

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MENGHARDIK HALUSINASI TERHADAP
FREKUENSI HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
RAWAT INAP KELAS I DAN II RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**



NIM : 13.1082.314.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2014**

**PENGARUH TERAPI MENGHARDIK HALUSINASI TERHADAP
FREKUENSI HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
RAWAT INAP KELAS I DAN II RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan

STIKes Wiyata Husada Samarinda



Oleh :

ANDI JUMAENA

NIM : 13.1082.314.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI MENGHARDIK HALUSINASI TERHADAP FREKUENSI
HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG RAWAT INAP I DAN II
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA

Disusun Oleh:

ANDI JUMAENA

13.1082.314.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 01 Agustus 2015

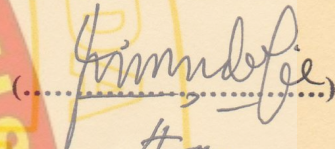
SUSUNAN DEWAN PENGUJI


1. Iwan Samsugito, S.Kp., M.Kes
NIP:19660519.1983.1.009

2. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kp., M.Kep. Sp.Jiwa
NIP:19731103.199503.2.004

3. Ns. Siti Kholifah, S.Kep
NIK:113072.89.13.039

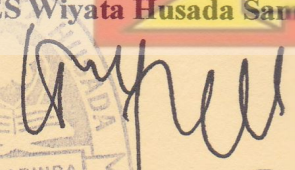

(.....)


(.....)

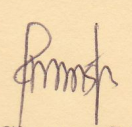

(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Jumaena
Nomor Mahasiswa : 13.1082.314.01
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, Juli 2015

Yang Menyatakan

Andi Jumaena

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur saya panjatkan Kehadirat Allah SWT karena atas berkat Rahmat dan HidayahNya Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Menghardik Halusinasi terhadap Frekuensi Halusinasi pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rawat Inap Kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda” telah diselesaikan.

Skripsi penelitian ini disusun untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan program studi sarjana keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda jurusan Ilmu Keperawatan Samarinda.

Pada kesempatan ini saya akan menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penyusunan proposal penelitian ini, diantaranya :

1. Mujito Hadi, MD, selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
3. Dr. Padilah Mante Runa M.Si, selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

5. Ns. Linda Dwi Novial Fitri M.kep, Sp Jiwa selaku pembimbing I dan sekaligus penguji II dalam ujian proposal penelitian ini.
6. Siti Kholifah, S.Kep., Ns, selaku pembimbing II dan sekaligus penguji III dalam ujian proposal penelitian ini.
7. Seluruh Kepala Ruangan dan seluruh staf ruang rawat inap Kelas I dan II RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

8. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan pada STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Orang tua, Suami, Anak dan seluruh keluarga tercinta yang selalu memberikan motivasi dan doa agar selalu sukses dalam menjalani studi.
10. Teman-teman seperjuangan di STIKES Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas masukan dan motivasinya.

Semua pihak yang turut membantu pelaksanaan pembuatan proposal ini yang mana tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak dalam rangka perbaikan penelitian ini dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan keperawatan di masa yang akan datang.

Dan akhirnya penulis berharap agar proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, Juli 2015

Penulis

ABSTRACT

Andi Jumaena . the effect of therapy rebuked hallucinations on the frequency hallucinations in patients with impaired sensory perception of auditory hallucinations in patient wards Class I And II Mental Hospital of Atma Husada Mahakam Samarinda (guided by Linda Dwi Fitri Novial , Siti Kholifah).

This study aimed to know the effect of therapy rebuked hallucinations on the frequency hallucinations in patients with impaired sensory perception of auditory hallucinations in patient wards Class I And II Mental Hospital of Atma Husada Mahakam Samarinda

The method used in this research is quantitative , quasi-experimental research design , one group pretest and posttest design . The sampling technique in this research is purposive sampling that sampling is based on specific objectives with regard traits and characteristics of the population . Data collection technique used observation. Data processing and analysis using univariate analysis with frequency distribution , central tendency and bivariate analysis with Dependent t test with significance value of 0.05 and 95 % CI.

Results from this study was the influence / significant difference before and after treatment diberikanmberian hallucinations rebuke to the frequency of occurrence of hallucinations in patients with impaired sensory perception of auditory hallucinations with a p value of 0.000 (p value < 0.05) .

The conclusion of this study , Ada influence / significant difference before and after therapy is given to the frequency rebuked hallucinations hallucinations in patients with hallucinations sensory perception disorders inpatient unit class I and II RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

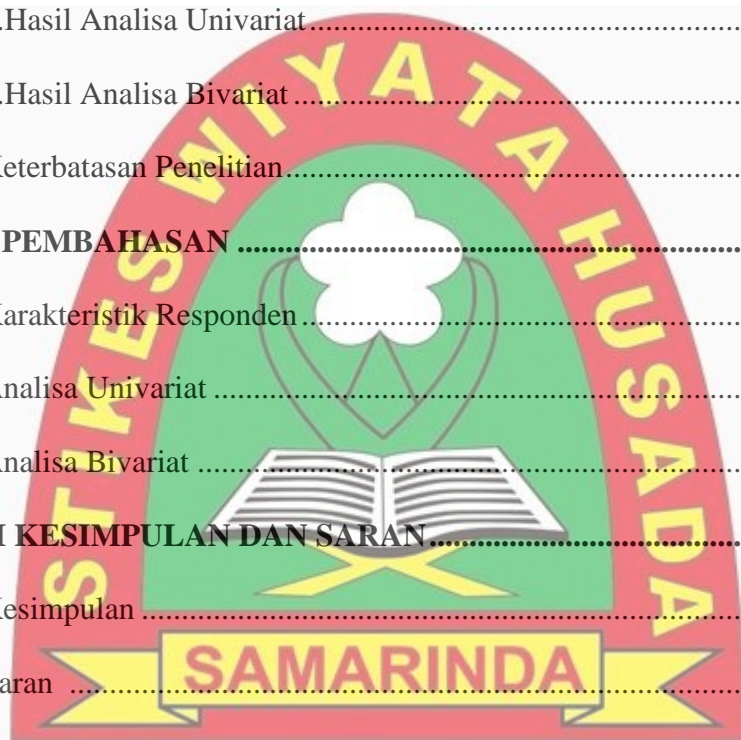
Keywords : Hallucinations rebuked Therapy , sensory perception disorders auditory hallucinations

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori.....	11
1.Konsep Gangguan Sensori- Persepsi	11

2.Konsep Halusinasi	13
a.Pengertian.....	13
b.Etiologi Halusinasi.....	14
c.Factor penyebab halusinasi	16
d.Jenis- Jenis Halusinasi	21
e.Rentang Respon Halusinasi.....	23
f.Fase-Fase Halusinasi	25
g.Tindakan keperawatan pada pasien halusinasi.....	28
h.Standar Operasional Prosedur Menghardik Halusinasi	31
B. PENELITIAN TERKAIT	34
C. KERANGKA TEORI.....	35
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL , HIPOTESA DAN	
DEFINISI OPERASIONAL	
A. KERANGKA KONSEP.....	37
B. HIPOTESIS.....	37
C. DEFINISI OPERASIONAL.....	38
BAB IV METODOLOGI	41
A. Desain Penelitian	41
B. Populasi dan Sampel	42
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
D. Alat Pengumpul Data Penelitian	45
E. Uji Validitas dan Reliabilitas	45
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	46

G. Analisa Data	47
H. Etika Penelitian	53
BAB V HASIL PENELITIAN	54
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	54
B. Hasil Penelitian	56
1.Karakteristik Responden	56
2.Hasil Analisa Univariat	58
3.Hasil Analisa Bivariat	59
C. Keterbatasan Penelitian	60
BAB VI PEMBAHASAN	61
A. Karakteristik Responden	61
B. Analisa Univariat	64
C. Analisa Bivariat	68
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	76



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi.....	23
Gambar 4.1 Bentuk Rancangan Penelitian	42



DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian	41
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	57
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur	58
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan	58

Tabel 5.4 Nilai Tendensi Sentral Frekuensi Halusinasi Sebelum diberikan Terapi Menghardik Halusinasi	59
Tabel 5.5 Nilai Tendensi Sentral Frekuensi Halusinasi Setelah diberikan Terapi Menghardik Halusinasi.....	59
Tabel 5.6 Hasil Uji Test dependent Frekuensi Halusinasi	60



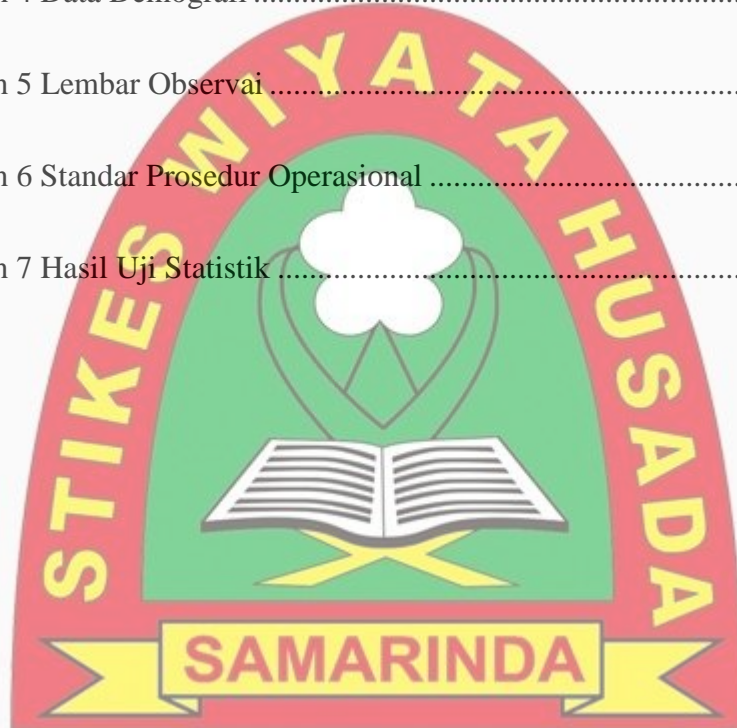
DAFTAR SKEMA

Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	27
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Biodata peneliti.....	A-1
Lampiran 2 Surat permintaan menjadi responden	B-1
Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden	B-2
Lampiran 4 Data Demografi	C-1
Lampiran 5 Lembar Observai	D- 1
Lampiran 6 Standar Prosedur Operasional	E-1
Lampiran 7 Hasil Uji Statistik	F-1



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan (Stuart & Laraia, 2005).

Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila terpenuhi kriteria memiliki perilaku positif, tumbuh kembang dan aktualisasi diri, memiliki integritas diri, memiliki otonomi, memiliki persepsi sesuai realita yang ada serta mampu beradaptasi dengan lingkungannya sehingga mampu melaksanakan peran sosial dengan baik (Stuart dan Laraia, 2005)

Salah satu pemicu terjadinya berbagai masalah dalam kesehatan jiwa adalah dampak modernisasi dimana tidak semua orang siap untuk menghadapi cepatnya perubahan dan kemajuan teknologi baru. Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung namun akan menyebabkan penderitanya menjadi tidak produktif dan menimbulkan beban bagi keluarga penderita dan lingkungan masyarakat sekitarnya (Djatkiko,2009,<http://fmpkj-Samarinda.blogspot.com>, diperoleh tanggal 18 Desember 2012)

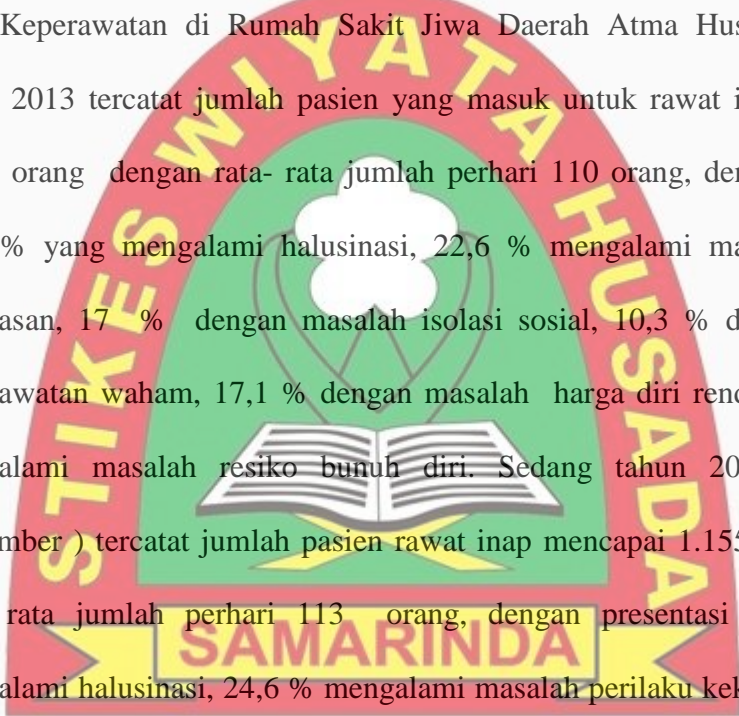
Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Secara umum

gangguan jiwa (*neurosa*) ataupun sakit jiwa (*psikosa*) ialah gejala – gejala patologik dominan berasal dari unsur psikis dan akan melibatkan semua unsur. Jenis dan karakteristik gangguan jiwa sangat beragam, salah satunya gangguan jiwa yang sering kita temukan dan dirawat yaitu *skizoprenia* (Maramis, 2009). Pasien skizofrenia biasanya diikuti dengan gangguan persepsi sensori halusinasi (Sa'diyah, 2013).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata. Proses pengkajian pada pasien halusinasi, data penting yang perlu kita dapatkan diantaranya adalah jenis, isi halusinasi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon pasien ketika halusinasi itu muncul. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi, tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi dapat direncanakan, sehingga dapat diberikan penanganan secara tepat (Keliat dkk, 2011).

Masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang menjadi masalah yang sangat serius. WHO (*World Health Organization*) (2001) dalam Yosef (2007) menyatakan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. Diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Pada penderita *skizoprenia* 70% diantaranya adalah penderita halusinasi (Marlindawani dkk. 2008, dalam Sihotang, 2010). Diantaranya 70% halusinasi auditorik, 20% halusinasi visual, 10 % halusinasi pengecapan dan penciuman (Stuart dan Sundeen, 2005).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia, yaitu 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang dari 220 juta jumlah penduduk. Prevalensi gangguan jiwa di Kaltim pada Riskesdas 2007 mencapai 1,3⁰₀₀ sedang prevalensi pada Riskesdas 2013 di Kaltim meningkat menjadi 1,4⁰₀₀. Berdasarkan data tersebut terlihat jelas jumlah penduduk Kaltim yang mengalami gangguan jiwa semakin meningkat dari tahun ketahun.



Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam tahun 2013 tercatat jumlah pasien yang masuk untuk rawat inap mencapai 1.163 orang dengan rata-rata jumlah perhari 110 orang, dengan presentasi 30,3 % yang mengalami halusinasi, 22,6 % mengalami masalah perilaku kekerasan, 17 % dengan masalah isolasi sosial, 10,3 % dengan masalah keperawatan waham, 17,1 % dengan masalah harga diri rendah, dan 2,7 % mengalami masalah resiko bunuh diri. Sedang tahun 2014 (Januari – November) tercatat jumlah pasien rawat inap mencapai 1.155 orang dengan rata-rata jumlah perhari 113 orang, dengan presentasi 33,7 % yang mengalami halusinasi, 24,6 % mengalami masalah perilaku kekerasan, 18,6%, yang mengalami masalah isolasi sosial, 9% yang mengalami waham, 11,5% yang mengalami harga diri rendah, 2,6% yang mengalami masalah resiko bunuh diri. Dapat dilihat dari data- data diatas bahwa pasien yang mengalami halusinasi dari tahun ke tahun semakin meningkat.

Tinjauan awal yang peneliti lakukan pada 3 ruang rawat inap kelas I dan II, yaitu ruang Enggang, Tiung, dan Pergam. Untuk data Bulan Desember 2014 jumlah pasien rawat inap rata-rata perhari sebanyak 48 orang. Dan dari

jumlah pasien tersebut rata-rata 28 orang (58,3%) mengalami masalah halusinasi (64,3% halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, (15,7%) pengecap dan penciuman), 8 orang (16,7%) dengan masalah perilaku kekerasan, 3 orang (6,25%) dengan masalah Harga Diri Rendah, 2 orang (4,17%) dengan masalah isolasi sosial, 4 orang (8,3%) dengan masalah Waham, dan 3 orang (6,25%) dengan masalah Defisit Perawatan diri.

Berdasarkan data tersebut diatas, maka jumlah pasien Halusinasi di Ruang Enggang, Tiung dan Pergam Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Propinsi Kalimantan Timur, jumlah pasien dengan halusinasi cukup tinggi khususnya halusinasi pendengaran. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh petugas ruangan, lima orang pasien yang mengalami masalah halusinasi didapatkan data mengenai frekuensi timbulnya Halusinasi dalam sehari semalam, tiga orang pasien mengalami 2 kali, satu orang mengalami 3 kali dan satu orang lagi mengalami 5 kali.

Hasil studi pendahuluan di RSJD Atma Husada Mahakam pada hari senin melalui wawancara dan observasi langsung di ruang tiung ada 16 pasien diantaranya 7 pasien dengan masalah halusinasi yang dimana didapatkan 2 pasien mengatakan menggunakan terapi menghardik halusinasi untuk mengontrol halusinasinya, 2 pasien mengatakan bercakap- cakap dan 3 Pasien tidak melakukan terapi menghardik hanya melamun, mondar mandir, ketawa sendiri, bicara sendiri dan mengikuti bisikan- bisikan yang didengarkan. Fenomena di lapangan juga memperlihatkan baik pagi, sore, maupun malam pasien dengan halusinasi pendengaran jarang menggunakan cara mengontrol

halusinasi dengan terapi menghardik, mereka lebih banyak melamun, mondar mandir, hanyut dengan kesendirian dan halusinasinya sehingga semakin jauh dari sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

Menurut hasil penelitian dari Sulistyani tahun 2011 di RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang didapatkan dari jumlah kunjungan penderita pada tahun 2009, terdapat 17,6 ribu orang rawat jalan yang kurang lebih 15 ribu terdiagnosa skizofrenia. Dimana kurang lebih 3600 orang diantaranya menjalani rawat inap. Sedangkan pasien gangguan jiwa pada bulan Februari sampai April 2010 jumlah pasien 229 orang, yang mengalami gaduh gelisah 89 orang, waham 57 orang, dan menarik diri 43 orang, halusinasi dengar 40 orang.

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah gangguan orientasi realita dan kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya di kendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), dan merusak lingkungan. selain itu pasien dengan halusinasi mengalami perubahan perilaku seperti agresif, menarik diri dari lingkungan dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Ini perlu mendapat perhatian serta penanganan yang serius karena semakin awal pasien ditangani dapat mencegah pasien mengalami fase yang lebih berat. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan pengobatan dan perawatan halusinasi yang tepat (Hawari 2009). Penanganannya dapat

diberikan melalui pendekatan secara individu yaitu terapi menghardik halusinasi.

Intervensi yang diberikan pada pasien halusinasi bertujuan menolong mereka meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami dan mereka bisa membedakan halusinasi dengan dunia nyata (mengembalikan ke realita) dan mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami

(Stuart and Laraia,2005). Terapi menghardik merupakan cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya (Keliat & Akemat 2009). Terapi menghardik halusinasi merupakan terapi yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi yang dapat dilakukan secara individu maupun kelompok.

Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul pengaruh terapi menghardik halusinasi terhadap frekuensi halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang rawat inap kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam Latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Terapi Menghardik Halusinasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan

Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rawat Inap Kelas I Dan II
Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda?

C. Tujuan Penelitian :

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui pengaruh terapi menghardik halusinasi terhadap frekuensi halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang rawat inap kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus yaitu:

- a. Mengidentifikasi frekuensi terjadinya halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran sebelum dilakukan terapi menghardik di ruang rawat inap kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda
- b. Mengidentifikasi frekuensi terjadinya halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran setelah dilakukan teknik menghardik di ruang rawat inap kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda
- c. Menganalisa perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi menghardik halusinasi terhadap frekuensi halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang

rawat inap kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samrinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Memberikan manfaat terhadap pengembangan keperawatan jiwa khususnya tentang pengaruh terapi menghardik halusinasi terhadap frekuensi halusinasi pada pasien dengan dan sebagai acuan peneliti lain dengan pendekatan yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.

Sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan mengenai penanganan Pasien gangguan Jiwa khususnya pada Pasien halusinasi dengan menggunakan terapi menghardik halusinasi, sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat terlaksana secara optimal.

b. Bagi Peneliti

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan terapi menghardik halusinasi dan pengaruhnya terhadap frekuensi halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

- c. Bagi Institusi Pendidikan Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan

- d. Bagi Perawat

Ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akan pentingnya terapi menghardik halusinasi dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh terapi menghardik halusinasi terhadap Frekuensi halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran belum pernah dilakukan, namun terdapat beberapa penelitian mengenai pengaruh terapi menghardik halusinasi antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sa'diyah (2013) dengan judul Pengaruh Terapi Aktivitas Individu : Menghardik Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran di RSJ D. Radjiman Wediodiningrat Lawang menggunakan desain penelitian yaitu pre eksperimental design dengan pendekatan one group pretest post test. Teknik analisa data

menggunakan *uji T berpasangan*. Pengambilan sampel yaitu total sampling.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2013) dengan judul Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia di RSJD DR. Aminogondohutomo Semarang. Jenis penelitiannya adalah Quasi Experiment dengan menggunakan pendekatan One Group Pretest-Posttest, dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 73 responden dengan tehnik purposive sampling. Data dianalisis dengan *uji Wilcoxon*.

Perbedaannya dengan penelitian pertama, pada penelitian ini jenis penelitiannya adalah *Quasi eksperimen one group pre test post test*, variabel independennya yaitu Terapi Menghardik Halusinasi, sedangkan perbedaan dengan kedua penelitian tersebut antara lain tehnik pengambilan sampelnya adalah *Purposive Sampling*, dan variabel dependennya adalah Frekuensi Halusinasi pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Gangguan Sensori- Persepsi

Definisi Sensori- Persepsi Secara Umum

a. Sensori

Proses sensori adalah proses masuknya rangsang melalui alat indra ke otak (serebral) kemudian kembali melalui saraf motoris dan berakhir dengan perbuatan (Sunaryo, 2004). Proses sensori disebut juga pengamatan, yaitu gejala mengenal benda- benda di sekitar dengan menggunakan alat indra. Pengamatan terjadi pada saat stimulus (rangsangan) mengenai indra dan menghasilkan kesadaran dan pikiran. Respons yaitu proses terjadinya kesan dalam pikiran setelah stimulus tidak ada. Proses awal dari pengamatan disebut perhatian, sedangkan proses akhirnya disebut persepsi yang menyebabkan kita mempunyai pengertian tentang situasi yang terjadi.

Alat-alat tubuh yang membantu terjadinya proses sensoris adalah panca indra yaitu mata, telinga, kulit, hidung, lidah. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses sensori, yaitu:

- 1) Keadaan indra yang sehat dan sempurna yang akan mempengaruhi kesempurnaan proses sensori.

- 2) Perhatian yang tertuju pada objeknya yang memudahkan persepsi, dan apabila perhatian kurang akan mengganggu konsentrasi sehingga proses sensori tidak sempurna.
- 3) Rangsangan yang sangat lemah ataupun sangat kuat akan mengganggu proses sensori.
- 4) Saraf dan pusat saraf dalam keadaan baik dan sehat.

b. Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses diterimanya rangsang sampai rangsang itu disadari dan dimengerti oleh penginderaan atau sensasi proses penerimaan rangsang (Stuart, 2007 dalam Harnawati, 2008).

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, kemudian diterima oleh individu, lalu diteruskan ke otak, setelah itu barulah kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi (Sunaryo, 2004). Dengan adanya persepsi

individu dapat menyadari serta dapat memahami tentang keadaan lingkungan yang ada disekitarnya maupun tentang hal yang ada dalam diri individu itu sendiri. Dengan demikian, persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui panca indra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal yang diamati,

baik yang ada di luar maupun dalam diri individu. Ada dua macam jenis persepsi, yaitu:

- 1) *External perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar diri individu.
- 2) *Self-perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri.

2. Konsep Halusinasi

a. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori ; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat dan Akemat, 2009). Menurut Stuart dan Laraia (2001) dalam Nurjannah (2008) halusinasi adalah kesalahan persepsi yang berasal dari lima indra (pendengaran, penglihatan, peraba, pengecap, penghidu).

Peneliti dapat simpulkan bahwa halusinasi adalah persepsi klien melalui panca indera terhadap lingkungan tanpa adanya stimulus atau rangsangan yang nyata.

Kadang-kadang pasien menganggap halusinasi datang dari setiap tubuh atau diluar tubuhnya. Halusinasi secara umum dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa seperti: skizofrenia, depresi,

delirium dan kondisi yang berhubungan dengan penggunaan alkohol dan substansi lingkungan.

b. Etiologi Halusinasi

Secara pasti yang menyebabkan terjadinya halusinasi belum diketahui namun ada beberapa teori yang mengungkapkan tentang halusinasi (Stuart & Sundeen 2008) antara lain:

1) Teori Interpersonal

Halusinasi berkembang dalam waktu yang lama dimana seseorang mengalami kecemasan yang berat dan penuh stress. Individu akan berusaha untuk menurunkan kecemasan itu dengan menggunakan mekanisme koping yang biasa digunakan, namun bila situasi tidak dapat ditangani maka individu tersebut akan melamun, berangan-angan sehingga individu akan lebih sering menyendiri dan merasa senang dalam dunianya tanpa menghiraukan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

Kurangnya stimulus lingkungan juga akan menjadi penyebab terjadinya halusinasi (Nurjannah, 2008). Pada umumnya pasien dengan masalah halusinasi diawali dengan perasaan sedih/stres karena masalah tertentu dan kemudian klien menyendiri dalam waktu yang cukup lama. Dalam kondisi ini klien berada dalam kondisi dimana stimulus dari lingkungan sangat kurang sementara

stimulus dari dalam dirinya semakin kuat. Apabila ini terjadi pada waktu lama maka klien akan mulai berhalusinasi.

2) Teori Psikoanalisa

Halusinasi merupakan pertahanan ego untuk melawan rangsangan dari luar yang ditekan dan mengancam diri akhirnya muncul dalam alam sadar.

3) Teori Genetika

Gen mempengaruhi belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa factor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit, ini dibuktikan dengan pemeriksaan kromosom tubuh, insidensi sangat tinggi pada anak dengan satu atau kedua orang tua yang menderita atau anak kembar identik.

Halusinasi dapat terjadi pada klien dengan gangguan jiwa seperti *skizofrenia*, depresi atau keadaan delirium, demensia dan kondisi yang berhubungan dengan penggunaan alkohol dan substansi lainnya. Halusinasi dapat juga terjadi dengan epilepsi, kondisi infeksi sistemik dengan gangguan metabolik.

Halusinasi juga dapat dialami sebagai efek samping dari berbagai pengobatan yang meliputi anti depresi, anti kolinergik, anti inflamasi dan antibiotik, sedangkan obat-obatan halusinogenik dapat membuat terjadinya halusinasi sama seperti pemberian obat diatas.

Sebagian besar klien mengalami halusinasi pada malam hari. Pada waktu malam hari, memungkinkan pasien tidak dapat melakukan

aktivitas rutin seperti membersihkan rumah, merawat diri atau aktivitas yang lain. Pada waktu malam hari pasien juga tidak dapat melakukan terapi menghardik karena takut mengganggu teman sekitarnya dan tidak dapat melakukan hubungan sosial dengan orang lain, karena pada saat malam hari, sebagian besar sedang istirahat tidur. Pola tidur pada masing-masing orang dapat berbeda, hal ini menyulitkan pasien yang mengalami halusinasi mencari pertolongan atau mengajak bercakap-cakap untuk mengendalikan halusinasinya. Kondisi ini memungkinkan pasien sendirian termenung sambil berbaring di tempat tidur, sehingga mempermudah munculnya halusinasi. Waktu terjadinya halusinasi dapat pagi hari, siang hari, sore hari, malam hari, pada saat sendiri, atau pada saat sedang jengkel atau sedih (Damaiyanti, 2008).

c. Factor penyebab halusinasi

Ada 2 faktor yang menyebabkan terjadinya halusinasi (Nasution, 2004 dalam Megayanti, 2008) yaitu :

1) Faktor predisposisi

a) Biologis

Gangguan perkembangan dan fungsi otak, susunan syaraf – syaraf pusat dapat menimbulkan gangguan realita. Gejala yang mungkin timbul adalah : hambatan dalam belajar, berbicara, daya ingat dan muncul perilaku menarik diri.

b) Psikologis

Keluarga dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respons psikologis klien, sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah : penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

c) Sosiobudaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti : kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress. Menurut Yosep, 2007 Bahwa Pengangguran juga membawa pengaruh bagi kesehatan jiwa. Sumber stress terpenting bukanlah hakikat kehilangan pekerjaan itu sendiri tetapi lebih bersifat perubahan-perubahan domestik psikologis yang berjalan secara perlahan-lahan. Hal ini lambat laun mambahayakan kesehatan individu yang bersangkutan.

