



**PENGARUH TERAPI INDIVIDU DENGAN PENDEKATAN
STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI
PENDENGARAN DI YAYASAN MITRA MULIA
HUSADA PALEMBANG**

SKRIPSI

**DEA ANANDA SAPUTRI
231004614201072**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2025**



**PENGARUH TERAPI INDIVIDU DENGAN PENDEKATAN
STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI
PENDENGARAN DI YAYASAN MITRA MULIA
HUSADA PALEMBANG**

SKRIPSI

Diajukan ke program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

**DEA ANANDA SAPUTRI
231004614201072**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dea Ananda Saputri

NIM : 231004614201072

Program Studi :

TandaTangan :



Bukittinggi 26 Mei 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang

Nama : Dea Ananda Saputri

NIM : 231004614201072

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, 20 Mei 2025

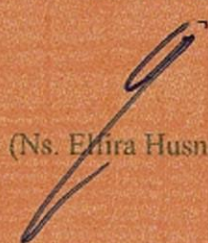
Menyetujui,

Koordinator Skripsi



(Ns. Diana Fanti, S.Kep)

Pembimbing



(Ns. Elhira Husna, M.Kep)

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



(Ns. Hidayati, M.Kep)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang

Nama : Dea Ananda Saputri

NIM : 231004614201072

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi Tahun 2025.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Elfira Husna, M.Kep

Penguji I : Yuhendri Putra. S.SI., M.Biomed

Penguji II : Ns. Vera Kurnia, M.Kep

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 26 Mei 2025

Mengetahui,
Dekan FKKM,

(Ns. Elfira Husna, M.Kep)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Dea Ananda Saputri
Tempat/tanggal Lahir : Lahat, 22 Desember 2001
Alamat : Desa Manggul Lk.II Lahat
NIM : 231004614201072
Status Keluarga : Anak kedua dari dua bersaudara
Email : ananda221201@gmail.com
No. Hp : 082175579368
Nama Orang Tua
Ayah : Padoli
Ibu : Neni Pratiwi

Riwayat Pendidikan :

1. SD Santo Yosef Lahat Lulus Tahun (2008-2013)
2. SMP Negeri 5 Lahat Lulus Tahun (2013-2016)
3. SMA Negeri 1 Lahat Lulus Tahun (2016-2019)
4. Akademi Keperawatan Kesdam Sriwijaya Lulus Tahun (2020-2023)

Riwayat Pekerjaan :

1. EMDEE Skin Clinic Palembang

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dea Ananda Saputri
NIM : 231004614201072
Program Studi : S1 Pendidikan Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: "Pengaruh Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 26 Mei 2025
Yang menyatakan,



(Dea Ananda Saputri)

Nama : Dea Ananda Saputri
Program Studi : S1 Pendidikan Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang

xvi+ 68 halaman + 6 tabel + 2 bagan + 7 lampiran

ABSTRAK

Halusinasi pendengaran sangat membutuhkan penanganan yang baik sehingga seseorang dapat mengontrol dirinya dari dampak yang akan terjadi. Dampak yang terjadi pada seseorang dengan halusinasi pendengaran seperti hilangnya kemampuan mengontrol diri sehingga lebih mudah panik, histeris, kelemahan, ketakutan yang berlebih, perilaku yang buruk seperti melakukan hal berbahaya atau tindakan agresif. Sering kali pasien halusinasi pendengaran mengalami kesulitan dalam mengontrol halusinasinya. Salah satu terapi modalitas untuk mengontrol halusinasi pendengaran adalah dengan memberikan terapi individu dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025. Desain penelitian ini menggunakan *quasi experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttests design*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 20 responden diambil dengan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner kemudian analisis dengan menggunakan uji uji *paired T-test*. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Hasil penelitian didapatkan rerata kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran responden sebelum dan setelah dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah 24,25 dan 15,35. Hasil uji statistik didapatkan ada pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025 dengan nilai *p.value* = 0,000.

Kata Kunci : Terapi Individu Komunikasi Terapeutik, Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran
Referensi : 38 (2018-2024)

Name : Dea Ananda Saputri
Study Program : Bachelor of Nursing Education
Thesis Title : *The Effect of Individual Therapy Using the Therapeutic Communication Implementation Strategy Approach on the Ability to Control Auditory Hallucinations at Mitra Mulia Husada Foundation Palembang*
xvi + 68 pages + 6 tables + 2 charts + 7 appendices

ABSTRACT

Auditory hallucinations really need good treatment so that someone can control themselves from the impacts that will occur. The impacts that occur in someone with auditory hallucinations such as loss of self-control so that they are more easily panicked, hysterical, weak, excessive fear, bad behavior such as doing dangerous things or aggressive actions. Often patients with auditory hallucinations have difficulty controlling their hallucinations. One of the modality therapies to control auditory hallucinations is to provide individual therapy with a therapeutic communication approach. This study aims to determine the effect of individual therapy with a therapeutic communication implementation strategy approach on the ability to control auditory hallucinations at the Mitra Mulia Husada Foundation, Palembang in 2025. The design of this study used a quasi-experimental with a one group pretest-posttest design approach. The sample taken in this study was 20 respondents taken using the purposive sampling method. Data collection using a questionnaire sheet then analysis using a paired T-test. The instrument used was a questionnaire sheet. The results of the study showed that the average ability to control auditory hallucinations of respondents before and after individual therapy with a therapeutic communication implementation strategy approach was 24.25 and 15.35. The results of the statistical test showed that there was an influence of individual therapy with a therapeutic communication implementation strategy approach on the ability to control auditory hallucinations at the Mitra Mulia Husada Foundation, Palembang in 2025 with a p.value = 0.000.

