinasi mendapatkan skor 4 dari 8 tanda gejala halusinasi.

Tabel 4.5 hasil observasi tanda gejala halusinasi responden (n=2) setelah dilakukan intervensi bercakap-cakap dihari kelima

Tanggal	Responden	Tanda Gejala Halusinasi Setelah Dilakukan Intervensi di hari kelima	Keterangan
Jumat, 15 Juli 2022	I	0	Ada penurunan tanda gejala halusinasi
Jumat, 15 Juli 2022	II	1	Ada penurunan tanda gejala halusinasi

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa tanda gejala halusinasi pada Responden I setelah dilakukan teknik bercakap-cakap halusinasi di hari kelima mengalami adanya penurunan tanda gejala mendapatkan skor 0 dari 8 tanda gejala halusinasi. Responden II setelah dilakukan teknik bercakap-cakap di hari kelima mengalami adanya penurunan tanda gejala halusinasi mendapatkan skor 1 dari 8 tanda gejala halusinasi.

Tabel 4.6 Hasil Evaluasi Tanda Gejala Halusinasi Responden (N=2) Sebelum Dan Setelah Dilakukan Intervensi Bercakap-Cakap Selama 5 Hari Di RSJ Dr.Soeharto Heerdjan

Responden	Tanda gejala halusinasi sebelum / *pre* melakukan Intervensi bercakap-cakap	Tanda gejala halusinasi setelah/ *post* melakukan Intervensi bercakap-cakap	Jumlah Tanda dan gejala halusinasi
I	8	0	8
II	8	1	8

Sumber: (*Data Primer*, 2022).

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa tanda dan gejala halusinasi pada Responden I sebelum dan sesudah dilakukan teknik bercakap-cakap halusinasi selama 5 hari mengalami adanya penurunan tanda gejala mendapatkan skor 8 menjadi 1 tanda gejala halusinasi dari 8 tanda gejala halusinasi. Responden I sebelum dan sesudah dilakukan teknik bercakap-cakap halusinasi selama 5 hari mengalami adanya penurunan tanda gejala mendapatkan skor 8 menjadi 1 tanda gejala halusinasi dari 8 tanda gejala halusinasi yang tertera dalam lembar observasi tanda gejala halusinasi.

Tabel 4.7 Hasil Kuesioner Sebelum dan Sesudah Pengetahuan Pasien dalam Bercakap-Cakap untuk Mengontrol Halusinasi Responden (N=2).

Responden	Sebelum Melakukan Teknik Bercakap-Cakap	Setelah Melakukan Teknik Bercakap-Cakap
I	7	12
II	5	12

Sumber: (*Data Primer*, 2022).

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa skor pengetahuan pasien dalam mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran pada kedua responden mengalami peningkatan setelah dilakukan tindakan teknik bercakap-cakap selama 5 hari. Responden 1 mendapatkan skor 7 dan responden II mendapat skor 5, kemudian setelah dilakukan teknik bercakap-cakap kedua responden mengalami perubahan menjadi skor 12. Data ini diambil dari lembar kuesioner pengetahuan pasien dalam bercakap-cakap unttuk mengontrol halusinasi.

Tabel 4.8 Frekuensi Halusinasi Responden (N=2) Sebelum Dilakukakan Intervensi Bercakap-cakap.

Responden	Jumlah	Waktu	Keterangan
I	3x/Hari	1) Siang 13.30 WIB, 2) Malam 20.00 WIB 3) Malam 23.00 WIB	Tidak ada penurunan frekuensi halusinasi
II	3x/Hari	1) Siang 13.00 WIB, 2) Sore 16.30 WIB 3) Malam 20.30 WIB	Tidak ada penurunan frekuensi halusinasi

Sumber: (Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.8 frekuensi halusinasi kedua responden sebanyak 3x/hari sebelum diberikan intervensi bercakap-cakap. Dimana responden I pada waktu siang 13.00 WIB, malam 20.00 WIB dan pukul 23.00 WIB. Responden II pada waktu siang 13.00 WIB, sore 16.30 WIB, dan malam hari pukul 20.30 WIB.

Tabel 4.9 Frekuensi Halusinasi Responden (N=2) Selama Dilakukakan Intervensi Bercakap-cakap.

Responden	Jumlah	Waktu	Keterangan
I	0	0	Ada penurunan frekuensi halusinasi menjadi tidak ada suara yang didengar
II	2x/Hari	1) Sore 16.30 WIB 2) Malam 20.30 WIB	Ada nya penurunan frekuensi halusinasi menjadi 2x/hari.

Sumber: (Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.9 frekuensi halusinasi yang terjadi pada kedua responden selama dilakukan intervensi bercakap-cakap dihari ketiga responden I mengalami penurunan frekuensi halusinasi sebanyak 0 dimana responden I sudah tidak lagi mendengar suara. Pada responden II mengalami penurunan frekuensi halusinasi menjadi 2x/hari pada waktu sore 16.30 WIB, dan malam hari pukul 20.30 WIB.

Tabel 4.9 Frekuensi Halusinasi Responden (N=2) Setelah Dilakukakan Intervensi Bercakap-cakap Selama 5 hari.

Responden	Jumlah	Waktu	Keterangan
I	0	0	Frekuensi halusinasi tidak ada
II	1x/Hari	Malam 20.30 WIB	Ada nya penurunan frekuensi halusinasi menjadi 1x/hari.

Sumber: (Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.10 frekuensi halusinasi yang terjadi pada kedua responden setelah dilakukan intervensi bercakap-cakap yang dilakukan 5 hari responden I mengalami penurunan frekuensi halusinasi menjadi 0x/hari. Pada responden II mengalami penurunan frekuensi halusinasi menjadi 1x/hari, responden II masih mendengarkan suara bisikan pada waktu malam hari pukul 20.30 WIB dan pada saat halusinasi datang responden II melakukan

bercakap-cakap dengan teman sekamar sehingga responden II tidak terfokus pada halusinasi yang sedang berlangsung.

Tabel 4.11 Intervensi Responden I

Hari	Tujuan	Respon	Hasil
Hari I Peneliti melakukan: 1. BHSP 2. Memberikan informed consent 3. Mengobservasi tanda gejala halusinasi sebelum diberikan terapi bercakap-cakap 4. Mengisi lembar kuesioner pengetahuan responden dalam mengontrol halusinasi	Mendapatkan persetujuan penelitian dari dari responden serta mendapatkan informasi kondisi terkait responden	Responden I tampak menggerakkan bibir tanpa suara, tidak bisa membedakan halusinasi dan realita, peningkatan tekanan darah peningkatan denyut jantung, pasien berperilaku tidak wajar melempar bantal ke tempat tidur, ketakutan pada hal yang tidak jelas	Responden I setuju untuk menjadi peserta objek penelitian.
Hari Ke-2 Memberikan penjelasan dan mengajarkan cara bercakap-cakap	Meningkatkan pengetahuan responden tenatng bercakap-cakap dalam mengontrol halusinasi	Responden I terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden I mampu melakukan cara bercakap-cakap
Hari Ke-3 Meminta responden untuk melakukan cara bercakap-cakap secara mandiri dengan peneliti.	Meningkatkan pengetahuan responden I cara melakukan terapi bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi	Responden I melakukan terapi bercakap-cakap secara mandiri.	Responden I mampu mengulang kembali dan masih mengingat cara melakukan terapi bercakap-cakap yang sudah diajarkan
Hari Ke-4 Peneliti mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain	Meningkatkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap *Sharing* tentang halusinasi, cara mengontrol halusinasi	Responden I memperhatikan materi yang disampaikan oleh peneliti dan Responden melakukan cara bercakap-cakap dengan orang lain	Responden I mampu melakukan terapi bercakap-cakap secara mandiri dengan orang lain
Hari Ke-5 Peneliti mengajarkan mengajarkan bercakap-cakap dengan kelompok	Meningkatkan pengetahuan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap	Responden memperhatikan materi yang disampaikan oleh peneliti	Responden I memahami materi yang disampaikan dan mampu melakukan bercakap-cakap dengan kelompok