2) Faktor Presipitasi

a) Biologis

Stresor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologi yang maladaptive termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalisasi pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menghadapi rangsangan.

b) Stres Lingkungan

Secara biologis menetapkan terdapat ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadi gangguan perilaku.

c) Pemicu Gejala

Pemicu yang biasanya terdapat pada respon Neurobiologi yang maladaptive berhubungan dengan kesehatan (gizi buruk, infeksi)lingkungan (rasa bermusuhan/lingkungan yang penuh kritik, gangguan dalam hubungan interpersonal) sikap dan perilaku (keputusan dan kegagalan).

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung menarik diri secara fisik dan emosional dari lingkungan. Isolasi klien tergantung pada tingkat kesedihan dan kecemasan yang berkaitan dalam berhubungan dengan orang lain. Rasa tidak percaya pada orang lain merupakan inti masalah pada klien. Pengalaman hubungan yang tidak menyenangkan menyebabkan klien menganggap hubungan saat ini membahayakan. Klien merasa tarancam setiap ditemani orang lain, karena klien menganggap orang tersebut akan mengontrolnya, mengancam, dan menuntutnya (Depkes RI, 2000 dalam Bahrudin, 2010)

Pada pasien gangguan jiwa dengan kasus Schizoprenia selalu diikuti dengan gangguan persepsi sensori; halusinasi. Terjadinya halusinasi dapat menyebabkan klien menjadi menarik diri terhadap lingkungan sosialnya, hanyut dengan kesendirian dan halusinasinya sehingga semakin jauh dari sosialisasi dengan lingkungan disekitarnya yang dapat mengakibatkan gangguan orientasi realita.

Gangguan orientasi realita adalah adalah ketidakmampuan klien menilai dan berespons pada realitas. Klien tidak dapat membedakan rangsangan internal dan eksternal, tidak dapat membedakan lamunan dan kenyataan. Klien tidak mampu memberi respons secara akurat, sehingga tampak perilaku yang sukar dimengerti dan mungkin menakutkan.

Factor penyebab terjadinya halusinasi juga dibedakan menjadi factor predisposisi dan presipitasi (Stuart 2007 dalam Harnawati 2008)

1) Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, factor predisposisi yang dapat membuat seseorang terkena gangguan orientasi realita halusinasi antara lain :

a) Faktor Perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan Interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.

b) Faktor sosiokultural

Berbagai factor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

c) Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimitytranferase (DMP).

d) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering diterima oleh anak akan mengakibatkan stres, kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

e) Faktor genetic

Gen apa yang berpengaruh dalam skizoprenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa factor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2) Faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu diajak komunikasi, objek yang ada dilingkungan suasana sepi/isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

Untuk menanggulangi kendala ini, maka perlu ada terapi yang memberi stimulus secara konsisten kepada klien tentang realitas di sekitarnya. Stimulus tersebut meliputi stimulus tentang realitas lingkungan, yaitu diri sendiri, orang lain, waktu, dan tempat.

d. Jenis- Jenis Halusinasi

Jenis - jenis halusinasi (Nurjannah, 2008) adalah:

- 1) *Auditory* : halusinasi *auditory* adalah halusinasi pendengaran dimana seseorang mendengar suara-suara, contohnya suara-suara berisik atau suara-suara yang bicara tentang pasien, suara berbincangan beberapa orang, suara yang membicarakan apa yang pasien pikirkan suara memerintah dan kadang suara tersebut memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu yang mungkin berbahaya. Jenis halusinasi yang terbanyak adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi jenis ini biasanya sering terjadi pada

kondisi psikotik seperti skizofrenia, depresi atau terisolasi. Depresi yang sangat kuat bisa mengganggu fungsi normal dari pikiran manusia. Sedangkan ketika seseorang terisolasi dari dunia sosial akan berpengaruh buruk terhadap pikirannya karena tidak ada saluran untuk kebutuhan normal sosialnya.

2) *Visual* : halusinasi *visual* adalah halusinasi penglihatan dimana

seseorang melihat gambaran mungkin dalam bentuk lintasan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, atau pandangan yang terperinci atau kompleks. Penglihatan tersebut bisa jadi menyenangkan atau malah menakutkan misalnya melihat monster. Halusinasi yang berhubungan dengan melihat sesuatu biasanya dipengaruhi oleh obat-obatan seperti narkoba, ganja atau obat tertentu yang bisa membuat persepsi seseorang terganggu. Trik pikiran yang mengganggu kesadaran dapat menyebabkan halusinasi konstan.

3) *Olfactory* : halusinasi *olfactory* adalah halusinasi penghidu

dimana seseorang membaui bau busuk, sangat menjijikan, bau tengik seperti darah, air kencing atau kotoran manusia tetapi kadang-kadang bau bisa menyenangkan.

4) *Gustatory* : halusinasi *gustatory* adalah halusinasi pengecap

dimana seseorang merasa mengecap sesuatu yang busuk, menjijikan, rasa tengik seperti darah, air kencing atau kotoran manusia.

5) *Tactile*: halusinasi *tactile* adalah halusinasi peraba dimana seseorang mengalami perasaan tidak nyaman atau nyeri tanpa adanya rangsangan. Misalnya merasakan sensasi listrik datang dari tanah, obyek mati, atau orang lain.

e. Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon halusinasi berbeda-beda untuk setiap orang. Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif. Jika individu yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera pasien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.

Rentang respon halusinasi dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



(pikiran kotor)

- | | | |
|------------------|-------------------|-------------------------|
| >Persepsi akurat | >Ilusi | >halusinasi |
| >Emosi konsisten | >Reaksi emosi | >perilaku disorganisasi |
| Pengalaman | berlebihan atau | |
| | Kurang | |
| >Prilaku sesuai | >Prilaku aneh dan | >isolasi sosial |
| | tidak biasa | |

Gambar 2.1. Rentang Respon Halusinasi

(Stuart & Sundeen, 2007 dalam Megayanti 2008)

- 1) Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan :

- a) Pikiran logis adalah yang mengarah pada pengalaman
- b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- c) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
- d) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran

- 2) Respon psikososial

- a) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- b) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (Objek nyata) karena rangsangan panca indera
- c) Emosi berlebihan yang berkurang
- d) Perilaku aneh adalah sikap tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

3) Respon mal adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan.

a) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial

b) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada

c) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati

d) Perilaku yang tidak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur

f. Fase-Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami oleh klien biasanya berbeda intensitas dan keparahannya. Menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam Megayanti (2008), fase- fase halusinasi dibagi menjadi empat fase, yaitu:

1) Fase I : *comforting*

Ansietas sedang, halusinasi menyenangkan

Karakteristik : klien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas.

Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori

berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani.

Merupakan non psikosis.

Prilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, diam dan asyik sendiri.

2) Fase II : *condeming*

Ansietas berat, halusinasi menjadi menjijikan.

Karakteristik : pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.

Merupakan halusinasi pada psikosis ringan.

Prilaku klien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah. Rentang perhatian klien menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

3) Fase III : *controlling*

Ansietas berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa.

Karakteristik : klien menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi

menarik. Klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Merupakan halusinasi pada keadaan psikosis.

Prilaku klien : kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti. Klien mengalami kesukaran berhubungan dengan orang lain dan rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit. Klien menunjukkan adanya tanda-tanda fisik ansietas berat yaitu berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah.

4) Fase IV : *conquering*

Panik, umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya.

Karakteristik : pengalaman sensori menjadi mengancam, jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Merupakan halusinasi pada keadaan psikosis berat.

Perilaku klien : perilaku teror akibat panik. Klien berpotensi kuat untuk melakukan *suicide* atau *homicide*. Aktifitas fisik klien merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia. Klien tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

g. Tindakan keperawatan pada pasien halusinasi

Menurut Keliat & Akemat (2009). Tindakan keperawatan secara individu pada pasien Halusinasi adalah:

1) Bantu pasien mengenali halusinasinya

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, perawat dapat berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar, dilihat atau dirasa), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respons pasien saat halusinasi muncul.

2) Melatih pasien mengontrol halusinasi.

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, perawat dapat melatih pasien empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara mengontrol halusinasi adalah sebagai berikut:

a) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini, pasien tidak akan larut untuk menuruti

halusinasinya. Berikut ini tahapan intervensi yang dilakukan perawat dalam mengajarkan pasien.

- (1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi.
- (2) Mempergakan cara menghardik.
- (3) Meminta pasien memperagakan ulang.
- (4) Memantau penerapan cara, menguatkan perilaku pasien.

b) Bercakap-cakap dengan orang lain

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, terjadi disfraksi; fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

c) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali dapat mencetuskan

halusinasi. Oleh karena itu, halusinasi dapat di kontrol dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun tidur pagi sampai tidur malam. Tahapan intervensi perawat dalam memberikan aktivitas yang terjadwal, yaitu :

- (1) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.

- (2) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien.
- (3) Melatih pasien melakukan aktivitas.
- (4) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam.

(5) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan; memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

d) Minum obat secara teratur

Minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasi. Pasien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering mengalami putus obat sehingga pasien mengalami kekambuhan. Jika kekambuhan terjadi, untuk mencapai kondisi seperti semula akan membutuhkan waktu. Oleh karena itu, pasien harus dilatih minum obat sesuai program dan berkelanjutan. Berikut ini intervensi yang dapat dilakukan perawat agar pasien patuh minum obat.

- (1) Jelaskan kegunaan obat.
- (2) Jelaskan akibat jika putus obat.
- (3) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat.

(4) Jelaskan cara minum obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, dan benar dosis).

i. Standar Operasional Prosedur Menghardik Halusinasi (SOP Psikiatri RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, 2012)

1) Pengertian

Serangkaian tindakan keperawatan membantu klien mengenal halusinasi dan mengajarkan mengontrolnya dengan cara menghardik

2) Tujuan

Klien mampu mengenal halusinasi yang dialaminya dan mampu mengontrolnya dengan cara menghardik

3) Setting

- a) Responden duduk berhadapan dengan terapis
- b) Tempat nyaman dan tenang.

4) Alat

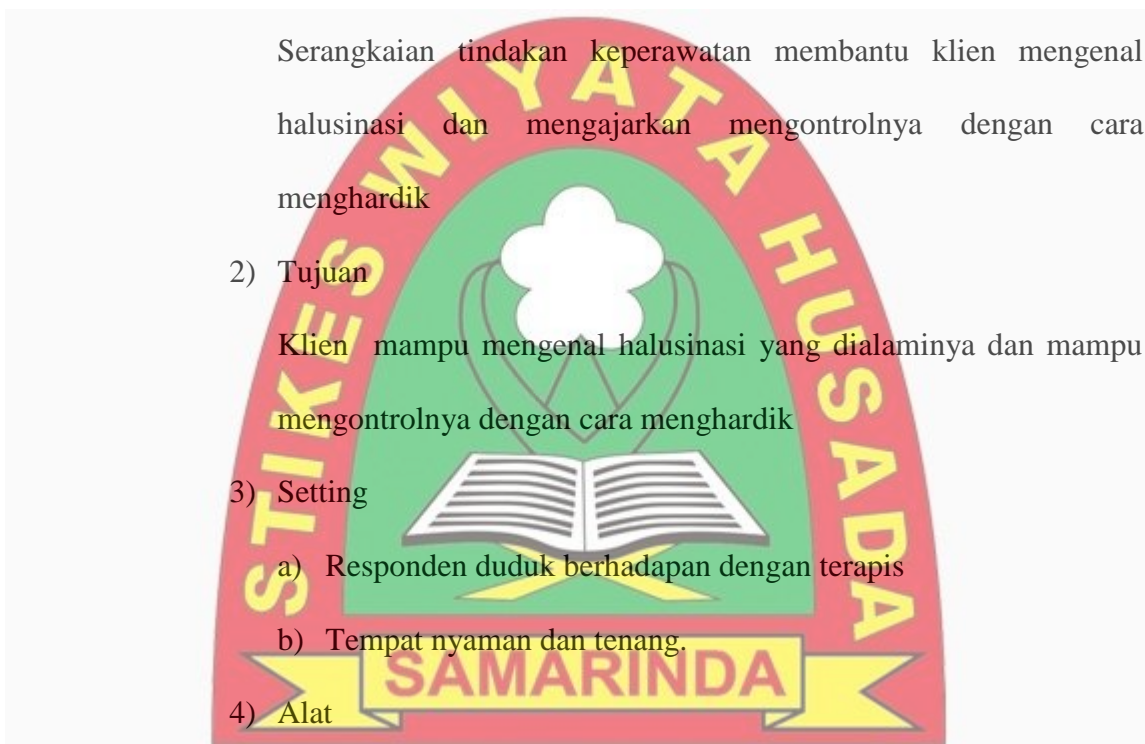
- a) Pulpen
- b) Lembar Format observasi

5) Metode

- a) Simulasi
- b) Demonstrasi

6) Langkah penelitian

- a) Persiapan



(1) Membua kontrak dengan Individu.

(2) Mempersiapkan alat dan tempat latihan Terapi Menghardik
Halusinasi

b) Orientasi

(1) Salam Terapeutik

Salam dari terapis kepada Individu, memperkenalkan nama
dan panggilan terapis.

(2) Evaluasi / validasi

Menanyakan kabar dan keadaan/perasaan Individu pada
hari ini.

(3) Kontrak

Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, menjelaskan aturan
main termasuk waktu (kurang lebih 25 – 30 menit).

c) Tahap kerja

(1) Bantu pasien mengenal halusinasi

(a) Isi

(b) Waktu terjadinya

(c) Frekuensi

(d) Situasi pencetus

(e) Perasaan saat terjadi halusinasi

(2) Latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik,
tahapannya meliputi :

(a) Jelaskan cara menghardik



(b) Peragaan cara menghardik halusinasi kepada klien dengan cara : klien diminta untuk meutup telinga lalu mengatakan pergi...pergi...jangan ganggu saya kamu suara palsu. Latihan ini dilakukan berulang- ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi, biasanya lebih dari 3 kali pengulangan.

(c) Minta klien memperagakan ulang secara bergantian

(d) Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku klien

d) Tahap terminasi

(1) Subjektif

Terapi menanyakan perasaan Individu setelah melakukan terapi menghardik halusinasi

(2) Objektif

Individu dapat melakukan kembali terapi menghardik halusinasi

(3) Rencana tindak lanjut

Terapis meminta individu untuk melatih dan melakukan terapi menghardik halusinasi di kamar apabila mendengar bisikan/ suara.

e) Kontrak yang akan datang

(1) Membuat kesepakatan untuk melakukan latihan terapi menghardik halusinasi

- (2) Membuat kesepakatan waktu dan tempat latihan terapi menghardik halusinasi.