Keywords : Individual Therapy, Therapeutic Communication, Auditory Hallucinations

References : 38 (2018–2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang”.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Prima Nusantara. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan arahan dari berbagai pihak kiranya skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST., M.Biomed selaku Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.kep selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Bapak Yuhendri Putra, S.Si., M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Melia Fransiska, SKM., M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
6. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sekaligus sebagai dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan serta arahan dengan sabar sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan benar.
7. Ibu Ns. Hidayati, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

8. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu.
9. Orang tua dan keluarga besarku tersayang yang telah memberikan dukungan doa, materil, dan perhatian yang tidak terhingga.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena kesempurnaan itu hanya milik Allah SWT. Oleh karena itu, kritik dan saran yang menuju sempurnanya skripsi ini senantiasa penulis harapkan. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Bukittinggi, 26 Mei 2025

Dea Ananda Saputri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi.....	11
2.1.1 Definisi	11
2.1.2 Jenis-jenis halusinasi	12
2.1.3 Penyebab halusinasi	13
2.1.4 Rentang respon.....	16
2.1.5 Tanda dan gejala.....	18
2.1.6 Tahap halusinasi	19
2.1.7 Penanganan halusinasi pendengaran	20
2.2 Terapi modalitas	22
2.2.1 Definisi	22
2.2.2 Tujuan terapi modalitas	22
2.2.3 Jenis-jenis terapi modalitas	23
2.3 Terapi individu	26
2.3.1 Definisi	26
2.3.2 Tujuan terapi individu	26
2.3.3 Pendekatan terapi individu	27
2.3.4 Tahapan terapi individu.....	28
2.4 Komunikasi terapeutik	29

2.4.1	Definisi	29
2.4.2	Tujuan komunikasi terapeutik	29
2.4.3	Manfaat komunikasi terapeutik.....	31
2.4.4	Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik	30
2.4.5	Hambatan komunikasi	32
2.4.6	Tahapan komunikasi terapeutik	33
2.4.7	Tahapan Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Jiwa.....	37
2.4.8	Standar Operasional Prosedur (SOP) Komunikasi Terapeutik	42
2.4.9	Pengaruh Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran	43
2.5	Kerangka Teori	45
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	46
3.2	Definisi operasional	47
3.3	Hipotesis	48
BAB IV	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain penelitian	49
4.2	Populasi dan sampel	50
4.2.1	Populasi	50
4.2.2	Sampel	50
4.2.3	Teknik pengambilan sampel	51
4.3	Tempat dan waktu penelitian	49
4.3.1	Tempat penelitian	49
4.3.2	Waktu penelitian	52
4.4	Etika penelitian	52
4.5	Alat pengumpulan data	53
4.6	Prosedur pengumpulan data	53
4.7	Uji validitas dan rehabilitas	54
4.7.1	Uji validitas	54
4.7.2	Uji rehabilitas	54
4.8	Pengolahan dan analisa data	54
4.8.1	Pengolahan data.....	54
4.8.2	Analisa data	55
BAB V	HASIL PENELITIAN	
5.1	Gambaran Umum Lokasi	56
5.2	Karakteristik Responden	57
5.3	Analisa Univariat.....	57
5.4	Analisa Bivariat.....	59

BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Analisa Univariat	60
6.2 Analisa Bivariat... ..	63
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	67
7.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka teori.....	45
3.1 Kerangka konsep.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	47
5.1 Karakteristik responden... ..	55
5.2 Rerata Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Responden sebelum Dilakukan Terapi Individu dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik	56
5.3 Rerata Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Responden yang setelah Dilakukan Terapi Individu dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik.....	57
5.4 Uji Normalitas.....	58
5.5 Pengaruh Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Komunikasi Terapeutik
- Lampiran 4 Master tabel
- Lampiran 5 Lembar hasil pengolahan data dengan SPSS
- Lampiran 6 Lembar dokumentasi penelitian
- Lampiran 7 Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa di dunia sudah menjadi persoalan yang sangat serius, paling tidak terdapat satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. Menurut data *World Health Organization* (WHO) skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang di seluruh dunia, yang setara dengan 1 dari 300 orang (0,32%). Di antara orang dewasa, prevalensinya adalah 1 dari 222 orang (0,45%)¹.

Di Indonesia sendiri, jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah sebagai dampak berbagai faktor risiko seperti faktor biologis, psikologis, sosial, dan juga keanekaragaman penduduk di Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan 2% penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas mengalami masalah kesehatan jiwa dan 1,4% mengalami depresi dengan prevalensi tertinggi pada usia 15-24 tahun sebesar 2% serta prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga dengan gangguan skizofrenia/psikosis sebesar 4/1000.²

Sekitar 70% halusinasi yang dialami klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran atau suara, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecepan, dan perabaan. Pengkajian dapat dilakukan dengan mengobservasi perilaku klien dan menanyakan secara verbal apa yang sedang dialami klien³

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, menyebutkan bahwa masyarakat yang mengalami gangguan jiwa atau orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024, tercatat sebanyak 16.029 kasus ODGJ. Dari 17 kabupaten dan kota terbanyak di Kota Palembang mencapai 3.111 orang. Selain Palembang, daerah lain yang cukup tinggi kasus ODGJ yakni Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) terdapat 1.450 orang. Kemudian Kabupaten Banyuasin terdapat 1.390 orang, Musi Banyuasin 1.368 orang, Muara Enim 1.290 orang, dan Kabupaten Lahat terdapat 1.131 orang. Sedangkan kasus ODGK di bawah 1000 kasus yakni Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Timur terdapat 998 orang, Musi Rawas 828 orang, Ogan Ilir 822 orang, OKU 665 orang, Empat Lawang 601 orang, Pali 515 orang, dan Kabupaten OKU Selatan 511 orang⁴. Berdasarkan data laporan tahunan Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan didapatkan jumlah penderita gangguan jiwa dengan gangguan persepsi sensori tahun 2023 sebanyak 958 orang, sedangkan kasus terbanyak adalah resiko perilaku kekerasan sebanyak 3.327 orang⁵.

Salah satu jenis gangguan jiwa adalah halusinasi. Halusinasi merupakan salah satu gangguan jiwa dimana pasien merasakan persepsi terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, dan pasien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar. Halusinasi dimana pasien merasakan hilangnya kemampuan dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pada halusinasi pendengaran pasien

mendengar suara-suara yang memanggilnya untuk menyuruh atau melakukan sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri dan berisiko mencederai diri sendiri ⁶.