Sumber: (*Data Primer*, 2022)

Tabel 4.9 Intervensi Responden II

Hari	Tujuan	Respon	Hasil
Hari I Peneliti melakukan: 1. BHSP 2. Memberikan informed consent 3. Mengobservasi tanda gejala halusinasi sebelum diberikan terapi bercakap-cakap 4. Mengisi lembar kuesioner pengetahuan responden dalam mengontrol halusinasi	Mendapatkan persetujuan penelitian dari dari responden serta mendapatkan informasi kondisi terkait responden	Responden II tampak menggerakkan bibir tanpa suara, tidak bisa membedakan halusinasi dan realita, peningkatan tekanan darah peningkatan denyut jantung, menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, respon verbal lambat, dan mengatakan suara-suara yang di dengar nyata	Responden II setuju untuk menjadi peserta objek penelitian.
Hari Ke-2 Memberikan penjelasan dan mengajarkan cara bercakap-cakap	Meningkatkan pengetahuan responden II tentang bercakap-cakap dalam mengontrol halusinasi	Responden II terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden II mampu melakukan cara bercakap-cakap
Hari Ke-3 Meminta responden II untuk melakukan cara bercakap-cakap secara mandiri dengan peneliti.	Meningkatkan pengetahuan responden II cara melakukan terapi bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi	Responden II melakukan terapi bercakap-cakap secara mandiri.	Responden II mampu mengulang kembali dan masih mengingat cara melakukan terapi bercakap-cakap yang sudah diajarkan
Hari Ke-4 Peneliti mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain	Meningkatkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap *Sharing* tentang halusinasi, cara mengontrol halusinasi	Responden II memperhatikan materi yang disampaikan oleh peneliti dan Responden melakukan cara bercakap-cakap dengan orang lain	Responden II mampu melakukan terapi bercakap-cakap secara mandiri dengan orang lain
Hari Ke-5 Peneliti mengajarkan mengajarkan bercakap-cakap dengan kelompok	Meningkatkan pengetahuan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap	Responden II memperhatikan materi yang disampaikan oleh peneliti	Responden II memahami materi yang disampaikan dan mampu melakukan bercakap-cakap dengan kelompok

Sumber: (*Data Primer*, 2022)

B. Pembahasan

Pada bab ini membahas masalah keperawatan yang terjadi pada kedua responden dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Responden mendengar suara yang sederhana sampai suara yang mengganggu kehidupan. Respon yang dilakukan responden terhadap halusinasi dapat berupa hilangnya kemampuan mengontrol diri sehingga lebih mudah panik, histeris, kelemahan, ketakutan yang berlebih, perilaku yang buruk seperti melakukan hal berbahaya atau tindakan agresif sehingga beresiko untuk melukai dirinya sendiri dan sekitarnya (Mister, Adi dan Nur, 2022). Berbagai masalah yang timbul akibat dari halusinasi memerlukan perhatian khusus dengan adanya penanganan untuk mengontrol halusinasi dengan pemberian intervensi bercakap-cakap pada pasien halusinasi.

Intervensi becakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran adalah intervensi yang dipilih oleh peneliti dalam penelitian ini. Hasil penelitian sebelum dan sesudah diberikan intervensi selama 5 hari telah terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pada responden. Intervensi bercakap-cakap adalah opsi yang sesuai diberikan kepada pasien halusinasi dibandingkan dengan cara menghardik, karena menunjukkan hasil evaluasi yang lebih signifikan (Alfaniyah & Sandra, 2021). Dibuktikan oleh peneliti dengan data subyektif yang muncul pasien mengatakan cara mengontrol halusinasi merupakan cara yang paling efektif untuk dirinya mengontrol halusinasinya, menunjukkan perubahan

yang signifikan antara frekuensi halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi bercakap-cakap, secara tanpa disadari perhatian klien tidak lagi terfokuskan karena saat sedang bercakap-cakap dengan orang lain suara halusinasi akan berkurang karena perhatiannya beralih kepada percakapan sehingga halusinasi dapat terputus (Wijayanti, Nurfanti dan Putu, 2019).

Subyek atau responden dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi pendengaran di fase kedua. Fase *condemming* dimana klien mulai merasa kehilangan kontrol, merasa dilecehkan dan menakutkan oleh pengalaman sensori, menarik diri dari orang lain (Sayekti, 2019). Responden menganggap halusinasi yang dialami nyata dan memilih sebagai kesenangan dalam alam bawah sadarnya akibat dari kehilangan orang cinta, kehilangan orang yang dicintai, fungsi fisik, kedudukan, tugas perkembangan terganggu, adanya permasalahan yang memicu stress dan harga diri dan sosial kultural seperti pendidikan, ekonomi dan pekerjaan (Alfaniyah, 2021).

Hal ini sesuai dengan hal yang dialami responden I faktor predisposisi tugas perkembangan terganggu karena rendahnya kehangatan keluarga yang mendukung dan memotifasi menyebabkan mudah frustasi, yang mudah kecewa dan mudah putus asa, orang tua yang otoriter dan selalu membandingkan, dan kepribadian mudah kecewa, mudah putus asa, kecemasan yang tinggi dan harga diri rendah karena pernah tidak naik kelas saat kelas 1 SMA. Faktor presipitasinya yaitu stressor psikologis seperti ditinggal calon istri, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap

stress. Bahwa stressor psikologis yang dapat berpengaruh terhadap kejadian gangguan jiwa. Saat terjadinya gangguan jiwa klien memiliki mekanisme koping yang kurang baik. Hal ini dapat terlihat dengan keadaan klien yang terkadang asik atau sering cemas saat halusinasi muncul (Fajrullah & Yulia, 2019).

Responden II faktor predisposisi seperti pendidikan yang rendah hanya lulusan SMP sehingga sulit untuk mendapatkan pekerjaan, pendapatan ekonomi yang rendah sehingga tidak bisa memenuhi kehidupan dirinya, keluarga, membiayai sekolah ketiga adiknya yang harus lulus SMK agar lebih mudah mencari pekerjaan. Faktor presipitasi responden II mengatakan kecewa terhadap bosnya karena gaji yang di dapat tidak ada kenaikan gaji. Sebelum dibawa ke RSJ untuk yang pertama kalinya responden II pernah dipasung selama 2 minggu hal tersebut menimbulkan depresi, merasa dibuang, rendah diri dan niat untuk bunuh diri. Responden II di pasung karena kelurga tidak mempunya biaya terkait dengan pelayanan medik seperti harga obat, konsultasi terapi dan biaya transportasi ke rumah sakit jiwa.