B. PENELITIAN TERKAIT

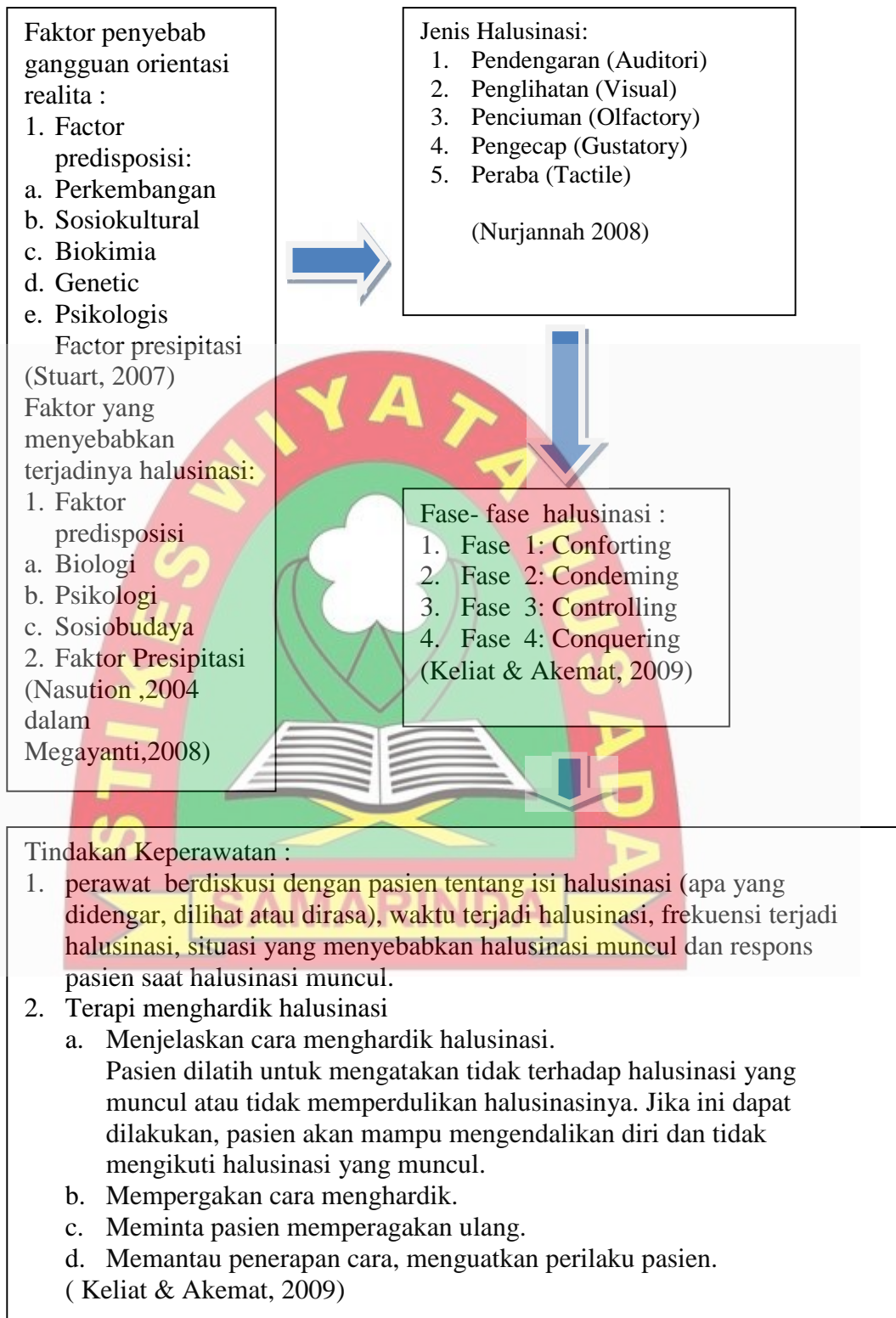
1. “Pengaruh Terapi Aktivitas Individu : Menghardik Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran di RSJ D. Radjiman Wediodiningrat Lawang” yang dilakukan Sa’diyah (2013). Hasil penelitiannya yaitu setelah pasien diberikan terapi aktivitas individu : menghardik semua responde (100%) mampu mengontrol halusinasi pendengaran. Berdasarkan perhitungan T test yang sudah dilakukan oleh peneliti menghasilkan data berdistribusi normal dan homogen didapatkan uji signifikan dengan (α) 0,05 diperoleh hasil $t_{hit} (2.542) \geq t_{(5)(0.05)} (2,447)$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima. Kesimpulannya adalah ada pengaruh terapi aktivitas individu menghardik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.
2. “Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia di RSJD DR. Aminogondohutomo Semarang” yang dilakukan Anggraini (2013). Hasil penelitiannya yaitu Hasil analisis bivariat dengan uji Wilcoxon, menunjukkan bahwa semua responden (40) mengalami perubahan halusinasi dengar setelah diberikan menghardik dengan menutup telinga dengan nilai $p= 0,000$. maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan bermakna halusinasi dengar sebelum dan sesudah diberikan terapi menghardik dengan menutup

telinga. Pada hasil bivariat tersebut juga menunjukkan bahwa responden (32) mengalami perubahan halusinasi dengar setelah diberikan terapi menghardik tanpa menutup telinga. Hasil uji Wilcoxon dijelaskan bahwa nilai $p = 0,000$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan bermakna halusinasi dengar sebelum dan sesudah diberikan menghardik tanpa menutup telinga. Sebagian responden yang tidak mengalami perubahan halusinasi setelah dilakukan menghardik tanpa menutup telinga sebanyak satu responden. Kesimpulannya adalah Ada perbedaan bermakna halusinasi dengar sebelum dan sesudah diberikan terapi menghardik dengan menutup telinga (p value = 0,000). Ada perbedaan yang bermakna halusinasi dengar sebelum dan sesudah diberikan terapi menghardik tanpa menutup telinga (p value=0,000).

C. KERANGKA TEORI PENELITIAN

Kerangka Teori atau Kerangka Pikir atau Landasan Teori adalah kesimpulan dari Tinjauan Pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Suparyanto,2009).

Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

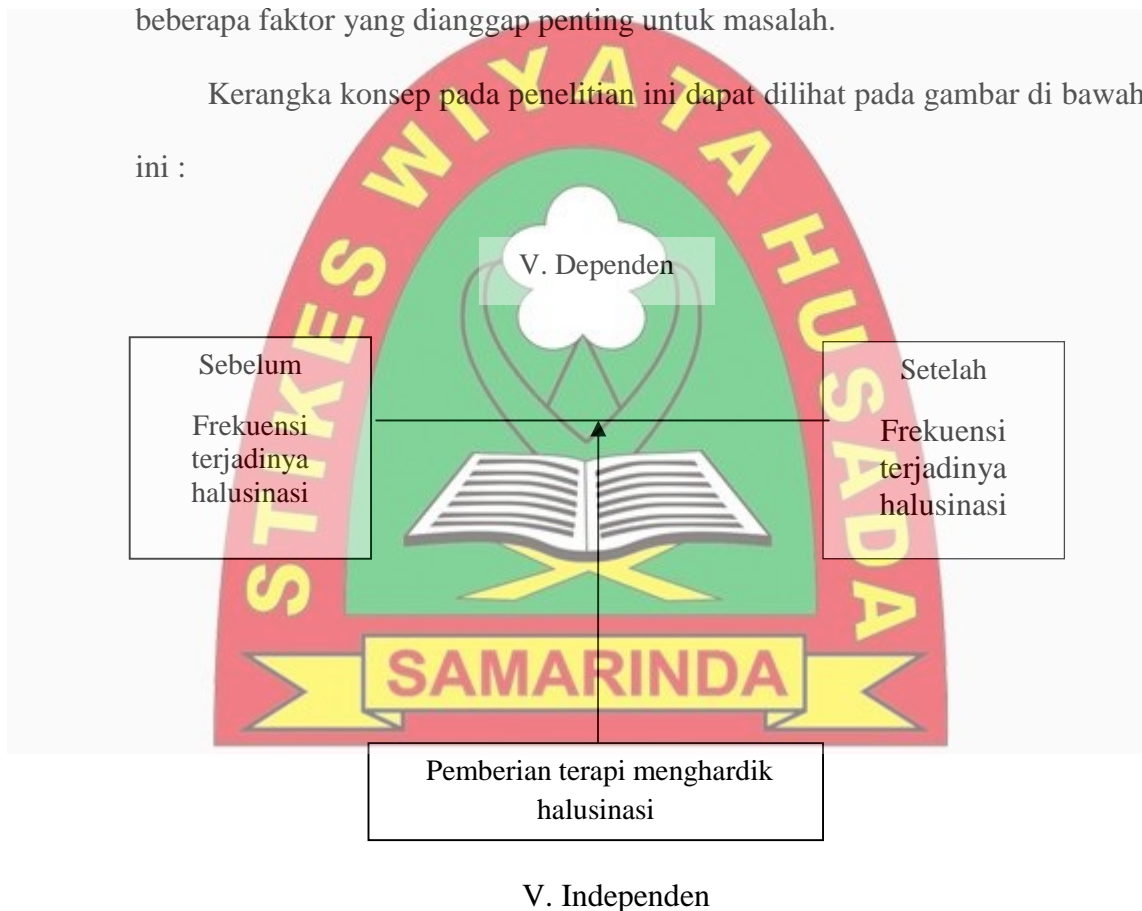
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Kerangka Konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah.

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Skema 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian

B. HIPOTESA

Hipotesa penelitian adalah suatu asumsi sementara tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bisa memberikan jawaban

sementara atas suatu pernyataan dalam suatu penelitian (Nursalam 2000). Menurut Notoatmojo (2002) hipotesis didalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Berdasarkan kerangka konsep, maka hipotesis penelitian adalah sebagai berikut

1. Hipotesis Kerja (Ha)

Ada perbedaan yang bermakna, frekuensi halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah diberikan terapi menghardik halusinasi.

2. Hipotesis Statistik (Ho)

Tidak ada perbedaan yang bermakna, frekuensi halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah diberikan terapi menghardik halusinasi.

C. DEFINISI OPERASIONAL

1. Variabel Bebas (independen)

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu terapi menghardik halusinasi.

2. Variabel terikat (dependen)

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain atau merupakan variabel respon atau *output*, yang berarti variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel-variabel independen (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah frekuensi terjadinya halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Terapi menghardik halusinasi	Suatu tindakan yang diberikan oleh pasien untuk melatih mengendalikan halusinasi yang didengarkan agar tidak larut dalam halusinasi yang muncul dengan cara menutup telinga dan mengatakan pergi... pergi kamu suara palsu, jangan ganggu saya kamu tidak nyata dikatakan sebanyak 3 kali atau lebih sampai bisikan- bisikan itu hilang.	Standar Prosedur Operasional 1 (SPO)	0: tidak diberikan 1: diberikan	Ordinal
No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Fekuensi halusinasi sebelum	Suatu kondisi yang dialami oleh pasien yang mengalami halusinasi fase I dan II	Lembar observasi sebelum	Mean : 5,08 Median : 5 SD : 1,853	Interval

	intervensi	sebelum di berikan terapi menghardik halusinasi dengan ciri- ciri bicara sendiri, ketawa sendiri, melamun mengikuti suara-suara yang didengarkan, terkadang marah-marah yang dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungannya.	intervensi	SE : 0,363 CI 95 %\ Lower: 4,33 Upper: 5,83	
2	Frekuensi halusinasi setelah intervensi	Suatu kondisi pasien yang mengalami halusinasi fase I dan II setelah diberikan terapi menghardik halusinasi dengan ciri- ciri frekuensi berkurang, mulai bisa mengontrol diri, masih mengalami halusinasi tetapi mulai bisa mengontrol prilakunya.	Lembar observasi setelah intervensi	Mean : 2,88 Median : 3 SD : 1,558 SE : 0,305 CI 95% Lower :2,26 Upper :3,51	Interval

Table 3.2 Definisi Operasional Penelitian

BAB IV

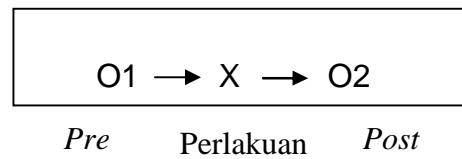
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil.

Pada penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi Experiment* dengan desain *one group pretest and post test design*. Observasi dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah perlakuan tanpa menggunakan kelompok kontrol (Arikunto, 2002). Alasan penggunaan *design* ini karena peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi menghardik halusinasi (*variabel bebas*) terhadap frekuensi halusinasi (*variabel terikat*) pada pasien dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi.

Dalam rancangan ini digunakan satu kelompok subjek. Pertama-tama dilakukan pengukuran, lalu dikenakan perlakuan untuk jangka waktu tertentu, kemudian dilakukan pengukuran untuk kedua kalinya (Suyabrata, 2003). Di dalam desain ini observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen. Observasi yang dilakukan sebelum eksperimen (O1) disebut *pre test*, dan observasi setelah eksperimen (O2) disebut *post test* dengan menekankan pada frekuensi terjadinya halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran. Bentuk rancangannya adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 : Bentuk Rancangan Penelitian

Keterangan Gambar :

O1 : Pengukuran pertama (*pre test*)

X : Treatment atau perlakuan berupa terapi menghardik halusinasi

O2 : Pengukuran kedua (*post test*).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit didalam pengamatan yang akan kita lakukan (Hastono,2010). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat pada bulan Desember 2014 di ruang rawat inap kelas I dan II (ruang Enggang, Tiung dan Pergam) Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam yang mengalami halusinasi yang berjumlah 28 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis sampel *nonprobability sampling*, dengan teknik pengambilan sampelnya adalah *Purposive Sampling (Sampel Bertujuan)* yaitu teknik pengambilan sampel didasarkan pada tujuan tertentu dengan

memperhatikan ciri-ciri dan karakteristik populasi (Arikunto,2010).cara pengambilan sampel dari siapa saja yang kebetulan ada atau secara kebetulan bertemu (Nasution, 2008). Pengambilan sampel menurut Notoamodjo, 2005 menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan

Perhitungan sampelnya sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{28}{1+28(0,05^2)}$$

$$n = \frac{28}{1+28(0,0025)}$$

$$n = \frac{28}{1,07}$$

$$n = 26 \text{ sampel}$$

Adapun kriteria sampel yang dapat dimasukkan atau layak diteliti, yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum setiap penelitian dari suatu populasi suatu target dan terjangkau untuk diteliti atau karakteristik

sampel yang layak diteliti (Nursalam, 2010). Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah

- 1) Pasien rawat inap di ruang Enggang, Tiung, dan Pergam RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.
- 2) Pasien yang masih mengalami halusinasi pendengaran
- 3) Pasien yang telah mendapatkan asuhan keperawatan minimal SP 1 halusinasi.