Halusinasi pendengaran sangat membutuhkan penanganan yang baik sehingga seseorang dapat mengontrol dirinya dari dampak yang akan terjadi. Dampak yang terjadi pada seseorang dengan halusinasi pendengaran seperti hilangnya kemampuan mengontrol diri sehingga lebih mudah panik, histeris, kelemahan, ketakutan yang berlebih, perilaku yang buruk seperti melakukan hal berbahaya atau tindakan agresif. Hal ini dikarenakan halusinasi dengar tersebut sering berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain⁷.

Halusinasi pendengaran dapat ditandai dengan perilaku seseorang yang tiba-tiba sering tertawa sendiri, kemudian sering mengobrol atau berbicara sendiri, marah-marah, hingga menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengan dirinya. Halusinasi pendengaran membutuhkan penanganan yang baik sehingga seseorang dapat mengontrol dirinya dari dampak yang akan terjadi. Dampak yang terjadi pada seseorang dengan halusinasi pendengaran seperti hilangnya kemampuan mengontrol diri sehingga lebih mudah panik, histeris, kelemahan, ketakutan yang berlebih, perilaku yang buruk seperti melakukan hal berbahaya atau tindakan agresif. Hal ini dikarenakan halusinasi dengar tersebut sering berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain⁸.

Pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran tidak memiliki kemampuan untuk mengendalikan pikiran dan perilaku mereka ketika stimulus suara itu muncul. Sering kali pasien halusinasi pendengaran

mengalami kesulitan dalam mengontrol halusinasinya. Salah satu tindakan yang dapat membantu pasien dalam mengontrol halusinasinya adalah dengan memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien. Pasien sebaiknya di rawat di Rumah Sakit untuk mendapatkan berbagai terapi dalam membantu pasien mengontrol halusinasinya. Pasien halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan akan berdampak terhadap perilaku seperti agresi, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan, serta dapat mencelakai diri sendiri dan orang lain ⁹.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi, diantaranya: faktor individu atau keinginan dari dalam diri pasien untuk sembuh, respon klien terhadap halusinasi, kejujuran memberikan informasi, pengalaman dan kemampuan mengingat, dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar pasien. Menurut teori yang disampaikan oleh kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dipengaruhi oleh keadaan individu yang mengalami gangguan berpikir, orientasi realitas, pemecahan masalah, penilaian, dan pemahaman yang berhubungan dengan koping⁹.

Untuk mengatasi halusinasi khususnya halusinasi pendengaran dan mengurangi frekuensi halusinasi yang timbul pada pasien halusinasi ini ada dua jenis terapi yang dapat diberikan yang pertama terapi medis berupa pengobatan misalnya Chlorpromazine yang diberikan secara IM, *Tranquilaizer* misalnya *Valium* atau *Stesolid* yang diberikan secara IV, untuk terapi oral obat yang diberikan pada psikosis adalah *Triflouperazine* (*Stelazine*) dan *haloperidol*. Sedangkan yang kedua terapi modalitas yaitu terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini di berikan dalam upaya

mengubah perilaku pasien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Tindakan terapi modalitas yang meliputi, terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi kognitif, terapi kelompok, terapi perilaku dan terapi individu ¹⁰.

Terapi medis dan terapi modalitas merupakan bentuk upaya dalam mengatasi dan mengurangi frekuensi halusinasi. Salah satu bentuk terapi modalitas yang menggunakan tehnik komunikasi terapeutik yang didesain untuk mendorong komunikasi terapis dan pasien lebih mendalam dengan harapan mengurangi gejala, perubahan perilaku, meningkatkan fungsi sosial dan perbaikan kondisi adalah terapi individu. Terapi Individual merupakan proses kolaborasi antara terapis dan klien yang bertujuan untuk memfasilitasi perubahan dan meningkatkan kualitas hidup ¹¹.

Intervensi yang diberikan pada pasien halusinasi bertujuan menolong mereka meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami dan mereka bisa membedakan halusinasi dengan dunia nyata dan mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami. Kemampuan pasien mengontrol halusinasi dapat ditingkatkan dengan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus disertai dengan terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok salah satunya adalah terapi *Activity Daily Living* (ADL) atau terapi aktivitas sehari-hari ¹¹.

Terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik menjadi salah satu alternatif dalam menangani pasien dengan halusinasi pendengaran. Terapi ini dinilai cukup aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti penggunaan obat-obatan, karena

terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis dan komunikasi antara pasien dan perawat¹².

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau klien bunyi tersebut¹³.

Pentingnya bagi penderita skizofrenia agar memiliki kemampuan dalam mengontrol halusinasinya, yaitu dengan pemberian obat-obatan dan tindakan keperawatan lainnya dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi yaitu salah satunya dengan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik. Hal ini dimaksudkan agar penderita skizofrenia dapat mengontrol halusinasinya. Individu yang mengalami halusinasi jika tidak dapat mengontrolnya maka klien akan melakukan perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, dan juga lingkungannya. Oleh karena itu dengan adanya pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan agar penderita halusinasi bisa menjalani kehidupan nyata pasien maka perlu dilakukan bersamaan dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat dari pasien seperti keluarga, teman dekat, maupun lingkungannya¹⁴.

Hasil penelitian Fithriyah (2022) yang berjudul pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik

terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia di Ruang Kemuning RSUD R. Syamsudin SH Kota Sukabumi. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia di RSUD R. Syamsudin SH Kota Sukabumi dengan nilai $p.value = 0,000$ ¹¹.

Hasil penelitian Ralini (2024) yang berjudul Pengaruh Terapi Individu Bercakap-Cakap Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran. Hasil menunjukkan bahwa dengan terapi individu bercakap-cakap pasien mampu mengalihkan stimulus pasien sehingga halusinasi dapat dikontrol. Kesimpulan: terapi individu bercakap cakap pada pasien halusinasi pendengaran efektif mengontrol halusinasi pendengaran. Rekomendasi bagi perawat pelaksana ruangan sebagai pemberi asuhan keperawatan terselenggaranya kesehatan klien untuk meningkatkan perilaku hidup sehat jiwa dan dapat melakukan terapi secara kontiniu, yang bertujuan untuk penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pasien gangguan jiwa ¹³.