Sesuai dengan teori pada pertemuan pertama yang dilakukan yakni bina hubungan saling percaya pada klien dapat berjalan dengan efektif, menimbulkan rasa percaya klien, dan buat klien puas terhadap pelayanan keperawatan (Fajrullah & Yulia, 2019). Bertujuan untuk mengenalkan responden mengenal halusinasi, respon terhadap halusinasi dan

menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan peneliti melakukan evaluasi.

Hasil evaluasi dari terapi bercakap-cakap yang dilakukan selama 5 hari ini mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi. Pada responden I dihari pertama sebelum melakukan intervensi bercakap-cakap frekuensi halusinasi yang terjadi sebanyak 3x/hari pada siang jam 13.30 WIB, malam jam 20.00 WIB dan jam 23.00 WIB. Responden I mendapatkan skor 8 dari 8 tanda gejala halusinasi dengan keterangan tidak adanya penurunan tanda gejala halusinasi, tanda gejala yang tampak yaitu menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri, tidak bisa membedakan halusinasi dan realita,peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg dan peningkatan denyut jantung 105x/mnt. Tingkat pengetahuan dalam mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap mendapatkan skor 7 dari 12 pertanyaan dimana 6 pertanyaan berisi kemampuan mengenal halusinasi dan 6 pertanyaan berisi kemapuan bercakap-cakap halusinasi. Mampu menjawab pertanyaan kemampuan mengenal halusinasi dimana mampu menyebutkan isi, waktu, situasi, perasaan saat halusinasi, mengetahui becakap-cakap salah satu cara mengontrol halusinasi, menyebutkan cara yang dilakukan selama ini untuk mengatasi halusinasi yaitu dengan cara menghardik dan menyebutkan efektivitas/manfaat bercakap-cakap. Tidak mampu menjawab pertanyaan seperti menjelaskan cara bercakap-cakap, menyebutkan cara mengatasi, memperagakan,

mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, dan melakukan latihan bercakap-cakap sesuai dengan jadwal.

Responden I selama dilakukannya intervensi dihari ketiga terjadi penurunan frekuensi halusinasi menjadi tidak ada dimana responden I sudah tidak lagi mendengar suara bisikan dan terjadi penurunan tanda gejala halusinasi menjadi 2 yaitu responden masih suka menyendiri, pergerakan mata tidak sesuai. Responden I setelah dilakukan intervensi bercakap-cakap frekuensi halusinasi menjadi 0 sudah tidak ada, suara bisikan tidak lagi terdengar dan adanya penurunan tanda gejala halusinasi menjadi 0 dan mendapatkan skor 12 dari 12 pertanyaan pengetahuan dalam bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi.

Pada responden II pada hari pertama sebelum melakukan intervensi bercakap-cakap frekuensi halusinasi yang terjadi sebanyak 3x/hari pada siang jam 13.00 WIB, sore jam 16.30 WIB dan malam hari jam 20.30 WIB . Responden II mendapatkan skor 8 dari 8 tanda gejala halusinasi dengan keterangan tidak adanya penurunan tanda gejala halusinasi, tanda gejala yang tampak yaitu menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri, tidak bisa membedakan halusinasi dan realita, peningkatan tekanan darah 135/88 mmHg dan peningkatan denyut jantung 98x/mnt . Pada tingkat pengetahuan dalam mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap respoden II mendapatkan skor 5 dari 12 pertanyaan, dimana responden II mampu menyebutkan isi, waktu, situasi, perasaan saat

halusinasi, menyebutkan cara yang dilakukan selama ini untuk mengatasi halusinasi yaitu dengan cara menghardik dan klien tidak mapu menjawab mengetahui bahwa bercakap-cakap merupakan salah satu cara mengontrol halusinasi. Responden tidak mampu menjawab pertanyaan kemampuan bercakap-cakap halusinasi.

Selama dilakukannya intervensi dihari ketiga responden II terjadi penurunan frekuensi halusinasi menjadi 2x/hari pada sore hari jam 16.30 WIB dan malam hari pukul 20.30 WIB. Responden II terjadi penurunan tanda gejala halusinasi menjadi 4 yaitu responden masih suka menyendiri, pergerakan mata tidak sesuai, tersenyum atau tertawaa tidak sesuai, dan respon verbal lambat.

Setelah diberikan intervensi bercakap-cakap selama 5 hari responden II terjadi penurunan frekuensi halusinasi menjadi 1x/hari dimana responden II masih mendengar suara bisikan pada malam hari pukul 20.30 WIB. Pada saat halusinasi datang responden II melakukan teknik mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan peneliti yaitu bercakap-cakap dengan teman sekamarnya sehingga pada saat halusinasi muncul responden II tidak terlalu fokus pada halusinasi dan responden II mengalami penurunan tanda gejala halusinasi menjadi 1 dimana masih suka menyendiri dan responden mendapatkan skor 12 dari 12 pertanyaan pengetahuan pasien dalam bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi.

Uraian diatas menunjukkan keberhasilan peneliti dalam melakukan intervensi pada responden I dan II. Dimana responden I lebih baik dalam

mengendalikan halusinasinya dibandingkan dengan responden II dengan ditandai hasil skor evaluasi tanda gejala halusinasi setelah diberikan intervensi bercakap-cakap selama 5 hari, responden I dengan skor 0 dan responden II dengan skor 1 dari 8 tanda gejala halusinasi.

Kemudahan Penelitian yang dirasakan peliti saat intervensi berlangsung adalah respon pasien yang terbuka dan kooperatif. Letak rumah sakit jiwa dr. Soeharto Heerdjan yang dekat untuk ditempuh. Kesulitan penelitian saat menjalani penelitian ini peneliti mengalami kesulitan saat awal berinteraksi dengan responden I dan II yang masih merasa malu untuk berbicara, sehingga peneliti harus membina hubungan saling percaya kepada responden I dan II. Sangat sulit untuk mendapatkan jurnal yang akan digunakan sebagai acuan atau referensi untuk penelitian karena jumlah jurnal yang terkait dengan judul sangat sedikit dan sulit didapatkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini terbukti bahwa dengan cara bercakap-cakap merupakan salah satu tindakan keperawatan yang efektif untuk klien dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk teridentifikasinya dan menganalisa efektifitas *pre* dan *post* diberikan bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Hasil evaluasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi pendengaran selama 5 hari terjadi penurunan tanda gejala pada kedua responden. Responden I hari pertama sebelum melakukan intervensi frekuensi halusinasi yang terjadi 3x/hari dan mendapatkan skor 8 dari 8 tanda gejala halusinasi dengan keterangan tidak adanya penurunan tanda gejala halusinasi, tanda gejala yang tampak yaitu menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri, tidak bisa membedakan halusinasi dan realita, peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg dan peningkatan denyut jantung 105x/mnt. Selama dilakukannya intervensi dihari ketiga mengalami penurunan frekuensi halusinasi menjadi 0x/hari responden I sudah tidak lagi mendengar suara bisikan dan adanya penurunan tanda gejala halusinasi menjadi 2 yaitu responden masih suka menyendiri dan pergerakan mata tidak sesuai. Setelah diberikan intervensi adanya

penurunan tanda gejala halusinasi menjadi 0 dan mendapatkan skor tingkat pengetahuan.