- 4) Pasien yang tidak mengalami perilaku agresif atau mengamuk, dalam keadaan tenang
- 5) Pasien dapat diajak kerjasama (kooperatif).

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian yang meliputi:

- 1) Pasien yang mengalami halusinasi yang dalam kondisi gelisah
- 2) Pasien yang menolak untuk menjadi responden.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan April 2015 sampai bulan Juni 2015 di ruang rawat inap Kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur. Rumah Sakit ini dipilih sebagai tempat penelitian karena rumah sakit ini sebagai pusat rujukan Psikiatri, yang

memberikan pelayanan pengobatan dan rehabilitasi pasien dengan gangguan jiwa.

D. Alat Pengumpul Data Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah observasi. Pada penelitian ini jenis pengukuran yang dipakai adalah pengukuran observasi. Jenis observasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah observasi sistematis, yaitu yang dilakukan oleh pengamat dengan menggunakan pedoman sebagai instrumen pengamatan (Arikunto, 2010). Instrumen penelitian ini terdiri atas lima bagian:

1. Data karakteristik responden yang berisikan nomor responden, umur, jenis kelamin dan pendidikan.
2. Data observasi frekuensi halusinasi responden yang digunakan sebelum dilakukan terapi menghardik halusinasi.
3. Data observasi frekuensi halusinasi responden yang digunakan setelah dilakukan terapi menghardik halusinasi.
4. Lembar SPO terapi menghardik halusinasi.

E. Uji Validitas dan Reabilitas

Pada penelitian ini instrumen tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena cara pengukuran menggunakan observasi yang dilakukan sendiri oleh peneliti tanpa bantuan/pengamatan dari orang lain.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data pasien rawat inap yang mengalami halusinasi pendengaran di RSJD Atma Husada mahakam Provinsi Kalimantan Timur dengan melakukan studi dokumentasi. Pasien yang memenuhi kriteria sebagai subyek penelitian dan penanggung jawab pasien diberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan.

Adapun metode dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan penelitian kepada RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda setelah mendapatkan persetujuan dari institusi Stikes Wiyata Husada Samarinda.
2. Peneliti akan memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat peneliti kepada perawat yang bertanggung jawab pada pasien yang akan ikutserta dalam penelitian. Jika mendapat persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka responden akan dibagikan lembar persetujuan (*Infomed Consent*) untuk ditandatangani.
3. Mencari informasi pada kepala ruangan rawat inap dan staf tentang pasien siapa saja yang memenuhi kriteria inklusi.
4. Responden akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden / *informed consent* setelah diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian.
5. Responden akan diobservasi oleh peneliti tentang frekuensi halusinasi yang dialami oleh peneliti sebelum dan sesudah diberikan terapi menghardik halusinasi.

6. Responden akan diberikan terapi menghardik halusinasi sesuai SPO yaitu sebanyak 3 kali dalam seminggu selama \pm 15 menit.

G. Analisa Data

1. Metode pengolahan data

Agar analisa penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah dengan melalui tahapan-tahapan. Menurut (Nursalam, 2010), tahapan-tahapan tersebut meliputi:

a. Editing

Merupakan pengecekan kelengkapan data, diantaranya kelengkapan ketentuan identitas dan hanya mencantumkan kode saja (*anonym*), mengisi kelengkapan data yaitu memeriksa instrumen pengumpulan data dan kelengkapan isian data.

b. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode tertentu pada tiap-tiap data termasuk kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam

bentuk angka-angka atau huruf untuk membedakan antara data atau identitas data yang akan dianalisis (Seregar, 2010). Kode 1 diberikan pada pasien yang mampu melaksanakan terapi menghardik, dan kode 0 diberikan pada pasien yang tidak mampu melaksanakan terapi menghardik. Pada pasien yang mengalami penurunan frekuensi terjadinya halusinasi diberi kode 1 dan pada pasien yang tidak

mengalami penurunan frekuensi terjadinya halusinasi akan diberikan kode 0.

c. *Entry Data*

Memasukan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi program computer.

d. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses penyusunan dan analisa data dalam bentuk tabel. Dengan memasukan data ke dalam tabel, akan memudahkan dalam melakukan analisis.

e. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, dan untuk meyakinkan bahwa data yang akan dianalisis benar-benar merupakan data yang sebenarnya.

2. Metode Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini terdiri dari :

a. Analisis univariat

Analisis Univariat, yaitu analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2010). Analisa *univariat* dilakukan terhadap *variable* dari hasil penelitian, yaitu frekuensi nilai *pre* dan *post test* halusinasi pendengaran. Analisa data ini digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian.

Untuk mendapatkan nilai dari variabel independen terapi menghardik halusinasi, beberapa nilai yang akan dipakai yaitu *mean* dan *median*. Nilai-nilai tersebut disebut sebagai nilai tengah (*central tendency*). Pengukuran rata-rata (*mean*) digunakan untuk mengukur nilai sentral suatu distribusi data berdasarkan nilai rata-rata yang dihitung dengan cara membagi nilai hasil penjumlahan sekelompok data dengan jumlah data yang diteliti (Hastono & Sabri, 2010) yaitu :

- 1) Mean (rata-rata hitung), yaitu nilai yang baik mewakili suatu data.

Rata-rata hitung (*Mean*)

Mean adalah nilai yang baik mewakili suatu data.

Keterangan:

$$\bar{X} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$$

\bar{x} = rata-rata hitung

x_i = nilai sampel ke- i

n = jumlah sampel

- 2) Median

Median adalah nilai yang terletak pada observasi yang di tengah,

kalau data tersebut telah disusun (*array*) :

$$\frac{n + 1}{2}$$

3) Standar Error

Standar error adalah pengukuran untuk mengukur seberapa jauh nilai rata-rata bervariasi dari satu sampel ke sampel lainnya yang diambil dari distribusi yang sama.

$$s_{\bar{y}} = \sqrt{\frac{s^2}{n}}$$

4) Standar Deviasi

Standar deviasi disebut juga simpangan baku. Seperti halnya varians, standar deviasi juga merupakan suatu ukuran dispersi atau variasi. Standar deviasi merupakan ukuran dispersi yang paling banyak dipakai. Hal ini mungkin karena standar deviasi mempunyai satuan ukuran yang sama dengan satuan ukuran data asalnya.

$$S = \sqrt{\frac{\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{n}}{n-1}}$$

5) Confidence Interval (CI) 95 %

Confidence Interval antara dua nilai dimana nilai suatu sampel mean tepat berada di tengah- tengahnya. Nilai sebuah confidence interval dapat dinyatakan dengan kemungkinan (*probability*).

$$Z = \frac{(X - \text{sampel mean})}{S}$$

b. Uji Normalitas Data

Untuk menguji apakah sebaran dari data berdistribusi normal atau tidak maka perlu diuji dengan uji statistik (Dahlan, 2011):

- 1) Dengan mengetahui nilai *standar skewness/ standar kurtosis*, yang diperoleh dari nilai *skewness, kurtosis* dibagi *standar error of skewness/ standar error of kurtosis*. Apabila nilainya antara -2 sampai 2 maka dapat dikatakan bahwa data tersebut dalam distribusi normal.
- 2) Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-*

Wilk yaitu jumlah sampel yang digunakan kurang dari atau sama dengan 50 ($n < 50$). Caranya dengan melihat nilai signifikansi (*sig*) jika nilai $p > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Jika nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Jika digunakan rumus *G*, maka digunakan tabel distribusi normal.

Dari hasil yang dilakukan didapatkan data uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah sampel berdistribusi normal atau tidak.

Untuk uji normalitas ini dilakukan dengan menggunakan *software computer*.

Berdasarkan perhitungan pada data observasi setelah dilakukan perlakuan didapatkan bahwa pada *Shapiro wilk* (sampel kurang dari 50) didapatkan $p = 0,126$ ($p > 0,05$) artinya data berdistribusi normal.

c. Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan analisis data maka perlu diketahui distribusi kenormalan datanya terlebih seperti yang sudah dijelaskan diatas, bila

distribusi datanya tidak normal maka digunakan prosedur uji nonparametrik sedangkan bila distribusi datanya normal dapat digunakan analisis uji statistik parametrik (Notoatmodjo, 2010). Uji statistic pada penelitian ini ditemukan 2 variabel yaitu pada variabel independen adalah jenis kategorik dan variabel dependen adalah jenis numerik, maka uji yang digunakan adalah Uji T yaitu uji statistik yang membandingkan mean dua kelompok data yang juga disebut uji beda dua mean. Dalam penelitian ini akan menggunakan uji beda mean dependen (Uji T Dependen) dengan syarat seperti di bawah ini:

- Distribusi data normal
- Kedua kelompok data dependen/ pair
- Jenis variabel : numeric dan kategorik (dua kelompok)
- Rumus uji Beda 2 Mean (Uji T)

$$T = \frac{d}{SD_d/\sqrt{n}}$$

d = rata-rata deviasi/ selisih sampel 1 dengan sampel 2

SD_d = standar deviasi dari deviasi/ selisih sampel 1 dan sampel 2

Penelitian ini menggunakan Uji T parametrik / berpasangan yang merupakan salah satu uji hipotesis komparatif untuk dua data berkelompok yang berdistribusi normal.

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan () = 0,05 hasil uji statistik dikatakan bermakna apabila mempunyai nilai *P-value* < 0,05 dan tidak bermakna apabila mempunyai nilai *P-value* > 0,05.

H. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Setelah penjelasan diberikan dan apabila responden bersedia maka responden dipersilahkan menandatangani surat pernyataan persetujuan tersebut. Adapun penandatanganan tersebut dilakukan pada saat responden tenang, sadar, cukup waktu untuk berfikir dan memahaminya. Menurut Alimul (2007) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah:

1. *Informend Conccent* atau lembar persetujuan ini diberikan pada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Subyek yang bersedia menjadi responden menandatangani lembar persetujuan untuk dijadikan sebagai responden.
2. *Anonimitas* yaitu untuk menjaga kerahasiaan responden, tetapi lembar persetujuan diberi kode yang hanya diketahui oleh peneliti
3. *Confidentiality* atau kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil suatu penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimental dalam bentuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Pra eksperimental* rancangan *Pre-Post Test One Group*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Terapi Menghardik Halusinasi terhadap Frekuensi Halusinasi pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di Ruang Rawat Inap Kelas I dan II RSJD Atma Husada Mahakan Provinsi Kalimantan Timur.

A. **Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda**

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) Samarinda berdiri pada tahun 1933 di atas tanah seluas 20.157 m² dengan nama awal Rumah Sakit Jiwa Pusat (RSJP) Samarinda yang pembangunanya di biayai oleh Kesultanan Kutai dan merupakan Rumah Keperawatan Sakit Jiwa.

Pada awalnya Rumah Sakit Jiwa Pusat (RSJP) Samarinda didirikan bersama dengan Rumah Sakit Umum ditetapkan Ketua *Bestwer College* Samarinda, tanggal 20 April 1949 No. 558/IH-9-Fed. Masalah pembiayaan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa Samarinda diserahkan oleh Kesultanan Kutai kepada Dewan Kesultanan dan Kerajaan di Kalimantan Timur. Pada tanggal 01 Januari 1951, pembiayaan diambil alih oleh

pemerintah pusat. Berdasarkan surat keputusan bulan November 1951, tahun 1952 Kantor Rumah Sakit Jiwa dipisahkan dari Rumah Sakit Umum.

Struktur Organisasi berdasarkan SK Menkes No.35/Menkes/SK/IV/1978, tanggal 28 April 1978 Rumah Sakit Jiwa ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa kelas B. UPTD Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda dilimpahkan kepada pemerintah daerah sesuai surat Menkes No.1732/Menkes-Kesos/XII/2000 tentang pengalihan UPTD kepada pemerintah kabupaten/kota, dan surat revisi Depkes No.196/Menkes-Sos/III/2001, tanggal 7 Maret 2001 tentang revisi penataan kelembagaan UPTD kepada pemerintah provinsi, pengoperasian Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Samarinda dalam tahun 2001 di bawah pemerintah provinsi Kalimantan Timur. Pada tahun 2005 untuk menghilangkan stigma di masyarakat, Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Samarinda berubah nama menjadi Rumah Sakit Atma Husada Mahakam (RS AHM) dengan Surat Keputusan Gubernur No.03 tahun 2005 tanggal 17 Januari 2005.

Sesuai dengan Peraturan Daerah No.10 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Daerah Kalimantan Timur tanggal 23 Juli 2008 menetapkan perubahan nama Rumah Sakit Atma Husada Mahakam (RS AHM) menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam (RSKD AHM) dan selanjutnya berkedudukan sebagai unsur pendukung tugas kepala daerah di bidang pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat khusus dan atau spesifik yang berbentuk lembaga teknis daerah. Dan sesuai keputusan Kementerian Kesehatan No.231/MENKES/SK/II/2011

nama Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam (RSKD AHM) berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) bekerja sama dengan Instansi Pendidikan lainnya sebagai fasilitas prefensi, promosi, kuratif dan rehabilitatif serta riset di bidang kesehatan jiwa.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa intramural dan ektramural serta melakukan pembinaan dan integrasi ke puskesmas dan Rumah Sakit di provinsi Kalimantan Timur dengan cara mengirim pskiater ke Puskesmas dan Rumah Sakit umum secara berkala. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) bertujuan memberikan pelayanan kesehatan jiwa untuk seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 4 Kota dan 10 Kabupaten.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang rawat inap kelas I dan II RSJD Atma Husada Mahakam Kal-Tim

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Laki- laki	16	61,5
Perempuan	10	38,5
Jumlah	26	100

Sumber: data primer diolah 2015

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (61,5%), dan perempuan sebanyak 10 orang (3,5%).

b. Berdasarkan Umur

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang rawat inap kelas I dan II RSJD Atma Husada Mahakam Kal-Tim

Umur	Frekuensi	(%)
17-25	3	11,5
26-35	14	53,8
36-45	6	23,2
46-55	3	11,5
Total	26	100

Sumber: data primer diolah 2015

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil bahwa Sebagian besar responden berumur 26-35 tahun sebanyak 14 orang (53,8%), sedangkan usia 36 – 45 sebanyak 6 orang (23,1 %) usia 46-55 tahun dan usia 17 – 25 masing- masing sebanyak 3 orang (11,5%).

c. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang rawat inap kelas I dan II RSJD Atma Husada Mahakam Kal-Tim

Pendidikan	Frekuensi	(%)
SD	4	15,4
SLTP	10	38,5
SLTA	11	42,3
SARJANA	1	3,8
Jumlah	26	100

Dari tabel 5.3 diperoleh hasil bahwa sebagian besar dari responden berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 11 orang (42,3%), SLTP sebanyak 10 orang (38,5 %), SD sebanyak 4 orang (15,4%) dan Sarjana sebanyak 1 orang (3,8%).

2. Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel independen adalah pengaruh terapi menghardik halusinasi dan variabel dependen adalah frekuensi halusinasi.

Tabel 5.4 Nilai Tendensi Sentral Frekuensi Halusinasi Sebelum diberikan Terapi Menghardik Halusinasi Di RSJD Atma Husada Mahakam

Mean	Median	Standar Deviasi	Standar Error	CI 95%	
				Lower	Upper
5,08	5	1,853	0,363	4,33	5,83

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data sebelum dilakukan terapi menghardik halusinasi nilai mean 5,08, median 5, standar deviasi 1,853, standar error 0,363 dan nilai CI 95 % lower 4,33 dan upper 5,83.

Tabel 5.5 Nilai Tendensi Sentral Frekuensi Halusinasi Setelah diberikan Terapi Menghardik Halusinasi Di RSJD Atma Husada Mahakam

Mean	Median	Standar Deviasi	Standar Error	CI 95%	
				Lower	Upper
2,88	3	1,558	0.305	2,26	3,51

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data setelah dilakukan terapi menghardik halusinasi nilai mean 2,88, median 3, standar deviasi 1,558, standar error 0,305 dan nilai CI 95 % lower 2,26 dan upper 3,51.

3. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh terapi menghardik halusinasi terhadap frekuensi halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang rawat inap kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil uji *T_{test dependent}*.

Tabel 5.6 Hasil Uji Test dependent Frekuensi Halusinasi

mean	St.deviasi	St .error	CI 95%		t	df	Sig. (2- tailed)
			Lower	Upper			
2.192	.981	.192	1.796	2.588	11.400	25	.000

Dari tabel 5.6 dari hasil *output* analisis *t test* diperoleh nilai *p value* 0,000 < 0,05. Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh yang bermakna pemberian terapi menghardik halusinasi terhadap frekuensi halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang rawat inap kelas I dan II RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian telah dilakukan dengan menggunakan prosedur dan metode penelitian yang baku sehingga hal-hal yang terkait dengan aspek metodologisnya sudah terpenuhi. Dalam penelitian ini peneliti mempunyai keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yaitu

1. Terbatasnya jumlah sampel yang diteliti, yaitu hanya pada pasien ruang rawat inap kelas I dan II sehingga hasil penelitian ini masih belum dapat digeneralisasikan pada populasi yang lain.
2. Keterbatasan waktu penelitian, dan sumber rujukan yang berasal dari hasil penelitian tentang pengaruh terapi menghardik halusinasi terhadap frekuensi halusinasi, sehingga pembahasan hasil penelitian ini masih dirasakan kurang mendalam.
3. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan instrumen observasi yang memiliki kelemahan yaitu peneliti tidak selalu berada di ruangan untuk mengetahui perkembangan pasien pasca terapi menghardik halusinasi secara langsung terutama pada saat sore dan malam hari.
4. Keterbatasan waktu sangat peneliti rasakan pelaksanaan penelitian, pengolahan data, hingga penyusunan skripsi sehingga mempengaruhi hasil penelitian. Waktu penelitian yang lebih lama tentu akan memperoleh hasil penelitian yang lebih baik.
5. Keterbatasan peneliti rasakan pada pelaksanaan penelitian, responden yang diambil sebagai sampel masih menggunakan obat- obatan medis sehingga mempengaruhi hasil penelitian.

BAB VI PEMBAHASAN

A. KARAKTERISRTIK RESPONDEN

1. Umur

Dari karakteristik umur diketahui bahwa Sebagian besar responden berumur 26-35 tahun sebanyak 14 orang (53,8%) yang termasuk ke dalam kategori dewasa awal dan disusul responden yang berusia 36- 45 sebanyak 6 orang (23,1%) yang termasuk dalam kategori dewasa tua.(Depkes RI 2009). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sa'diyah (2012) dimana sebagian besar responden berada pada rentang umur 21-45 tahun sebanyak 7 orang. Hal ini sesuai dengan teori Nurjannah (2008) yang mengatakan bahwa pada saat ini remaja rentan terjadinya halusinasi dikarenakan remaja keadaan emosi yang labil sehingga mudah stress dan depresi. Menurut asumsi peneliti pada umumnya pasien dengan masalah halusinasi diawali dengan perasaan sedih/stres karena masalah tertentu dan kemudian klien menyendiri dalam waktu yang cukup lama. Dalam kondisi ini klien berada dalam kondisi dimana stimulus dari lingkungan sangat kurang sementara stimulus dari dalam dirinya semakin kuat. Apabila ini terjadi pada waktu lama maka klien akan mulai berhalusinasi. Oleh sebab itu diharapkan remaja untuk dapat mengikuti kegiatan-kegiatan yang positif untuk membentuk coping yang positif sehingga mampu mengatasi setiap permasalahan remaja yang mungkin timbul.

2. Pendidikan

Berdasarkan pendidikan diketahui sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 11 orang (42,3%), hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihotang (2010) dimana sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 15 orang (65.8%).

Pendidikan tidak mempengaruhi apakah seseorang dapat terbebas dari

halusinasi. Menurut asumsi peneliti, seseorang yang berpendidikan rendah ataupun pendidikan yang tinggi bukanlah jaminan seseorang tidak terkena gangguan jiwa khususnya halusinasi, karena halusinasi tidak dipengaruhi oleh pendidikan melainkan bagaimana seseorang menghadapi stressor yang dialami dan mekanisme coping yang dilakukan terhadap stressor tersebut. Menurut Sunaryo (2004) Ada dua faktor terjadinya halusinas, faktor yang pertama adalah faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi seperti biologis, contohnya ada atau tidaknya kerusakan pada struktur otak, Psikologis, contohnya seperti ada atau tidaknya tindakan kekerasan pada masa lalunya, sosial budaya, contohnya kemiskinan, konflik perang.

Sedangkan faktor presispitasi seperti tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Di harapkan setiap orang memeriksakan diri apabila dirasa mengalami gangguan jiwa ringan seperti stres, karena stres dan depresi dapat memicu adanya halusinasi.

3. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 26 responden, diperoleh responden dengan jenis kelamin laki – laki adalah sebanyak 16 responden (61,5 %), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden (38,5 %). Menurut Menkokesra (2010), perempuan dan laki – laki mempunyai risiko yang sama untuk menderita gangguan jiwa berat. Namun, derajat keparahan gangguan jiwa berat lebih besar pada laki – laki, sehingga laki – laki lebih banyak yang harus dirawat di rumah sakit jiwa. Hasil penelitian didapatkan laki – laki lebih banyak mengalami halusinasi dibandingkan dengan perempuan dimana laki- laki cenderung mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial, kehilangan pekerjaan, putus alkohol serta intoksikasi kokain, hal ini yang sering menjadi penyebab terjadinya halusinasi (Kaplan & Saddock, 2008). Menurut asumsi peneliti, laki-laki cenderung tidak mampu mengekspresikan masalah yang terjadi pada dirinya sehingga pasien laki-laki lebih banyak diam dan menarik diri dari lingkungan sosialnya dan kadang menunjukkan perilaku yang kurang wajar seperti mondar mandir tanpa tujuan yang jelas, melakukan kegiatan yang berulang-ulang tetapi kegiatan tersebut tidak selesai, menjerit histeris bahkan perilakunya tidak terkendali. Disamping itu dari hasil penelitian responden laki-laki lebih banyak dikarenakan pasien laki-laki lebih banyak dirawat dibandingkan perempuan. Tercatat rata-rata per hari

jumlah pasien laki-laki adalah 194 (79,2%) dan jumlah pasien perempuan 60 (27,8%).

B. ANALISA UNIVARIAT

1. Frekuensi halusinasi sebelum diberikan terapi menghardik

Berdasarkan hasil analisa univariat sebelum dilakukan diberikan terapi menghardik halusinasi, seluruh responden mengalami halusinasi yaitu sebanyak 26 orang (100%). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori ; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat dan Akemat ,2009). Kadang-kadang pasien menganggap halusinasi datang dari setiap tubuh atau diluar tubuhnya. Halusinasi secara umum dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa seperti: skizofrenia, depresi, delirium dan kondisi yang berhubungan dengan penggunaan alkohol dan substansi lingkungan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Megayanti (2009) yang berjudul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realita Terhadap Frekuensi Terjadinya Halusinasi Pada Klien Psikosis Di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali dimana didapatkan bahwa sebelum TAK orientasi realita seluruh responden mengalami halusinasi dengan frekuensi terbanyak terjadi 15 kali dengan kejadian terbanyak pada malam hari. Asumsi Peneliti, sebelum dilakukan terapi menghardik halusinasi hampir semua pasien

mengalami halusinasi di malam hari dan sebagian responden mengalami halusinasi di pagi dan siang hari hal itu terjadi karena pada malam hari pasien tidak melakukan aktivitas seperti pagi hari, sehingga pasien banyak melakukan aktivitas seorang diri dan hal itu memicu terjadinya halusinasi pada malam hari. Sebagian besar klien mengalami halusinasi pada malam hari. Pada waktu malam hari, memungkinkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas rutin seperti membersihkan rumah, merawat diri atau aktivitas yang lain. Pada waktu malam hari pasien juga tidak dapat melakukan hubungan sosial dengan orang lain, karena pada saat malam hari, sebagian besar sedang istirahat tidur. Pola tidur pada masing-masing orang dapat berbeda, hal ini menyulitkan pasien yang mengalami halusinasi mencari pertolongan atau mengajak bercakap-cakap untuk mengendalikan halusinasinya. Kondisi ini memungkinkan pasien sendirian termenung sambil berbaring di tempat tidur, sehingga mempermudah munculnya halusinasi. Waktu terjadinya halusinasi dapat pagi hari, siang hari, sore hari, malam hari, pada saat sendiri, atau pada saat sedang jengkel atau sedih.

Oleh sebab itu disarankan untuk dapat membantu pasien yang mengalami halusinasi dengan pemberian pengarahannya terlebih dahulu selanjutnya dilakukan terapi menghardik halusinasi.

Menurut Keliat & Akemat (2009). Tindakan keperawatan secara individu pada pasien Halusinasi adalah:

- a. Bantu pasien mengenali halusinasinya

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, perawat dapat berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar, dilihat atau dirasa), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respons pasien saat halusinasi muncul.

b. Melatih pasien mengontrol halusinasi.

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, perawat dapat melatih pasien empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara mengontrol halusinasi adalah sebagai berikut:

1) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti

halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini, pasien tidak akan larut untuk menuruti halusinasinya. Berikut ini tahapan intervensi yang dilakukan perawat dalam mengajarkan pasien.

- a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi.
- b) Memperagakan cara menghardik.
- c) Meminta pasien memperagakan ulang.

d) Memantau penerapan cara, menguatkan perilaku pasien.

2. Frekuensi halusinasi setelah diberikan terapi menghardik halusinasi

Berdasarkan hasil analisa univariat frekuensi halusinasi dapat diketahui bahwa setelah diberikan terapi menghardik halusinasi, seluruh responden yang mengalami penurunan frekuensi halusinasi, 3 diantaranya sama sekali tidak ada halusinasi yang dialami oleh baik pagi, sore maupun malam. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sa'diyah (2012) yang berjudul pengaruh terapi aktivitas individu : menghardik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, didapatkan bahwa setelah diberikan terapi menghardik halusinasi semua responden (7 pasien) mampu mengontrol halusinasi pendengaran.

Menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul.. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak pada halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.kalau ini dilakukan pasien akan mampu mengendalikan halusinasi yang muncul (Keliat,dkk, 2011).

Terapi menghardik merupakan salah satu contoh dari teknik psikoterapi kognitif behaviour yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir (Tang & DeRubeis, 1999). Setelah dilakukan terapi, pasien skizofrenia mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasinya, hampir seluruh responden bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, mengatakan

tidak dan mengusir halusinasi tersebut. Dasar dari teknik ini adalah secara sadar memerintah diri sendiri, saat mengalami pemikiran negatif berulang, tidak penting, dan *distorted*. Kemudian mengganti pikiran negatif tersebut dengan pikiran lain yang lebih positif dan realistis.(Twistiandani, 2012).

Menurut asumsi peneliti, terapi menghardik halusinasi efektif digunakan oleh pasien dalam mengendalikan halusinasi pendengarannya baik pagi, siang maupun malam hari, hal ini dikarenakan pada saat responden menutup telinga saat melakukan terapi menghardik responden menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi dengan keyakinan yang dimiliki pasien yang berupa perubahan perilaku yang negatif misalkan (ketawa sendiri, bicara sendiri, mondar mandiri dll) berubah menjadi perilaku yang positif dan realistis.

Intervensi yang diberikan pada pasien halusinasi bertujuan menolong mereka meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami dan mereka bisa membedakan halusinasi dengan dunia nyata (mengembalikan ke realita) dan mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami (Stuart and Laraia,2005). Oleh sebab itu pemberian terapi menghardik pada pasien halusinasi bisa diberikan secara optimal dengan proses dan hasil yang optimal pula secara individu maupun kelompok.

C. ANALISA BIVARIAT

Hasil uji analisa bivariat didapatkan di atas tampak bahwa nilai rata-rata frekuensi halusinasi sebelum TAK adalah 5,08 dengan. Rata-rata frekuensi setelah dilakukan TAK mengalami penurunan sebesar 2,88 menjadi 2,2. Dari

analisa juga didapatkan nilai p yaitu 0,000, dimana nilai ini $p < 0,05$ artinya H_a diterima dan H_0 ditolak berarti ada perbedaan bermakna frekuensi halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah diberikan terapi menghardik halusinasi.