Penelitian yang dilakukan oleh Budi (2021) membuktikan bahwa terapi individu menunjukkan hasil yang paling tinggi dalam pencapaian kemampuan mengontrol halusinasi, dibandingkan dengan terapi aktivitas kelompok serta terapi kombinasi. Dari beberapa hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi individu pada klien dengan masalah halusinasi dapat membantu klien dalam mengontrol halusinasi.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang pada tanggal 22 Januari 2025, didapatkan data bahwa dari 62 orang penderita gangguan jiwa terdapat 37 orang menderita halusinasi pendengaran. Berdasarkan observasi di lapangan didapatkan

bahwa belum pernah dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Individu dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025”

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi sebelum di lakukan terapi individu pada kelompok intervensi di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025.

2. Diketahui rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi setelah di lakukan terapi individu pada kelompok intervensi di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025.
3. Diketahui pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti khususnya teori-teori yang berkaitan dengan pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

2. Bagi Peneliti Lain Dimasa Mendatang

Dapat menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa tentang pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sehingga dapat membantu bagi peneliti dalam melakukan penelitian.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan individu dengan pendekatan strategi

pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

2. Bagi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mahasiswa serta dapat menjadi referensi kepustakaan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sebagai pendukung dalam proses belajar mahasiswa khususnya teori-teori yang berhubungan dengan pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.1.1 Definisi

Halusinasi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pengalaman subjektif seseorang terhadap perubahan persepsi sensorinya akibat persepsi inderanya, seperti perubahan penglihatan, pendengaran, sentuhan dan penciuman. Halusinasi adalah isyarat manusia untuk membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dan eksternal (dunia luar). Tidak ada rangsangan atau objek yang nyata, individu membuat persepsi atau ide tentang lingkungannya ¹⁵.

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada ¹⁶.

Halusinasi pendengaran merupakan gejala yang paling sering dialami dan biasanya suara yang didengarkan adalah suara-suara yang bersifat memberi komentar dan memerintah. Pada kondisi tersebut pasien merasa dikontrol dan tidak mampu melawan perintah suara-suara serta tidak mampu mengontrol halusinasinya. Hal ini menjadi alasan sehingga pasien bisa melakukan upaya bunuh diri ¹⁷.

2.1.2 Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi antara lain ¹⁵:

1. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi pendengaran yaitu ketika seseorang mendengar suara atau kebisingan, biasanya suara orang. Suara-suara ini harus kurang jelas sampai ada kata-kata yang jelas yang berkaitan dengan klien, atau bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Ketika klien mendengar instruksi untuk melakukan sesuatu, pikiran mereka dapat berbahaya.

2. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual yang disebut halusinasi penglihatan dapat berupa kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, atau bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan dapat menyenangkan atau menakutkan, sama seperti melihat monster.

3. Halusinasi Penciuman

Halusinasi penciuman adalah ketika seseorang mencium bau tertentu, seperti darah, urine, dan feses, yang biasanya adalah bau yang tidak menyenangkan. Stroke, tumor, kejang, atau dimensi sering menyebabkan halusinasi penciuman.

4. Halusinasi Pengecapan

Halusinasi pengecapan dengan merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

5. Halusinasi Perabaan Halusinasi perabaan adalah ketika seseorang merasakan sakit atau ketidaknyamanan tanpa alasan yang jelas. rasa listrik yang tersetrum dari tanah, benda mati, atau orang lain.

2.1.3 Penyebab Halusinasi

Kondisi atau penyakit yang bisa menjadi penyebab munculnya halusinasi meliputi gangguan saraf : migrain, delirium, kurang tidur, infeksi, kanker otak, stroke, epilepsi; gangguan neurodegeneratif seperti dementia-alzheimer dan parkinson; gangguan sensori seperti gangguan pendengaran dan mata (*sindrome Charles Bonnet*) ; gangguan psikiatrik : skizofrenia, depresi, ansietas, bipolar, gangguan stress pasca trauma; obat-obat tertentu seperti antipsikotik, antidepresan, anti kejang, alkohol, zat psikoaktif; gangguan metabolik : toksis, gagal ginjal dan hati ¹⁷.

Faktor-faktor penyebab halusinasi adalah ¹⁵:

1. Faktor Predisposisi

a. Perkembangan

Jika tugas perkembangan pasien terganggu, seperti kurangnya keharmonisan dalam keluarga, dari kecil tidak dibiasakan mandiri, mudah marah/frustasi, dan kehilangan kepercayaan diri. Jika tugas perkembangan pasien terhambat dan hubungan interpersonal terputus, individu akan cemas dan terganggu dalam hubungan sosial.

b. Sosiologis

Individu yang ditolak oleh lingkungan sejak dini, anak menjadi terpojok dan merasa sendirian.

c. Biokimia

Ada riwayat penggunaan narkoba, psikotropika, atau zat adiktif lainnya (NAPZA), atau gangguan jiwa (herediter). Ada 2 jenis stres yaitu :

- 1) Stres yang berlebihan : stimulasi halusinogen
- 2) Stres berkepanjangan : neurotransmitter aktif

d. Psikologis

Kepribadian yang lemah dan kurang bertanggung jawab menyebabkan anak mudah stres

e. Genetik dan pola asuh

Jika memiliki anak dengan kondisi sehat apabila dirawat oleh individu schizofrenia maka anak tersebut menjadi schizofrenia

2. Faktor Presipitasi

a. Dimensi Spiritual

Individu yang mengalami halusinasi mulai merasa hidupnya hampa. Tampaknya rutinitas yang dilakukan tidak memiliki arti. Klien kemudian jarang melakukan aktivitas ibadah atau spiritual. Misalnya, Irama merasa terganggu saat melakukan kegiatan dipagi hari karena ia terbiasa tidur terlalu lama dan bangun pada waktu yang tepat di siang hari. Saat dia terbangun, dia merasa hampa dan bingung untuk melakukan kegiatan apa dalam hidup.

b. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik, seperti :