Responden II pada hari pertama sebelum melakukan intervensi frekuensi halusinasi yang terjadi 3x/hari dan mendapatkan skor 8 dari 8 tanda gejala halusinasi dengan keterangan tidak adanya penurunan tanda gejala halusinasi, tanda gejala yang tampak yaitu menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri, tidak bisa membedakan halusinasi dan realita, peningkatan tekanan darah 135/88 mmHg dan peningkatan denyut jantung 98x/mnt. Selama dilakukannya intervensi dihari ketiga mengalami penurunan frekuensi halusinasi menjadi 2x/hari dan adanya penurunan tanda gejala halusinasi menjadi 4 yaitu responden masih suka menyendiri, pergerakan mata tidak sesuai, tersenyum atau tertawaa tidak sesuai, dan respon verbal lambat. Setelah diberikan intervensi frekuensi halusinasi menjadi 1x/hari dan adanya penurunan tanda gejala halusinasi menjadi 1 dimana masih suka menyendiri.

Uraian diatas menunjukkan keberhasilan peneliti dalam melakukan intervensi pada responden I dan II. Dimana responden I lebih baik dalam mengendalikan halusinasinya dibandingkan dengan responden II.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

   Diharpkan dalam melakukan intervensi keperawatan selalu berkolaborasi dengan perawat lain terkait dengan intervensi yang

sudah dan akan dilakukan dan memperhatikan kriteria pasien yang akan diambil.

2. Bagi petugas kesehatan

   Diharapkan melakukan evaluasi terhadap inisiatif pasien dalam megaplikasikan strategi pelaksanaan bercakap-cakap pada saat mengalami halusinasi.

3. Bagi Institusi

   Diharapkan institusi untuk menambah buku-buku terbaru mengenai mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap di perpustakaan untuk mendukung penelitian-penelitian berikutnya.

4. Bagi Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan

   Dapat menerapkan dan mempraktekkan untuk melakukan intervensi cara bercakap-cakap ini sebagai langkah mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi dalam program intervensi.

Daftar Pustaka

Abidin, Nur Muhammad., Wahyuningsih. (2020). Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan. *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 2 Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran*, *4*(2), 133-140. Doi: https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.98

Akbar, Amar., Dr. Azizah, Lilik Ma'rifatul., Zainuri, Imam. (2018). *Keperawatan Jiwa: Aplikasi Praktik Klinik*. Mojekerto: Karya Bina Sehat.

Aldam, Satria Fajrullah Said., Wardani, Ice Yulia. (2019). Jurnal Kepeawatan Jiwa. *Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi*, *7*(2), 165-172. Doi: https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174

Alfaniyah, Ulfa., Pratiwi, Yuni Sandra. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Dalam N. N. Fajriyah (Ed.), *Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi*, 2398-2403.
Doi: https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1077

Direja, A. H. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Dermawan, Deden. (2018). *Modul Laboratorium Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Furyanti, Eli. (2018). *Pengaruh Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Di RSJ DR. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat Tahun 2018*. (Tesis, Esa Unggul, Jakarta Barat, Indonesia).
Diperoleh dari :
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9Ihc5EBk_4YJ:https://digilib.esaunggul.ac.id/pengaruh-art-therapy-melukis-bebas-terhadapkemampuan-pasien-mengontrol-halusinasidi-rsj-dr-soeharto-heerdjan-jakarta-barattahun-2018-11916.html+&cd=4&hl=id&ct=clnk&gl=id

Fresa, Oky., Rochmawati, Dwi Heppy., Arif, M Syamsul. (2015). Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. *Efektifitas Terapi Individu Bercakap-cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJ DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*, *4*, 1-10.
Doi: http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id

Gani, Abdul., Kusumawaty, Ira., Yunike. (2021). Jurnal Salingka Abdimas. *Melatih Bercakap-cakap Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Untuk Mengontrol Halusinasi Journal, 1*(2), 59-64.
Doi: https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1251517

Hidayah, Afifah Nur. (2015). Jurnal Keperawatan. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Di RSJD DR. Aminomo Gondohutomo Semarang, 8* (1), 44-55.
Doi: https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/view/1900

Ibrahim, O., & Devesh, S. (2019). Implication of public speaking anxiety on the employability of Omani graduates. *Journal of Teaching and Learning for Graduate Employability, 10*(2), 122–135.
Doi: https://doi.org/10.21153/JTLGE2019VOL10NO2ART861

Larasaty, Lisa., Hargiana, Giur. (2019). Jurnal Kesehatan. *Manfaat Bercakap-Cakap Dalam Peer Support Pada Klien Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran, 8,* 1-8.
Doi:http://jurnal.libakperngestiwaluyo.ac.id/ojs/index.php/jkanwvol82019/article/download/36/pdf_1.

Linggi, Elmiana Bongga. (2018). Jurnal Keperawatan Florence Ninghtingale. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien halusinasi pendnegaran di ruangan nyiur rumah sakit jiwa khusus daerah provinsi sulawesi selatan, 1 (1), 1-9.
Doi:https://ejournal.stikstellamarismks.ac.id/index.php/JKFN/article/view/15

Mister., Adi, Nugroho P., Rahmawati, Arni Nur. (2022). Jurnal Keperawatan Notokusumo. *Study Kasus Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Schizofrenia,10* (1), 20-27.
Doi: https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/195

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga.* Jakarta: PT Rineka Cipta

Patimah, Siti. (2021). Jurnal Lentera. *Aplikasi Terapi Bercakap-Cakap pada Tn.N dengan Gangguan Persepsi Sesnsori: Halusinasi Pendengeran di Jampang Kulon, 4*(1),1-5.
Doi: https://jurnal.ummi.ac.id/index.php/lentera/article/view/1382/764

Pratiwi, Astari Laras. (2022). Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. *Fenomena Pasung Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), 5* (1), 13-20.
Doi:https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/1361/960

Rahardjo, Mudjia (2017) *Studi kasus dalam penelitian kualitatif: konsep dan prosedurnya.* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Doi: http://repository.uin-malang.ac.id/1104/

Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

Sunaryanti, Sri Sayekti Heni. (2019). *Buku Petunjuk Laboratorium Keperawatan Jiwa*. Surakarta: Yuma Pustaka.

Sunaryanti, Sri Sayekti Heni. (2019).*Keperawatan Jiwa: Kerangka Konsep dan Format Asuhan Keperawatan*. Surakarta: Yuma Pustaka.

Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.* Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.* Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.* Bandung: Alfabet.