Berdasarkan deskripsi masing masing item hasil observasi yang telah dilakukan, terlihat adanya penurunan frekuensi halusinasi pada pasien setelah diberikan terapi menghardik halusinasi. Penurunan frekuensi halusinasi pasien dapat dilihat dari 26 pasien yang menjadi obyek penelitian, yaitu setelah diberikan terapi menghardik semua pasien mengalami penurunan frekuensi halusinasi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sa'diyah (2012) yang berjudul Pengaruh Terapi Aktivitas Individu : Menghardik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran di RSJ Dr. Rdjiman Wediodiningrat Lawang dimana dibuktikan dengan hasil analisis statistik adalah $t_{hit} (2,542) > t_{(5)(0,05)} (2,447)$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya adalah ada pengaruh yang bermakna dari pelaksanaan terapi aktivitas individu menghardik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Menurut asumsi peneliti setelah dilakukan intervensi terapi menghardik halusinasi yang diberikan sebanyak 3 kali selama 3 hari dalam waktu 15 menit semua pasien mampu melakukan terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi yang dialami dimana frekuensi halusinasi pasien terjadi

penurunan. Terapi ini merupakan upaya untuk melatih pasien mengendalikan halusinasi baik dipagi, siang maupun malam hari yang efektif dilakukan oleh pasien dengan konsentrasi penuh dengan keyakinan yang dimiliki oleh pasien yang mengalami perilaku negatif yang berulang berubah menjadi perilaku positif dan realistis. Namun selain terapi menghafal masih banyak terapi-terapi yang lain yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi seperti halnya melakukan aktivitas, bercakap-cakap dan patuh minum obat.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran yang perlu ditindak lanjuti dari hasil penelitian ini.

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain :

1. Teridentifikasi bahwa sebelum diberikan terapi menghardik halusinasi, seluruh responden mengalami halusinasi yaitu sebanyak 26 orang (100%), yang dilihat dari nilai tendensi sentral mean 5,08, median 5, standar deviasi 1,853, standar error 0,363 dan nilai CI 95 % lower 4,33 dan upper 5,83.
2. Teridentifikasi bahwa sesudah diberikan terapi menghardik halusinasi, semua pasien yang mengalami halusinasi menjadi berkurang yaitu sebanyak 26 orang (100%), yang dilihat dari nilai tendensi sentral mean 2,88, median 3, standar deviasi 1,558, standar error 0,305 dan nilai CI 95 % lower 2,26 dan upper 3,51.
3. Teridentifikasi pengaruh terapi menghardik halusinasi yaitu nilai mean frekuensi halusinasi sebelum terapi menghardik adalah 5,08 dan setelah dilakukan terapi menghardik adalah 2,88 sehingga mengalami penurunan sebesar 2,2. Nilai median sebelum diberikan terapi menghardik adalah 5 dan setelah diberikan terapi menghardik adalah 3 sehingga juga mengalami penurunan sebesar 2. Dan dari analisa juga didapatkan nilai p

value yaitu 0,000, dimana nilai p value < 0,05 artinya H_a diterima dan H_0 ditolak berarti ada pengaruh yang bermakna pemberian terapi menghardik halusinasi terhadap frekuensi terjadinya halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

B. Saran-Saran

1. Bagi Profesi Perawat dan Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini diharapkan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dapat mengadakan *in house training* tentang terapi menghardik halusinasi kepada perawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda..

2. Bagi Institusi Pendidikan

Melakukan pengembangan terhadap strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi khususnya terapi menghardik bagi mahasiswa sehingga keterampilan tersebut bisa diterapkan di lapangan dengan baik setelah kelulusan

3. Penelitian selanjutnya

a. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian yang lebih baik misalnya tentang strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien halusinasi dengan bercakap- cakap, melakukan aktivitas, ataupun dengan cara minum obat yang sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional).

- b. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian kepada responden yang sudah tidak menggunakan obat-obatan medis.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul A,(2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi Vi. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi Vi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahrudin, (2010), Pengaruh Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang,<http://isjd.pdii.lipi.go.id> diperoleh tanggal 18 desember 2012.
- Dahlan, S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Damayanti. M (2008) *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, Jakarta: refika Aditama.
- Djarmiko, (2009), Berbagai Indikator Taraf Kesehatan jiwa Masyarakat <http://fmpksamarinda.blogspot.com>, diperoleh tanggal 18 Desember 2012.
- DEPKES RI. (2009). *Keperawatan Jiwa. Teori dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Depkes
- Harnawati(2008) Askep Halusinasi, <http://harnawati.wordpress.com>, diperoleh tanggal 2 November 2012.
- Hastono, SP (2001). *Modul Analisa Data*: Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- _____ (2010) *Statistik Kesehatan*, Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Hawari, D. (2001). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- _____ (2009) *Manajemen Stres, Cemas & Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Keliat, B.A & AKemat (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A. (2011). *Keperawatan. Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC

Keliat dkk. (2012) *MODUL Unit Perawatan Intensif Psikiatri*. Penerbit; RSJD AHM Samarinda.

Maramis (2009) *Ilmu Kedokteran jiwa*, ed. 2, Surabaya: Airlangga University Press.

Nurjannah,I.(2008). *Penanganan Klien Dengan Masalah Psikiatrik Halusinasi*.Yogyakarta: Moco Medika.

Nursalam, (2008) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. (2013 & 2014).

Riskesdas (2007). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta

_____ (2013).*Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI*. Jakarta

Sa'diyah (2013). *Pengaruh Terpai Aktivitas Individu: Menghardik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang*.

Sihotang (2010) *Pengaruh Tak Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provsu Medan, Skripsi, Fakultas KeperawatanUniversitas Sumatera Utara*.

Siregar. 2010. *Statistik Deskriptif Untuk Penelitian Dilengkapi Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17*, Jakarta:PT Rajagrafindo Persada.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung : Alfabeta.(Ikapi).

Sunaryo (2004) *Psikologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC.

Suryabrata (2003), *Metodologi Penelitian*,Jakarta: Rajagrafindo Persada

Stuart and Laraia. (2005). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. Editon 8. Missouri: Mosby, Years Book.

Tang & DeRubeis. (1999). *Sudden Gains in Cognitive Therapy of Depression and Depression Relapse/Recurrence*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2007, Vol. 75, No. 3, 404 -408.

Twistiandayani, (2012). Pengaruh Terapi Tought Stopping Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa Rumah Sakit Kabupaten Gresik

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, <http://dinkes-sulsel.go.id> diperoleh tanggal 18 Desember 2012.

Utomo, Bero (2012). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Frekuensi Terjadinya Halusinasi Pada Pasien Dengan Masalah Utama Halusinasi Di Ruang Elang Dan Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Yosep I. (2007). Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama.



LAMPIRAN



BIODATA PENELITI

Nama : Andi Jumaena
Tempat / Tanggal Lahir : Watampone, 23 Mei 1986
NIM : 13.1082.314.01
Pendidikan Terakhir : D III Keperawatan
Instansi Kerja : RSJD ATMA Husada Mahakam Samarinda

1. JUDUL SKRIPSI

“PENGARUH TERAPI MENGHARDIK HALUSINASI TERHADAP FREKUENSI HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG RAWAT INAP KELAS I DAN II DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA”

2. PEMBIMBING

Pembimbing I : Ns. Linda Dwi Nofial F, M, Kep SP. Jiwa

Pembimbing II : Siti Kholifah, S.Kep., Ns



Samarinda, Januari 2015

Hormat saya,

Andi Jumaena

NIM 13.1082.314.01

SURAT PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu/ Saudara/i Calon Responden

di-

Samarinda

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Andi Jumaena

Nim : 13.1082.314.01

Program Studi : S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Bersama ini saya mohon dengan hormat kesedian Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan judul :**“Pengaruh Terapi Menghardik Halusinasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Rawat Inap Kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”**.

Partisipasi yang diharapkan adalah memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Diharapkan agar dapat memberikan jawaban yang sesuai dengan keadaan sebenarnya dan jawaban dari bapak/Ibu/saudara/i akan kami jaga kerahasiannya. Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan. Demikian permintaan ini saya sampaikan atas perhatian, kesediaan dan kerjasama yang diberikan saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, Januari 2015

Hormat saya

Andi Jumaena

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Andi Jumaena mahasiswa S1 keperawatan Sekolah Tinggi Wiyata Husada Samarinda, dengan judul: **“Pengaruh Terapi Menghardik Halusinasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rawat Inap Kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”**.

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Kode Responden :

Ruangan :

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berguna bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, tidak akan berakibat negatif bagi saya serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiannya.

Dengan penuh kesadaran saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.



Samarinda,

2015

.....

Responden

Data Demografi

Petunjuk pengisian bagian A

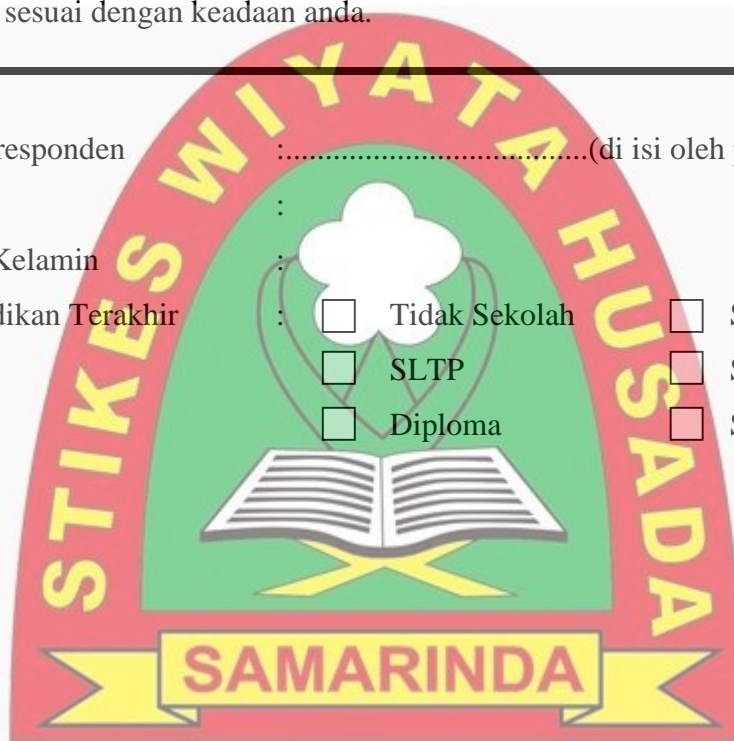
1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi.
2. Beri tanda () pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan keadaan anda.

Kode responden :(di isi oleh peneliti)

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah SD
 SLTP SLTA
 Diploma Sarjana



LEMBAR OBSERVASI A

LEMBAR OBSERVASI FREKUENSI HALUSINASI SEBELUM DIBERIKAN TERAPI MENGHARDIK

N O	NAMA PASIE N	FREKUENSI HALUSINAS I SHIFT PAGI	FREKUENSI HALUSINAS I SHIFT SORE	FREKUENSI HALUSINAS I SHIFT MALAM	JUMLAH FREKUENSI HALUSINAS I

LEMBAR OBSERVASI FREKUENSI HALUSINASI SETELAH DIBERIKAN TERAPI MENGHARDIK

N O	NAMA PASIE N	FREKUENSI HALUSINAS I SHIFT PAGI	FREKUENSI HALUSINAS I SHIFT SORE	FREKUENSI HALUSINAS I SHIFT MALAM	JUMLAH FREKUENSI HALUSINAS I

LEMBAR OBSERVASI B
LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN PASIEN MENGHARDIK
HALUSINASI

NO	PASIEN.....	MAMPU	TIDAK MAMPU
1.	Pasien menyebut isi halusinasi		
2.	Pasien menyebutkan waktu terjadinya halusinasi		
3.	Pasien menyebutkan situasi terjadinya halusinasi		
4.	Pasien menyebutkan perasaannya saat terjadi halusinasi		
5.	Pasien menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan terapi menghardik halusinasi		
6.	Pasien memperagakan terapi menghardik halusinasi		

LEMBAR OBSERVASI B
LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN PASIEN MENGHARDIK
HALUSINASI

NO	PASIEN.....	MAMPU	TIDAK MAMPU
1.	Pasien menyebut isi halusinasi		
2.	Pasien menyebutkan waktu terjadinya halusinasi		
3.	Pasien menyebutkan situasi terjadinya halusinasi		
4.	Pasien menyebutkan perasaannya saat terjadi halusinasi		
5.	Pasien menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan terapi menghardik halusinasi		
6.	Pasien memperagakan terapi menghardik halusinasi		

Standar Prosedur Operasional (SPO)

Terapi Menghardik Halusinasi

A. PENGERTIAN

Serangkaian tindakan keperawatan membantu klien mengenal halusinasi dan mengajarkan mengontrolnya dengan cara menghardik

B. TUJUAN

Klien mampu mengenal halusinasi yang dialaminya dan mampu mengontrolnya dengan cara menghardik.

C. SETTING

1. Responden duduk berhadapan dengan terapis
2. Tempat nyaman dan tenang.

D. ALAT

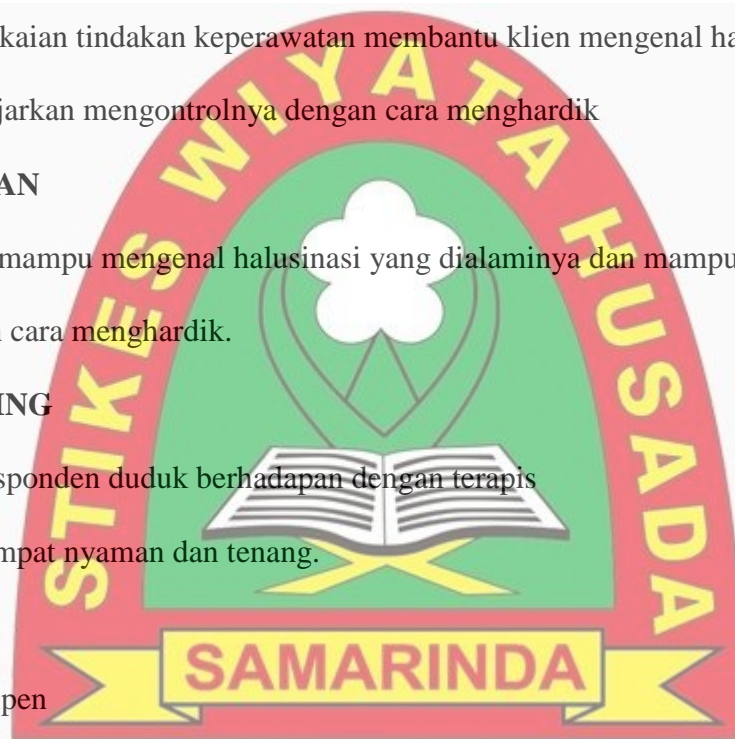
1. Pulpen
2. Lembar Format observasi

E. METODE

1. Simulasi
2. Demonstrasi

F. LANGKAH KEGIATAN

1. Persiapan



- a. Membuat kontrak dengan Individu.
- b. Mempersiapkan alat dan tempat latihan Terapi Menghardik Halusinasi

2. Orientasi

- a. Salam Terapeutik

Salam dari terapis kepada Individu, memperkenalkan nama dan panggilan terapis.