- 1) Kelelahan
- 2) Menggunakan obat-obatan

- 3) Intoksikasi alkohol
- 4) Demam delirium
- 5) Insomnia yang lama

c. Dimensi Emosional

Dimensi emosional yaitu kecemasan yang berlebihan terhadap problem yang tidak dapat diatasi merupakan pencetus halusinasi. Halusinasi terdiri dari perintah atau hal-hal yang menakutkan. Individu tidak akan lagi melawan perintah hingga situasi klien mengatasi ketakutan tersebut.

d. Dimensi Sosial

Contoh dimensi sosial yaitu individu akan mengalami gangguan interaksi sosial pada fase awal dan *comforting*. Individu merasa kehidupan sosial pada alam nyata merupakan sesuatu yang membahayakan sehingga pasien asyik dengan halusinasinya. Seolah-olah halusinasinya merupakan tempat pemenuhan kebutuhan sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak ditemukan di dunia nyata.

e. Dimensi Intelektual

Secara umum, halusinasi adalah upaya ego untuk melawan impuls yang menekan, tetapi akhirnya akan mengambil seluruh perhatian klien dan seringkali mengontrol perilakunya. Klien mungkin mengalami penurunan ego.

2.1.4 Rentang Respon

Rentang Respon Neurobiologis menurut Stuart dan Laria dalam ¹⁸:

Respon Adaptif Respon Psikososial Respon Maladaptif



- | | | |
|--------------------------------------|---|---------------------------------|
| 1. Pikiran logis | 1. Kadang-kadang proses pikir terganggu | 1. Waham |
| 2. Persepsi akurat | 2. Ilusi | 2. Halusinasi |
| 3. Emosi konsisten dengan pengalaman | 3. Emosi berlebihan | 3. Kerusakan proses emosi |
| 4. Perilaku cocok | 4. Perilaku yang tidak biasa | 4. Perilaku tidak terorganisasi |
| 5. Hubungan sosial harmonis | 5. Menarik diri | 5. Isolasi sosial |

Keterangan Gambar:

1. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.
 - a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
 - b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
 - c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
 - d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
2. Respon psikososial meliputi:
 - 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 atau berkurang.

- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun responmaladaptif meliputi:

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan definisian persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternalyang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut ¹⁹:

1. Data Obyektif

Bicara atau tertawa sendiri, Marah-marah tanpa sebab, Memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu, Menutup telinga, Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, Menutup hidung, Sering meludah, Muntah, Menggaruk-garuk permukaan kulit.

2. Data Subyektif

Mendengar suara-suara atau kegaduhan, Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster, Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan. Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses, Merasa takut atau senang dengan halusinasinya. Mengatakan sering mendengar sesuatu pada waktu tertentu saat sedang sendirian. Mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinasi

2.1.6 Tahap Halusinasi

Ada lima tahap halusinasi yaitu *comforting*, *condemning*, *controlling*, *conquering*¹⁵:

Tabel 2.1 Tahapan Halusinasi

Level	Karakteristik	Perilaku Klien
Tahap I (Comforting) - Secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan.	- Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika kecemasan dikontrol)	- Menggerakkan bibir tanpa suara. - Tersenyum/tertawa sendiri - Penggerakan mata yang cepat

Level	Karakteristik	Perilaku Klien
- Tingkat ansietas sedang Memberi rasa nyaman.	- Mengalami ansietas kesepian, rasa bersalah dan ketakutan Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas.	- Diam dan berkonsentrasi - Respon verbal yang lambat.
Tahap II /Anxietas Berat (Condemning) Menyalahkan; tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati	- Menarik diri dari orang lain. - Pengalaman sensori menakutkan - Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut. - Mulai merasa kehilangan kontrol Non Psikotik	- Peningkatan SSO, tanda-tanda ansietas peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah. - Rentang perhatian menyempit - Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita. - Konsentrasi dengan pengalaman sensori
Tahap III (Controlling) Mengontrol tingkat kecemasan berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi.	- Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya. - Isi halusinasi menjadi atraktif - Kesepian bila pengalaman sensori berakhir. Psikotik	- Perintah halusinasi ditaati. - Sulit berhubungan dengan orang lain. - Rentang perhatian hanya beberapa detik / menit. - Gejala fisika ansietas berat berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti perintah
Tahap IV (Conquering / Panik) Menguasai tingkat kecemasan panik secara umum diatur dan dipengaruhi oleh waham.	- Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari (jika tidak diinvensi) - Pengalaman sensori menjadi ancaman Psikotik	- Potensial tinggi untuk bunuh diri atau membunuh. - Perilaku panik - Tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks - Tindakan kekerasan agi-tasi, menarik diri atau katatun.

Level	Karakteristik	Perilaku Klien
		- Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

2.1.7 Penanganan Halusinasi Pendengaran

Penanganan pada pasien halusinasi pendengaran antara lain¹⁶:

1. Tujuan tindakan untuk pasien meliputi hal berikut.
 - a. Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya.
 - b. Pasien dapat mengontrol halusinasinya.
 - c. Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.
2. Tindakan keperawatan
 - a. Membantu pasien mengenali halusinasi dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan respons pasien saat halusinasi muncul.
 - b. Melatih pasien mengontrol halusinasi. Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, Anda dapat melatih pasien empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi, yaitu sebagai berikut.
 - 1) Menghardik halusinasi.
 - 2) Bercakap-cakap dengan orang lain.
 - 3) Melakukan aktivitas yang terjadwal.
 - 4) Menggunakan obat secara teratur

Penanganan halusinasi ada beberapa cara yaitu dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan dengan cara minum obat. Aktivitas harian terjadwal merupakan salah satu cara yang dilatihkan untuk membantu mengontrol halusinasi. Terapi nonfarmakologi lebih ditujukan untuk membantu klien mempunyai koping baru dalam mengontrol atau mencegah munculnya halusinasi pendengaran. Ketrampilan perawat yang diajarkan pada klien antara lain : latihan menghardik yaitu kegiatan yang dilakukan klien pada saat mendengar suara-suara palsu untuk mengusir halusinasi dengan cara mengucapkan kalimat dalam hati secara berulang-ulang tiga samapi empat kali. Sedangkan terapi aktivitas adalah beberapa kegiatan yang dilakukan klien pada saat halusinasi muncul dengan melakukan beberapa kegiatan secara terstruktur dan terjadwal, diharapkan dengan melakukan beberapa kegiatan tersebut maka halusinasi pasien akan teralihkan ²⁰

2.2 Terapi Modalitas

2.2.1 Definisi

Terapi modalitas merupakan terapi yang memfokuskan cara pendekatan dengan pasien gangguan jiwa yang bertujuan untuk mengubah perilaku pasien gangguan jiwa yang tadinya berperilaku maladaptif menjadi adaptif ¹⁷.