Wijayanti, Fitri., Nurfantri., Devi, Gita Putu Chanitya. (2019). Health Information: Jurnal Penelitian. *Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi Terhaap Tingkat Agitasi Pada Pasien Skizofrenia, 11*(1), 13-19. Doi: https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.86

Zelika, Alkhosiyah A. Dermawan, Deden. (2015). Jurnal Poltekkes Bhakti Mulia. *Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula Rsjd* Surakarta, 12 (2), 8-15. Doi: https://doi.org/10.26576/profesi.87

Lampiran

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	Desember	Januari	Febuari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sept	Oktober
1	Pengajuan judul proposal											
2	Penyusunan proposal											
3	Pengumpulan proposal											
4	Ujian proposal											
5	Perbaikan proposal											
6	Uji Etik Penelitian											
7	Pelaksanaan Penelitian											
8	Penyusunan hasil penelitian											
9	Ujian hasil penelitian											
10	Pengumpulan hasil penelitian											

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

II. Identitas Diri

1. Nama : Ratna Inggriani
2. Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 18 Mei 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Alamat Rumah : Jl. Menceng Gang 13A No.41
5. Email : ratnainggr@gmail.com
6. No. Hp : 082112421604
7. Pekerjaan : Mahasiswa
8. Kewargarganegaraan : Indonesia

III. Riwayat Pendidikan

No	Nama Sekolah	Lama Pendidikan
1	SDN Cengkareng Barat 14 Pagi	2007-2013
2	SMPN 249 Jakarta	2013-2016
3	SMA YADIKA 2	2016-2019

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ratna Inggriani dengan judul "Analisis Intervensi Bercakap-Cakap pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta, 11 Juli 2022

Saksi

(Nurul)

Yang memberikan Persetujuan

(Tn.S)

Jakarta, 11 Juli 2022

Peneliti

(Ratna Inggriani)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ratna Inggriani dengan judul “Analisis Intervensi Bercakap-Cakap pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta, 11 Juli 2022

Saksi

(Nurul)

Yang memberikan Persetujuan

(Tn.M)

Jakarta, 11 Juli 2022

Peneliti

(Ratna Inggriani)

Lampiran 4

STANDARD OPERATIONAL PROCEDURE (SOP)

Intervensi Bercakap-cakap

A. Pengertian

Bercakap-cakap merupakan salah satu bentuk implementasi yang efektif dalam membantu penderita dalam mengatasi halusinasi yang mengusik kehidupannya (Stuart, 2019). Terapi bercakap-cakap merupakan opsi yang sesuai untuk diberikan kepada pasien halusinasi dibandingkan dengan cara menghardik, karena menunjukan hasil evaluasi yang lebih signifikan (Alfaniyah, 2021). Terapi bercakap-cakap merupakan media untuk berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang sakit lain dalam mengungkapkan pikiran yang sebelumnya tidak mampu diungkapkan (Alfaniyah&Sandra, 2021).

B. Tujuan tindakan strategi pelaksanaan 3

Mengontrol halusinasi

C. Persiapan alat

D. Sikap terapeutik

Berhadapan, mempertahankan kontak mata, sikap terbuka, rileks, jarak terapeutik.

E. Teknik komunikasi

Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti dan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik yang tepat.

F. Tahap kerja

1. Tahap pra interaksi

   Melakukan verifikasi data sebelumnya, resume.

2. Tahap orientasi

   a. Penulis menyeleksi klien yang akan ikut dalam terapi bercakap-cakap berdasarkan karakteristik yang telah disebutkan diatas;

   b. Penulis menjelaskan kepada klien tujuan dari bercakap-cakap

   c. Penulis memberikan *informed consent* pada responden;

3. Tahap pelaksanaan

   a. Perawat memberikan salam pembuka serta memvalidasi mengenai perasaan klien;

   b. Sebelum pasien melakukan bercakap-cakap, perawat melakukan observasi dan wawancara tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

   c. Peneliti mencontohkan terlebih dahulu cara memulai bercakap-cakap.

   d. Praktekkan dengan klien terapi bercakap-cakap.

   e. Intervensi penelitian bercakap-cakap dilakukan selama 5 hari, frekuensi dilakukan 1x setiap pertemuan, durasi setiap latihan selama ± 15-20 menit.

4. Tahap evaluasi

   a. Peneliti memberikan pujian bagi klien yang mampu bercakap-cakap sesuai topik yang telah dipilihnya;

b. Penulis mengevaluasi perasaan dan halusinasi yang dialami klien setelah melakukan tindakan bercakap-cakap.

c. Penulis melakukan wawancara dan observasi tanda dan gejala responden sesudah intervensi bercakap-cakap.

d. Menganjurkkan klien memasukkan terapi bercakap-cakap dalam kegiatan harian.

G. Strategi Keperawatan

1. Fase orientasi

a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik

b. Evaluasi validasi

"Selamat pagi, bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ?"

c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan

Saya akan latih cara keiga untuk mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain

d. Menjelaskan frekuensi dan durasi bercakap-cakap

"Saya akan membantu bapak mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dilakukan selama 5 hari, frekuensi dilakukan 1x setiap pertemuan, durasi setiap latihan selama ± 15-20 menit.

e. Peneliti memberikan *informed consent* pada responden;

2. Fase kerja

a. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya jika ada yang tidak dipahami

b. Mencontohkan terlebih dahulu

“ Cara ketiga untuk mencegah atau mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau mulai mendengaran suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman disekitas sini untuk mengobrol. Contohnya seperti ini; tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya istri,anak bapak katakan: bu, ayo ngobrol dengan bapak sedang dengar suara-suara”

c. Menyuruh pasien mempraktekkan

“ Baik bapak bisa mempraktekkan sendiri apa yang sudah saya jelaskan”

“Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus!”

“Nah, latih terus ya bapak!”

d. Memberikan pujian & motivasi pada pasien untuk melakukan keterampilan tersebut.

e. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam aktivitas harian.

3. Fase terminasi

a. Evaluasi respon klien

1) Evaluasi subyektif

“ Bagaimana perasaan setelah latihan bercakap-cakap ini?”

2) Evaluasi obyektif

“ Setelah kita melakukan bercakap-cakap tadi, coba jelaskan kembali cara mengontrol halusinai pendengaran dengan bercakap-cakap”.

b. Rencana tindak lanjut

“Bapak/Ibu, bagaimana kalau kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian Bapak/Ibu.”

c. Kontrak yang akan datang

Topik : “ untuk besok kita bercakap-cakap membas tentang halusinasi bapak”

Waktu: “Mau jam berapa kita bercakap-cakap ? bagaimana kalau jam 10.00?

Tempat: “ Mau dimana atau disini lagi? Sampai besok ya. Assalamualaikum”

Lampiran 5

Format Pengumpulan Data Demografi

Petunjuk Pengisian
- Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang anda anggap sesuai.

Data Demografi

1. Inisial Responden I: TN.S (Diisi Peneliti)
2. Jenis kelami
   - [✓] Laki-laki
   - [ ] Perempuan
3. Umur
   - [ ] Remaja Akhir (18-20 tahun)
   - [ ] Dewasa (26-35 tahun)
   - [ ] Dewasa awal (21-25 tahun)
   - [✓] Dewasa Akhir (36-45 tahun)
4. Pendidikan
   - [ ] Tidak sekolah
   - [ ] SMA
   - [ ] SD
   - [✓] S1
   - [ ] SMP
5. Pekerjaan
   - [✓] Tidak Bekerja
   - [ ] Wirausaha
   - [ ] Swasta
   - [ ] Pelajar/mahasiswa
   - [ ] Buruh
   - [ ] PNS
6. Status Menikah
   - [✓] Belum
   - [ ] Menikah
   - [ ] Cerai
7. Apakah sebelumnya sudah pernah belajar SP 1 cara mengontrol dengan menghardik?
   - [ ] Belum
   - [✓] Pernah
8. Apakah sebelumnya sudah pernah belajar SP 2 cara mengontrol halusinasi dengan cara obat?
   - [ ] Belum
   - [✓] Pernah
9. Apakah sebelumnya sudah pernah mendapatkan SP 3 Bercakap-cakap?
   - [ ] Belum
   - [✓] Pernah
10. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?
    - [✓] Tidak
    - [ ] Ya

11. Waktu halusinasi

☐	Pagi	☐	Sore
☑	Siang	☑	Malam

12. Frekuensi halusinasi pendengaran yang muncil : 3x/hari selama 10-15 menit
13. Lama menderita Halusinasi Pendengaran : 3 tahun

Format Pengumpulan Data Demografi

Petunjuk Pengisian
- Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang anda anggap sesuai.