- b. Evaluasi / validasi

Menanyakan kabar dan keadaan/perasaan Individu pada hari ini.

- c. Kontrak

Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, menjelaskan aturan main termasuk waktu (kurang lebih 25 – 30 menit).

3. Tahap kerja

- a) Bantu pasien mengenal halusinasi

- 1) Isi
- 2) Waktu terjadinya
- 3) Frekuensi
- 4) Situasi pencetus
- 5) Perasaan saat terjadi halusinasi

- b) Latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, tahapan tindakannya meliputi :

- 1) Jelaskan cara menghardik



2) Peragaan cara menghardik halusinasi kepada klien dengan cara :
klien diminta untuk meutup telinga lalu mengatakan
pergi...pergi...jangan ganggu saya kamu suara palsu. Latihan ini
dilakukan berulang- ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi,
biasanya lebih dari 3 kali pengulangan.

3) Minta klien memperagakan ulang secara bergantian

4) Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku klien

4. Tahap terminasi

a. Subjektif

Terapi menanyakan perasaan Individu setelah melakukan terapi
menghardik halusinasi

b. Objektif

Individu dapat melakukan kembali terapi menghardik halusinasi

c. Rencana tindak lanjut

Terapis meminta individu untuk melatih dan melakukan terapi
menghardik halusinasi di kamar apabila mendengar bisikan/ suara.

d. Kontrak yang akan datang

1) Membuat kesepakatan untuk melakukan latihan terapi menghardik
halusinasi

2) Membuat kesepakatan waktu dan tempat latihan terapi menghardik
halusinasi.

UJI STATISTIK SPSS
HASIL ANALISA KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	3	11.5	11.5	11.5
	26-35	14	53.8	53.8	65.4
	36-45	6	23.2	23.2	88.5
	46- 55	3	11.5	11.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	16	61.5	61.5	61.5
	PEREMPUAN	10	38.5	38.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	15.4	15.4	15.4
	SLTP	10	38.5	38.5	53.8
	SLTA	11	42.3	42.3	96.2
	SARJANA	1	3.8	3.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

HASIL UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE TEST	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%
POST TEST	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PRE TEST	Mean	5.08	.363	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.33	
		Upper Bound	5.83	
	5% Trimmed Mean	5.04		
	Median	5.00		
	Variance	3.434		
	Std. Deviation	1.853		
	Minimum	2		
	Maximum	9		
	Range	7		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.287	.456	
	Kurtosis	-.506	.887	
	POST TEST	Mean	2.88	.305
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2.26	
		Upper Bound	3.51	
5% Trimmed Mean		2.88		
Median		3.00		
Variance		2.426		
Std. Deviation		1.558		
Minimum		0		
Maximum		6		
Range		6		
Interquartile Range		2		
Skewness		-.206	.456	
Kurtosis		-.079	.887	

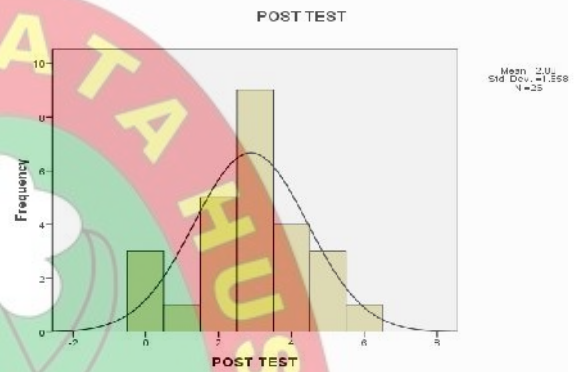
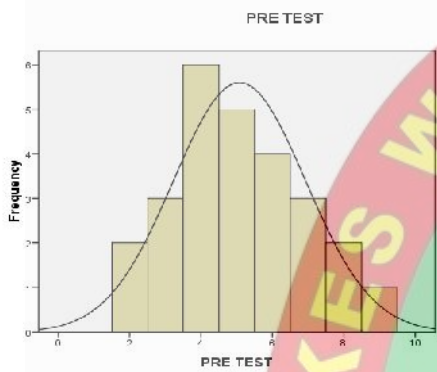
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST	.143	26	.186	.962	26	.429
POST TEST	.183	26	.025	.939	26	.126

a. Lilliefors Significance Correction

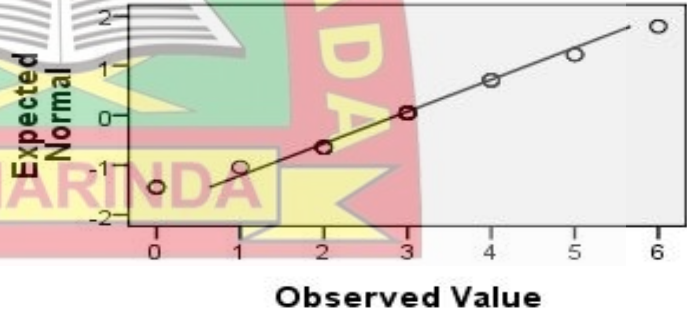
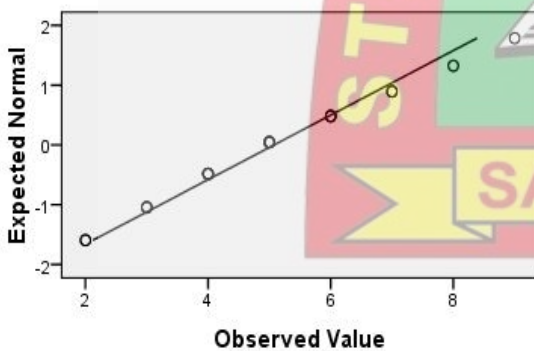
PRE TEST

POST TEST



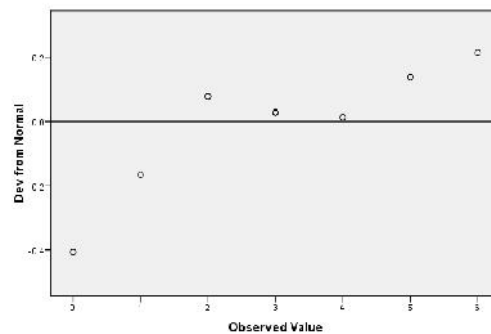
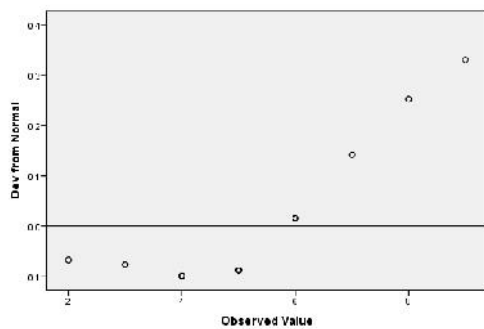
Normal Q-Q Plot of PRE TEST

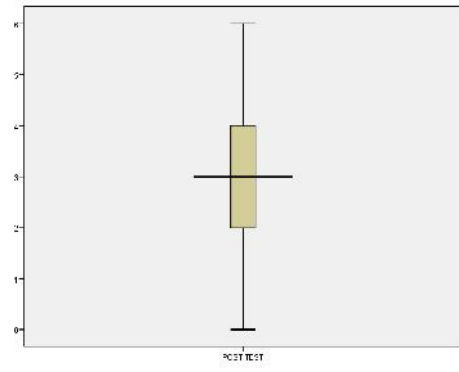
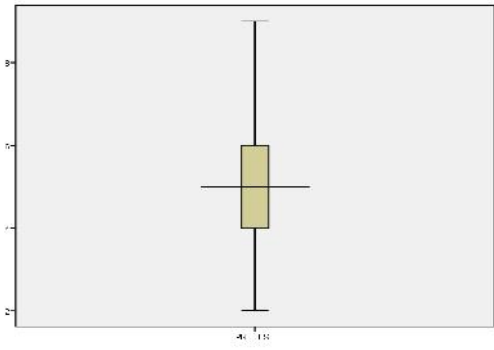
Normal Q-Q Plot of POST TEST



Detrended Normal Q-Q Plot of PRE TEST

Detrended Normal Q-Q Plot of POST TEST





HASIL ANALISIS UNIVARIAT

1. Pre Test

Mean	Median	Standar Deviasi	Standar Error	CI 95%	
				Lower	Upper
5,08	5	1,853	0,363	4,33	5,83

2. Post test

Mean	Median	Standar Deviasi	Standar Error	CI 95%	
				Lower	Upper
2,88	3	1,558	0,305	2,26	3,51

HASIL ANALISIS BIVARIAT

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE TEST	5.08	26	1.853	.363
	POST TEST	2.88	26	1.558	.305

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRE TEST & POST TEST	26	.849	.000

Paired Samples Test									
Paired Differences									
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	PRE TEST - POST TEST	2.192	.981	.192	1.796	2.588	11.400	25	.000


LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Andi Jumaena
 NIM : 13.1082.314.01
 PEMBIMBING I : Ns. Linda Dwi Novial Fitri,S.Kep,M.Kep.Sp. Jiwa
 PEMBIMBING II : Siti Kholifah, S. Kep., Ns
 JUDUL : Pengaruh Terapi Mennghardik Halusinasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rawat Inap Kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

No.	Tanggal	Materi Konsul / Revisi	Paraf Pembimbing
1.	24/7 2015	Perbaikan input data	[Signature]
2.	2/7 2015	Revisi hasil output SPSS.	[Signature]
3.	6/7 2015	ok, setuju ya summary hasil penelitian	[Signature]

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Andi Jumaena
NIM : 13.1082.314.01
PEMBIMBING I : Ns. Linda Dwi Novial Fitri,S.Kep,M.Kep.Sp. Jiwa
PEMBIMBING II : Siti Kholifah, S. Kep., Ns
JUDUL : Pengaruh Terapi Mennghardik Halusinasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rawat Inap Kelas I dan II Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

No.	Tanggal	Materi Konsul / Revisi	Paraf Pembimbing
1.	09 Juli 2018	revisi pembahasan Revisi kesimpulan dan saran. dan materi hasil.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO :

038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)

027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analis Kesehatan)

028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7272431

Nomor : 186 /STIKES-WHS/I/2015
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Direktur RSKD. Atma Husada mahakam Samarinda

Di-

Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin melakukan studi pendahuluan kepada mahasiswa kami di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data tersebut adalah :

Nama : Andi Jumaena
NIM : 13.1082.314.01
Semester : II
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul KTI : Pengaruh terapi menghardik halusinasi terhadap frekuensi halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang rawat inap RSKD. Atma Husada Mahakam

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 12 Januari 2015

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK 113072.74.13.045

WIYATA HUSADA SAMARINDA

DIKEMKES RI

WAKIL KEMENTERIAN RI

042/BAN/PT/AK-AM/51/XI/2015 (S-1 Keperawatan)

042/BAN/PT/AK-AM/Dpl-III/XII/2014 (D-III Analis Kesehatan)

042/BAN/PT/AK-AM/51/XI/2015 (S-1 Keperawatan)

Jl. Kadrie Oening Gu. Monalisa No 77, Samarinda Kalimantan Timur. Telp (0541) 7273431

Nomor : 400 /STIKES-WHS III/2015
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur RSUD Atma Husada Mahakam
Di-
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian tersebut adalah :

Nama Andi Jumarna

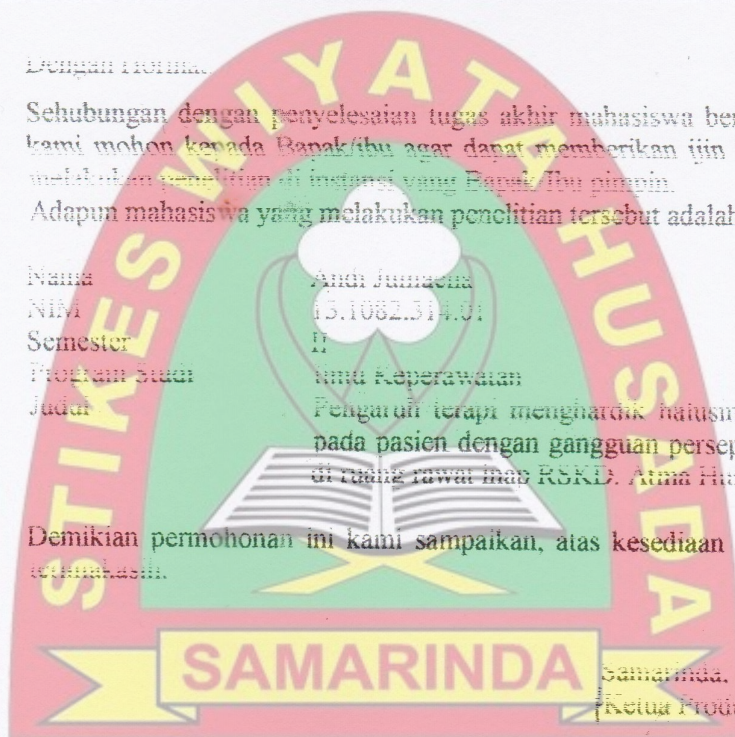
NIM 15.1082.314.01

Semester II

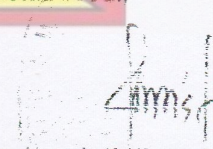
Program Studi Ilmu Keperawatan

Judul Pengaruh terapi menghardik halusnasi terhadap frekuensi halusnasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang rawat inap RSKD. Atma Husada Mahakam

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.



Samarinda, 13 Maret 2015
Ketua Prodi


Ns. Sumiati Sinaga, S.Ken., M.Ken.
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
ATMA HUSADA MAHAKAM

Jalan Kakap No. 23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035
Website : rsjdahm.kaltimprov.go.id // Email : rskd_ahm@yahoo.co.id



Samarinda, 18 Maret 2015

Nomor : 074/473 /RSJD.AHM-TU/ 2015
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Prodi
STIKES Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda

Sehubungan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Nomor : 400/ STIKES-WHS/III/2015 Tanggal 13 Maret 2015, Perihal Permohonan Izin Penelitian atas :

Nama : Andi Jumaena
NIM : 13.1082.314.01
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : "pengaruh terapi menghardik halusinasi terhadap frekuensi halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang rawat inap RSKD. Atma Husada Mahakam Samarinda".

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan tersebut.

Demikian hal ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Plh. Direktur

Dra. Hj. Ernawati AH
Pembina Tk. I

NIP. 195912291983032007