Terapi modalitas adalah berbagai macam alternatif terapi yang dapat diberikan pada pasien gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan berbagai bentuk penyimpangan perilaku dengan penyebab pasti belum jelas. Oleh karenanya, diperlukan pengkajian secara mendalam untuk mendapatkan

faktor pencetus dan pemicu terjadinya gangguan jiwa. Selain itu, masalah kepribadian awal, kondisi fisik pasien, situasi keluarga, dan masyarakat juga memengaruhi terjadinya gangguan jiwa ¹⁶.

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi modalitas mendasarkan potensi yang dimiliki pasien (modal-modality) sebagai titik tolak terapi atau penyembuhannya. Tapi terapi ini bisa dipakai untuk terapi keperawatan keluarga ¹⁷.

2.2.2 Tujuan Terap Modalitas

Tujuan dari dilaksanakannya terapi modalitas dalam keperawatan jiwa adalah ¹⁷:

1. Menimbulkan kesadaran terhadap salah satu perilaku pasien.
2. Mengurangi gejala gangguan jiwa.
3. Memperlambat kemunduran.
4. Membantu adaptasi terhadap situasi sekarang.
5. Membantu keluarga dan orang-orang yang berarti.
6. Mempengaruhi keterampilan merawat diri sendiri.
7. Meningkatkan aktivitas.
8. Meningkatkan kemandirian.

2.2.3 Jenis-Jenis Terapi Modalitas

Terapi modalitas dapat diklasifikasikan menjadi 8 macam terapi, yaitu ¹⁷:

1. Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan adalah bentuk terapi yang bertujuan untuk merubah perilaku mal adatif menjadi adatif dengan cara menata lingkungan. Dalam konteks terapeutik, perawat menggunakan semua

lingkungan rumah sakit. Konteksnya adalah dengan cara memberi kesempatan pasien untuk tumbuh dan berubah perilaku dengan memfokuskan pada nilai terapeutik dalam aktivitas dan interaksi.

2. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah model terapi yang bertujuan mengubah pola interaksi keluarga sehingga bisa membenahi masalah-masalah dalam keluarga. Dengan pendekatan terapeutik yang melihat masalah individu dalam konteks lingkungan khususnya keluarga dan menitikberatkan pada proses interpersonal.

3. Terapi Aktifitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi pasien dengan gangguan interpersonal.

4. Terapi Individual

Terapi individual merupakan penanganan seseorang dengan macam macam gangguan jiwa melalui pendekatan hubungan individual antara terapis dengan klien tersebut. Sebuah hubungan yang terstruktur akan dijalin antara perawat dengan klien nantinya bisa mengubah perilaku klien. Sedangkan hubungan yang dijalin sendiri adalah hubungan yang memang disengaja dengan tujuan terapi dan dilakukan pada tahap

sistematis atau terstruktur sehingga lewat hubungan tersebut nantinya perilaku klien akan berubah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai

5. Terapi Biologis

Terapi biologi atau terapi sonatic memiliki dasar model medical yang memandang gangguan jiwa sebagai penyakit. Hal ini berbeda dengan model konsep lain yang lebih memandang gangguan jiwa hanya merupakan gangguan jiwa saja dan tidak mempertimbangkan kelainan patofisiologisnya. Tekanan bodel medical merupakan pengkajian spesifik dan juga mengelompokkan gejala dalam sindroma yang spesifik. Perilaku abnormal dipercaya terjadi karena perubahan biokimiawi tertentu pada klien. Beberapa jenis terapi biologis gangguan jiwa adalah memberikan obat atau medikasi psikofarmaka, intervensi nutrisi, *electric convulsice therapy*, bedah otak dan foto terapi.

6. Terapi Kognitif

Terapi kognitif merupakan sebuah strategi untuk memodifikasi keyakinan dan juga sikap yang bisa mempengaruhi perilaku dan perasaan klien seperti cara mengatasi stres berat. Proses yang digunakan adalah untuk membantu mempertimbangkan stressor dan juga dilanjutkan dengan identifikasi pola berpikir serta keyakinan tak akurat mengenai stressor tersebut. Gangguan perilaku bisa terjadi karena klien mengalami pola berpikir dan keyakinan yang kurang akurat sehingga modifikasi perilaku dilakukan dengan mengubah pola berpikir dan juga keyakinan klien.

7. Terapi Perilaku

Terapi perilaku memiliki dasar jika sebuah perilaku terjadi karena proses belajar. Perilaku sehat bisa dipelajari dan disubsitusi dari perilaku yang tidak sehat seperti dari ciri ciri depresi berat.

8. Terapi Bermain

Terapi bermain akan diterapkan karena pendapat dasar jika anak anak bisa berkomunikasi dengan baik lewat permainan dibandingkan dengan ekspresi verbal sebagai cara menghilangkan beban pikiran. Dengan terapi bermain ini, perawat bisa melihat perkembangan, status emosional, hipotesa diagnostik dan juga melakukan intervensi untuk mengatasi masalah klien.

2.3 Terapi Individu

2.3.1 Definisi

Terapi Individual merupakan proses kolaborasi antara terapis dan klien yang bertujuan untuk memfasilitasi perubahan dan meningkatkan kualitas hidup ¹¹.

Terapi individu merupakan salah satu bentuk terapi yang dilakukan secara individu oleh perawat kepada klien secara tatap muka perawat-klien dengan durasi waktu tertentu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai ²¹.