Data Demografi

1. Inisial Responden II : Tn.M (Diisi Peneliti)
2. Jenis kelami
   - [✓] Laki-laki
   - [ ] Perempuan
3. Umur
   - [ ] Remaja Akhir (18-20 tahun)
   - [✓] Dewasa (26-35 tahun)
   - [ ] Dewasa awal (21-25 tahun)
   - [ ] Dewasa Akhir (36-45 tahun)
4. Pendidikan
   - [ ] Tidak sekolah
   - [ ] SMA
   - [ ] SD
   - [ ] S1
   - [✓] SMP
5. Pekerjaan
   - [✓] Tidak Bekerja
   - [ ] Wirausaha
   - [ ] Swasta
   - [ ] Pelajar/mahasiswa
   - [ ] Buruh
   - [ ] PNS
6. Status Menikah
   - [✓] Belum
   - [ ] Menikah
   - [ ] Cerai
7. Apakah sebelumnya sudah pernah belajar SP 1 cara mengontrol dengan menghardik?
   - [ ] Belum
   - [✓] Pernah
8. Apakah sebelumnya sudah pernah belajar SP 2 cara mengontrol halusinasi dengan cara obat?
   - [ ] Belum
   - [✓] Pernah
9. Apakah sebelumnya sudah pernah mendapatkan SP 3 Bercakap-cakap?
   - [✓] Belum
   - [ ] Pernah
10. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?
    - [✓] Tidak
    - [ ] Ya

11. Waktu halusinasi

☐	Pagi	☑	Sore
☑	Siang	☑	Malam

14. Frekuensi halusinasi pendengaran yang muncil :
    3x/hari selama 20 menit
15. Lama menderita Halusinasi Pendengaran : 2 bulan yang lalu

Lampiran 6

Lembar Kuesioner Pengetahuan Pasien dalam bercakap-cakap untuk Mengontrol Halusinasi

No	Sesi	Aspek yang dinilai	Responden I			
			Pre test		Post test	
			Menyebutkan		Menyebutkan	
1.	Kemampuan mengenal halusinasi	Pasien dapat menyebutkan:	Mampu	Tidak mampu	Mampu	Tidak mampu
		1) Isi halusinasi	■	□	■	□
		2) Waktu terjadi halusinasi	■	□	■	□
		3) Situasi terjadi halusinasi	■	□	■	□
		4) Perasaan saat halusinasi	■	□	■	□
		5) Mengetahui bahwa bercakap-calap merupakan salah satu cara mengontrol halusinasi	■	□	■	□
		6) Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengatasi halusinasi	■	□	■	□
2.	Kemampuan bercakap-cakap (SP3) halusinasi	Pasien dapat:	Mampu	Tidak mampu	Mampu	Tidak mampu
		1) Menjelaskan cara bercakap-cakap halusinasi	□	■	■	□
		2) Menyebutkan efektivitas/manfaat cara bercakap-cakap	■	□	■	□

		3) Menyebutkan cara mengatasi halusinasi dengan cara bercakap-cakap	☐	■	■	☐
		4) Memperagakan cara bercakap-cakap	☐	■	■	☐
		5) Melakukan latihan bercakap-cakap halusinasi sesuai dengan jadwal	☐	■	■	☐
		6) Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap pada saat halusinasi muncul	☐	■	■	☐

Sumber : (Ghina, 2020)

Keterangan :

- Beri tanda ■ pada jawaban apabila klien mampu menyebutkan
- Beri tanda ☐ pada jawaban apabila klien tidak mampu menyebutkan

Lembar Kuesioner Pengetahuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi

No	Sesi	Aspek yang dinilai	Responden II			
			Pre test		Post test	
			Menyebutkan		Menyebutkan	
1.	Kemampuan mengenal halusinasi	Pasien dapat menyebutkan:	Mampu	Tidak mampu	Mampu	Tidak mampu
		1) Isi halusinasi	■	□	■	□
		2) Waktu terjadi halusinasi	■	□	■	□
		3) Situasi terjadi halusinasi	■	□	■	□
		4) Perasaan saat halusinasi	■	□	■	□
		5) Mengetahui bahwa bercakap-calap merupakan salah satu cara mengontrol halusinasi	□	■	■	□
		6) Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengatasi	■	□	■	□
2.	Kemampuan bercakap-cakap (SP3) halusinasi	Pasien dapat:	Mampu	Tidak mampu	Mampu	Tidak mampu
		1) Menjelaskan cara bercakap-cakap halusinasi	□	■	■	□
		2) Menyebutkan efektivitas/manfaat cara bercakap-cakap	□	■	■	□

		3) Menyebutkan cara mengatasi halusinasi dengan cara bercakap-cakap	☐	■	■	☐
		4) Memperagakan cara bercakap-cakap	☐	■	■	☐
		5) Melakukan latihan bercakap-cakap halusinasi sesuai dengan jadwal	☐	■	■	☐
		6) Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap pada saat halusinasi muncul	☐	■	■	☐

Sumber : (Ghina, 2020)

Keterangan :

- Beri tanda ■ pada jawaban apabila klien mampu menyebutkan
- Beri tanda ☐ pada jawaban apabila klien tidak mampu menyebutkan

Lampiran 7

Lembar Tahapan Halusinasi

Tanggal Pengisian : 11 Juli 2022	**Agama : Kristen**
Nama (inisial)/Responden ke : Tn. S	**Usia : 37 tahun**
Jenis kelamin : laki-laki	**Diagnosa Medis : f.20**
Tingkat pendidikan : Sarjana	**Diagnosis Keperawatan: Halusinasi**

No	Tahapan halusinasi	Hasil vital sign	Tanda dan gejala	Ya	Tidak
1	**Tahap 1 : *Comforting***	TD: 120/80 mmHg N: 85	**1. Tersenyum atau tertawa tidak sesuai**	✓	
			2. Menggerakkan bibir tanpa suara	✓	
			3. Pergerakan mata cepat	✓	
			4. Respon verbal lambat	✓	
			5. Suka menyendiri	✓	
2	**Tahap 2 : *Condemning***	TD: 140/90 mmHg N: 105	**1. Peningkatan denyut jantung**	✓	
			2. Peningkatan tekanan darah	✓	
			3. Tidak bisa membedakan halusinasi dan realita	✓	
3	**Tahap 3 : controlling**		**1. Perhatian hanya beberapa menit atau detik**		
			2. Berkeringat		
			3. Tremor		
			4. Tidak mampu mematuhi perintah		
4	**Tahap 4 : Conquering**		**1. Perilaku teror akibat panik**		
			2. Potensi bunuh diri		
			3. Perilaku kekerasan		
			4. Agitasi / Perasaan jengkel		
			5. Menarik diri		
			6. Tidak mampu merespon perintah yang kompleks		
			7. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang		

Sumber : (Direja, 2017)

Ket:

Beri tanda (√) pada jawaban “ya”, apabila tanda dan gejala yang tertera sesuai pengamatan

Beri tanda (√) pada jawaban “tidak”, apabila tanda dan gejala yang tertera tidak sesuai pengamatan

Lembar Tahapan Halusinasi Responden 2

Tanggal Pengisian : 11 Juli 2022	**Agama : Islam**
Nama (inisial)/Responden ke : Tn. M	**Usia : 28 tahun**
Jenis kelamin : laki-laki	**Diagnosa Medis : F.20**
Tingkat pendidikan : SMP	**Diagnosis Keperawatan: Halusinasi**

No	**Tahapan halusinasi**	**Hasil vital sign**	**Tanda dan gejala**	**Ya**	**Tidak**
1	**Tahap 1 : *Comforting***	TD:119/80 MmHg N:90x/mnt	**1. Tersenyum atau tertawa tidak sesuai**	✓	
			2. Menggerakkan bibir tanpa suara	✓	
			3. Pergerakan mata cepat	✓	
			4. Respon verbal lambat	✓	
			5. Suka menyendiri	✓	
2	**Tahap 2 : *Condemning***	TD:135/88 mmHg N: 98x/mnt	**1. Peningkatan denyut jantung**	✓	
			2. Peningkatan tekanan darah	✓	
			3. Tidak bisa membedakan halusinasi dan realita	✓	
3	**Tahap 3 : controlling**		**1. Perhatian hanya beberapa menit atau detik**		
			2. Berkeringat		
			3. Tremor		
			4. Tidak mampu mematuhi perintah		
4	**Tahap 4 : Conquering**		**1. Perilaku teror akibat panik**		
			2. Potensi bunuh diri		
			3. Perilaku kekerasan		
			4. Agitasi / Perasaan jengkel		
			5. Menarik diri		
			6. Tidak mampu merespon perintah yang kompleks		
			7. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang		

Sumber : (Direja, 2017)

Ket:

Beri tanda (√) pada jawaban “ya”, apabila tanda dan gejala yang tertera sesuai pengamatan

Beri tanda (√) pada jawaban “tidak”, apabila tanda dan gejala yang tertera tidak sesuai pengamatan

Lampiran 8

Lembar Observasi Tanda Gejala Halusinasi

Tanggal Pengisian : 11Juli 2022			**Agama : Kristen**		
Nama (inisial)/Responden ke I: tn. S			**Usia : 39 Th**		
Jenis kelamin : Laki-laki			**Diagnosa Medis : F.20**		
Tingkat pendidikan : Sarjana			**Diagnosis Keperawatan : Halusinasi**		
Taha p	**Tanda dan gejala**	**Hari ke I Sebelum**	**Hari ke III Selama**	**Hari ke V Setelah**	**KETERANGAN**
		P. I	**P. III**	**P.V**	
1	**1. Tersenyum atau tertawa tidak sesuai**	✓	X	X	Gejala berkurang dipertemuan ke 3
	2. Menggerakkan bibir tanpa suara	✓	X	X	Gejala berkurang dipertemuan ke 3
	3. Pergerakan matatidak sesuai	✓	✓	X	Gejala berkurang dipertemuan ke 4
	4. Respon verbal Lambat	✓	X	X	Gejala berkurang dipertemuan ke 3
	5. Suka menyendiri	✓	✓	✓	Gejala berkurang dipertemuan ke 5
2	**1. Peningkatan denyut jantung**	105	88	85	Gejala berkurang dipertemuan ke 3
	2. Peningkatan tekanan darah	140/90	120/83	120/80	Gejala berkurang dipertemuan ke 3
	3. Tidak bisa membedakan halusinasi dan Realita	✓	X	X	Gejala berkurang dipertemuan ke 2

Sumber : (Direja, 2017)

Keterangan:

- Beri tanda (√) pada jawaban “ya”, apabila tanda dan gejala yang tertera sesuai pengamatan,
- Beri tanda (√) pada jawaban “tidak”, apabila tanda dan gejala yang tertera tidak sesuai pengamatan

Lembar Observasi Tanda Gejala Halusinasi Responde II

Tanggal Pengisian : 11Juli 2022	**Agama : Islam**
Nama (inisial)/Responden ke I: tn. M	**Usia : 29 Th**
Jenis kelamin : Laki-laki	**Diagnosa Medis : F.20**
Tingkat pendidikan : SMP	**Diagnosis Keperawatan : Halusinasi**

Tahap	**Tanda dan gejala**	**Hari ke I Sebelum**	**Hari ke III Selama**	**Hari ke IV-V Setelah**	**KETERANGAN**
		P. I	**P. III**	**P.V**	
1	**1. Tersenyum atau tertawa tidak sesuai**	✓	✓	X	Gejala berkurang dipertemuan ke 4
	2. Menggerakkan bibir tanpa suara	✓	X	X	Gejala berkurang dipertemuan ke 3
	3. Pergerakan matatidak sesuai	✓	✓	X	Gejala berkurang dipertemuan ke 4
	4. Respon verbal Lambat	✓	✓	X	Gejala berkurang dipertemuan ke 4
	5. Suka menyendiri	✓	✓	✓	Gejala berkurang dipertemuan ke 5
2	**1. Peningkatan denyut jantung**	98	95	90	Gejala berkurang dipertemuan ke 3
	2. Peningkatan tekanan darah	135/88	125/82	119/80	Gejala berkurang dipertemuan ke 3
	3. Tidak bisa membedakan halusinasi dan realita	✓	X	X	Gejala berkurang dipertemuan ke 2

Sumber : (Direja, 2017)

Keterangan:

- Beri tanda (√) pada jawaban “ya”, apabila tanda dan gejala yang tertera sesuai pengamatan
- Beri tanda (√) pada jawaban “tidak”, apabila tanda dan gejala yang tertera tidak sesuai pengamatan

Lampiran 9

Dokumentasi

Responden 1

Responden 2

Lampiran 10

Surat Izin Penelitian

AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

Kampus A : Jl. K.S. Tubun No. 92 - 94 Slipi, Palmerah, Jakarta Barat - 11410
Kampus B : Jl. Angkasa No. 18 Gunung Sahari, Kemayoran, Jakarta Pusat - 10610
www.akper-pelni.ac.id – akper.pelni@gmail.com

Nomor : 208 / Dir.Akper / VII / 2022 Jakarta, 08 Juli 2022
Hal : Permohonan Izin Melakukan Praktek Lab Mahasiswa Semester VI Angkatan 24

Kepada
Yth. Direktur Utama
RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan

Dengan Hormat,

Dasar : Program dan Kurikulum D III Keperawatan Akper PELNI Jakarta TA. 2021-2022

Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini kami sampaikan kepada Bapak / Ibu Pimpinan bahwa Mahasiswa Akademi Keperawatan PELNI Jakarta pada Semester VI Angkatan XXIV akan melakukan Praktek Lab Keperawatan, dengan ini kami mohon diberikan izin untuk maksud tersebut di Ruang Perawatan Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Adapun rincian kegiatan adalah sebagai berikut :

a. Pelaksanaan Mulai : 11 s.d 16 Juli 2022
b. Hari / Jadwal : Senin s.d Sabtu
c. Tempat / Ruangan : Ruang Perawatan Dr. Soeharto Heerdjan
d. Jumlah Mahasiswa : 10 Orang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas terkabulnya permohonan ini kami diucapkan terima kasih.