Terapi individual adalah penanganan klien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang klien. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan klien untuk mengubah perilaku klien. Hubungan yang dijalin adalah hubungan yang disengaja dengan tujuan terapi, dilakukan dengan tahapan sistematis

(terstruktur) sehingga melalui hubungan ini terjadi perubahan tingkah laku klien sesuai dengan tujuan yang ditetapkan di awal hubungan¹⁸.

2.3.2 Tujuan Terapi Individu

Hubungan terstruktur ini memiliki tujuan agar klien bisa menyelesaikan masalah yang sedang dialami dan juga bisa meredakan penderitaan atau distress emosional sekaligus mengembangkan cara yang tepat untuk memenuhi kebutuhan dasar¹⁷.

Hubungan terstruktur dalam terapi individual bertujuan agar klien mampu menyelesaikan konflik yang dialaminya. Selain itu klien juga diharapkan mampu meredakan penderitaan (distress) emosional, serta mengembangkan cara yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Selain itu terapi individual ini juga bertujuan untuk¹⁸:

1. Agar klien mampu menyelesaikan konflik yang dialaminya.
2. Klien juga diharapkan mampu meredakan penderitaan (distress) emosional, serta mengembangkan cara yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.
3. Diharapkan klien mengalami perubahan tingkah laku yang positif (normal)

2.3.3 Pendekatan Terapi Individu

Pendekatan terapi individu yang sering digunakan adalah pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi diantaranya membina hubungan saling percaya perawat-pasien, membantu mengenal halusinasi, dilakukan dengan berdiskusi tentang isi halusinasi (apa yang di dengar), waktu terjadi halusinai, frekuensi dan situasi penyebab halusinasi serta respon pasien saat

itu, melatih mengontrol halusinasi menggunakan cara ,menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas terjadwal, mendapat dukungan dari keluarga, menggunakan obat dengan prinsip 5 benar ²¹.

2.3.4 Tahapan Terapi Individu

Tahapan yang digunakan dalam terapi individual ini meliputi tiga tahapan yakni tahapan orientasi, tahapan kerja dan juga tahapan terminasi¹⁷.

1. Tahapan orientasi

Merupakan jenis terapi dalam psikologi yang dilakukan saat perawat memulai interaksi dengan klien untuk membina hubungan saling percaya yang sangat penting agar klien bisa mengungkapkan masalah yang sedang dihadapi dan mau bekerja sama untuk mengatasi masalah tersebut dengan perawat.

2. Tahapan kerja

Dilakukan saat klien mulai bisa mengeksplorasi diri dan mengungkapkan apa saja yang sedang ia alami. Tugas perawat nantinya tidak hanya untuk memperhatikan namun konteks cerita namun juga memperhatikan perasaan klien saat bercerita.

3. Tahapan terminasi

Dilakukan ketika terjalin hubungan terapeutik yang sudah mereda dan terkendali yakni klien sudah merasa lebih baik, memperlihatkan peningkatan fungsi diri, sosial dan juga pekerjaan serta yang terpenting adalah mencapai tujuan dari terapi.

2.4 Komunikasi Terapeutik

2.4.1 Definisi

Komunikasi merupakan suatu proses yang digunakan individu untuk dapat melakukan pertukaran informasi. Komunikasi yang bertujuan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya termasuk dalam komunikasi interpersonal. Dalam dunia keperawatan, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien dengan harapan terjadi pertukaran informasi dari perawat ke pasien agar dapat memenuhi kebutuhan pasiennya ²².

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien ²³.

Komunikasi Terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara konselor dan klien melalui hubungan ini, konselor dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Suatu kemampuan atau keterampilan bidan dalam adalah membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologi dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain ²⁴

2.4.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik antara lain ²²:

1. Mengidentifikasi kebutuhan pasien terkait kesehatannya.
2. Mengembangkan hubungan terapeutik antara perawat-klien.

3. Membantu mengatasi masalah keperawatan klien. Melalui komunikasi terapeutik beban perasaan dan pikiran pasien akan berkurang sehingga emosi pasien bisa lebih positif. Dengan emosi yang positif akan dapat mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih adaptif. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan diri klien, klien yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.
4. Membantu Perawat dalam proses melaksanakan intervensi/strategi pelaksanaan yang harus dilakukan kepada pasien jiwa.
5. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

2.4.3 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat dari komunikasi terapeutik ada dua manfaat yaitu²⁴:

1. Untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara tenaga kesehatan dan klien.
2. Untuk mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

2.4.4 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Untuk mengetahui apakah komunikasi yang dilakukan tersebut bersifat terapeutik atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip berikut ini²³:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.

2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai
3. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien
4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental
5. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya
8. Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati yang bukan tindakan terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik
10. Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, sosial, spiritual dan gaya hidup
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu

12. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut
13. Altruisme, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
14. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
15. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain tentang apa yang di komunikasikan.

2.4.5 Hambatan Komunikasi

Ada beberapa jenis hambatan dalam proses komunikasi yakni sebagai berikut²⁵:

1. Hambatan dari komunikator, contoh, pesan yang disampaikan belum terlalu dimengerti oleh komunikator hal ini bisa disebabkan karena tingkat pengetahuan, jam terbang (pengalaman berkomunikasi), bisa juga dikarenakan situasi emosi pada saat komunikator menyampaikan pesan/informasi.
2. Hambatan dalam penyandian/symbol. Hal ini dapat hambatan yang terjadi dikarenakan symbol atau bahasa yang digunakan berbeda antara komunikator dan komunikan. Sehingga menyulitkan dalam memahami informasi yang disampaikan.
3. Hambatan media, merupakan hambatan yang dikarenakan penggunaan media komunikasi yang tidak tepat atau saat komunikasi berlangsung media yang digunakan mengalami gangguan. Contoh, penggunaan

power point saat melakukan komunikasi dengan khalayak ramai secara langsung yang mengakibatkan sulitnya audiens melihat materi/ informasi yang disampaikan

4. Hambatan dalam bahasa sandi. Merupakan jenis hambatan yang dikarenakan pengartian sandi yang salah atau kurang tepat oleh komunikan.
5. Hambatan dari penerima pesan. Sebagai contoh pada saat pesan/informasi disampaikan, komunikan tidak bisa menerima dengan baik dikarenakan kurangnya perhatian saat informasi diterima ataupun anggapan yang keliru.