Akademi Keperawatan PELNI Jakarta
Direktur

AKADEMI KEPERAWATAN JAKARTA PELNI

Sri Atun Wahyuningsih, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J
NIDN. 0315076910

Lampiran 11
Hasil Uji Etik Penelitian

LEMBAR KAJI ETIK PENELITIAN
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

Nama Peneliti : Ratna Inggriani
NIRM : 19025

NO	KRITERIA	PILIHAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1.	Menjelaskan Manfaat Penelitian Bagi Masyarakat Dan Komunitas Keilmuan Yang Juga Terterah Dalam Informed Concent	✓		
2.	Menginfomasi Tentang Penelitian Yang Akan Dilakukan Di Tuliskan Secara Jelas Dengan Bahasa Yang Dapat Di Pahami Oleh Peserta KTI	✓		
3.	Menjelaskan Hak Peserta Penelitian KTI Untuk Menentukan Keikut Sertaanya Dalam Penelitian Termasuk Hak Peserta Untuk Mengundurkan Diri Sewaktu-Waktu Tanpa Sanksi	✓		
4.	Menyatakan Akan Merahasiakan Identitas Peserta	✓		
5.	Menjelaskan Kemunkinan Resiko Dan Ketidak Nyamanya Yang Dapat Di Timbulkan	✓		
6.	Menjamin Tidak Akan Terjadi Eksploitasi Terhadap Peserta KTI	✓		
7.	Menyatakan Akan Meminimalisasi Dampak Yang Merugikan Bagi Peserta KTI		✓	
8.	Menyatakan Langka Antisipasi Untuk Menetralkan Kembali Efek-Efek Dari Perlakuan Dan/Atau Memanipulasi Dalam Penelitian Sehinga Partisipan Tidak Terkena Dampak Negatifnya	✓		
9.	Mengunakan Lingkungan Penelitian Yang Di Koordinasikan Memenuhi Prinsip Keterbukaan Yaitu Keluasan Prosedur Penelitian	✓		
10.	Mempertimbangkan Aspek Keadilan Dan Hak Peserta KTI Untuk Mendapatkan Perlakuan Yang Sama, Baik Sebelum Selama Maupun Sesudah Berpartisipasi Dalam Penelitian	✓		
11.	Menjamin Privasi Dan Kenyamanan Peserta KTI Selama Pelaksanaan KTI	✓		
12.	Menjelaskan Prosedur Untuk Meminta Kesediaan Peserta KTI Untuk Terlibat Dalam Penelitian (Inform Concent)	✓		

Judul Penelitian : .....

Hasil Pengkajian; berikan tanda cek list (√)
1. Layak : ✓
2. Layak Dengan Perbaikan : .....
3. Tidak Layak : .....

Keterangan;
1. Di Angap Layak, Semua Item Di Cek list Ya.(**Lulus**)
2. Di Angap Layak Dengan Perbaikan, Cek list Ya, Lebih Banyak Daripada Cek list Tidak. (**Lulus**)
3. Di Angap Tidak Layak, Ceklist Tidak, Lebih Banyak Daripada Cheklist Ya. (**Tidak Lulus**)

Jakarta, 6 Juli 2022
PENILAI

Sri Atun W

Lampiran 12

Hasil Plagiarisme

Ratna Inggriani-ANALISIS INTERVENSI BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN HALUSINASI DI RUMAH SAKIT JIWA SOEHARTO HEERDJAN

ORIGINALITY REPORT

20%	21%	2%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	6%
2	bukuajarkedokteran.wordpress.com Internet Source	2%
3	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	1%
4	ejournal.upbatam.ac.id Internet Source	1%
5	repository.ump.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.lib-akperngestiwaluyo.ac.id Internet Source	1%
7	ners.fkep.unand.ac.id Internet Source	1%
8	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1%

Lampiran 13

BUKTI KEHADIRAN SEBAGAI OPONEN

PADA SEMINAR PROPOSAL

Hari/Tanggal : Jum'at/ 4 Maret 2022

Waktu : 08.00 – 10.30 WIB

Penyaji : Heni Zartina Rahma

NIRM : 19052

Judul : Analisis Intervensi *Buerger Allen Exercise* terhadap Peningkatan Nilai *Ankle Brachial Index* (ABI) pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Pelni Jakarta

No	Nama Mahasiswa/i	NIRM	TTD
1	Fadia Annisa Zahra	19047	
2	Putri Adellia	19024	
3	Ratna Inggriani	19025	
4	Rizky Nur Azizah	19030	
5	Wanda Nur Hanifah	19073	

Dosen Penguji

(Fazar Az Zahara Wany, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB)

Lampiran 14

Lembar Konsultasi

AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

SK KEMENDIKNAS RI No. 33 / D / O / 2011

Jln. AIPDA KS Tubun No. 92 – 94 JAKARTA BARAT
Telp. (021) 5485709. Ex. 1313-1314, Fax. 5485709 (021)
E-mail :akper.pelni@gmail.com Website : http://www.akper-rspelni.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ratna Inggriani
Nirm : 19025
Pembimbing : Ns Sri Atun W.,M.Kep.Sp.Kep.J

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
1	1 Maret 2022	Konsultasi judul proposal, saran untuk lanjut BAB I.	
2	4 Maret 2022	Konsultasi kembali judul proposal melalui zoom, saran mencari jurnal dan lanjut BAB Konsultasi latar belakang, rumusan masalah penelitian, dan tujuan.	
3	9 Maret 2022	Menyerahkan hasil konsultasi latar belakang, masalah penelitian, dan tujuan penelitian. Saran lanjut ke BAB 2 dan BAB 3.	
4	15 Maret 2022	Konsultasi Bab2 terkait referensi yang dipakai, saran urutan penulisan, kerangka konsep ditambahkan, sumber penelitian, dan penjelasan konsep gangguan jiwa dan defisit perawatan diri dan penelitian terkait ditambahkan lagi.	
5	23 Maret 2022	Konsultasi Bab 2 & 3. Saran masih harus diperbaiki dan ditambahkan referensi yang kurang.	

6	6 April 2022	Konsultasi bab 3 dan lampiran. Saran membuat lampiran.	
8	14 April 2022	Konsulasi proposal karya tulis ilmiah. Saran langsung buat PPT dan ACC sidang proposa	
9	20 Mei 2022	Konsultasi lembar kaji etik dan mengurus surat izin penelitian	
10	27 Mei 2022	Lulus uji etik dan melakukan penelitian langsung ke Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan	
11	7 Juni 2022	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5. Saran untuk menambahkan penelitian jurnal di pembahasan.	
12	7 Juli 2022	Menyerahkan revisian BAB 4. Saran: ACC untuk daftar Sidang Hasil.	
13	27 Agustus 2022	Sidang Hasil dilakukan dan Lulus Sidang Hasil.	
14	30 September 2022	Konsultasi revisi seminar hasil. Saran: membuat manuskrip	