2.4.6 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terstruktur dan terdiri dari beberapa tahapan. Terdapat 4 tahap komunikasi terapeutik, yaitu pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi ²².

1. Tahap *Pre-interaksi*/persiapan

Pada tahap ini perawat mempersiapkan diri sebelum bertemu dengan pasien. Perawat perlu menganalisa diri tentang tujuan dan harapannya bertemu dengan pasien, kemampuan yang dimiliki baik kekuatan dan kelemahan diri (pengetahuan, sikap, dan keterampilan profesional) juga perasaan perawat saat itu dan keadaan yang menyebabkan perasaan tersebut muncul. Dengan analisa diri maka perawat dapat menghadirkan diri secara terapeutik saat berkomunikasi dengan pasien, jika saat analisa didapatkan ternyata dirinya belum siap baik secara kemampuan ataupun perasaan, maka perawat perlu belajar kembali dan berdiskusi dengan

rekan perawat lain, juga mengatasi perasaan yang kira-kira nantinya dapat menghambat interaksi perawat- pasien secara terapeutik. Pada tahap ini juga perawat perlu menetapkan rencana setting tempat pertemuan dan mengetahui informasi mengenai pasien sebagai dasar atau bahan untuk membuat rencana interaksi.

2. Tahap *Orientasi*/Perkenalan

Tahap ini dimulai ketika perawat bertemu dengan pasien untuk pertama kalinya atau pertemuan berikutnya. Pada tahap ini perawat perlu melakukan perkenalan diri kepada pasien atau mengklarifikasi jika pasien sudah bertemu sebelumnya dengan perawat. Dengan melakukan perkenalan maka perawat telah siap dan secara penuh hadir dan terbuka untuk membantu pasien, begitu pula sebaliknya dengan adanya proses perkenalan maka pasien akan merasa diterima oleh perawat dan memiliki motivasi untuk bisa membuka diri terhadap perawat. Dengan sudah adanya keterbukaan antara perawat dan pasien maka diharapkan hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien mulai terbina. Pada tahap ini juga sebelum memulai interaksi antara perawat-pasien, perawat perlu mengatur posisi dan menciptakan lingkungan yang terapeutik agar interaksi dapat berjalan dengan nyaman dan fokus. Tugas-tugas perawat dalam tahap ini diantaranya:

- a. Mampu menciptakan hubungan saling percaya antara Perawat - Klien. Untuk dapat menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien, perawat harus dapat menunjukkan sikap hangat, tersenyum,

jujur, ikhlas, menghargai pasien dan mampu menepati janji kepada pasien.

- b. Merumuskan kontrak bersama klien Kontrak yang harus disepakati bersama adalah tempat, waktu dan topik pertemuan. Pada pasien jiwa kontrak ini sangat lah penting karena sering terjadi pasien jiwa memutuskan interaksi dan meninggalkan perawat begitu saja padahal waktu interaksi masih panjang, hal tersebut bisa dikarenakan pasien bosan ataupun pasien tiba-tiba berhalusinasi. Dengan dirumuskannya kontrak sebelum interaksi maka perawat bisa memiliki alasan kuat untuk dapat mengingatkan pasien bahwa interaksi perlu dilanjutkan sesuai kontrak yang sudah disepakati.
- c. Menggali perasaan dan pikiran pasien serta dapat mengidentifikasi masalah pasien. Dalam menggali perasaan dan masalah pasien, perawat menggunakan teknik pertanyaan terbuka agar mendorong pasien mengekspresikan perasaannya secara terbuka. Pada tahap ini perawat juga bertugas untuk menyatakan tindakan yang akan dilakukan juga tujuan dari tindakan tersebut.

3. Tahap Kerja

Tahap ini adalah inti dari dari keseluruhan tahapan komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat bersama pasien akan mengatasi masalah pasien sesuai dengan intervensi yang telah dirancang. Perlu kerjasama antara perawat dan pasien agar tujuan tindakan dapat tercapai. Perawat harus mampu membantu dan mendorong pasien dalam meningkatkan kesadaran diri dengan menyampaikan perasaan dan

pikirannya, kemudian perawat menganalisa pesan yang disampaikan oleh pasien baik pesan verbal ataupun non verbal. Kegagalan perawat dalam menganalisa pesan dari pasien menyebabkan kegagalan dalam pencapaian tujuan tindakan yang akan dicapai dan hal tersebut menyebabkan kegagalan perubahan perilaku dari pasien menjadi lebih adaptif.

4. Tahap Terminasi

Tahap terminasi adalah tahap akhir dari keseluruhan tahapan komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat akan menghentikan interaksi dengan pasien. Interaksi perawat-pasien bisa dilakukan dalam beberapa kali pertemuan, sehingga terminasi yang dilakukan bisa disebut terminasi sementara ataupun terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari interaksi perawat dengan pasien, akan tetapi perawat masih akan bertemu kembali dengan pasien sesuai dengan waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan Terminasi akhir adalah terminasi yang dilakukan perawat saat perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh ataupun pasien akan pulang dari rumah sakit. Tugas perawat pada tahap terminasi ini diantaranya: Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi, melakukan evaluasi subjektif, menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi, membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

2.4.7 Tahapan Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Jiwa

Perawat dapat menggunakan banyak pilihan teknik komunikasi terapeutik untuk berinteraksi dengan pasien. Pemilihan teknik tergantung pada tujuan interaksi dan kemampuan pasien untuk berkomunikasi secara

verbal. Perawat harus dapat memilih teknik yang memfasilitasi interaksi dan meningkatkan komunikasi antara pasien dan perawat ²².

1. Bertanya/*questioning*

Teknik bertanya merupakan teknik yang dapat digunakan untuk bisa memotivasi pasien dapat mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Teknik bertanya yang biasa digunakan pada tahap orientasi yaitu:

a. Pertanyaan Fasilitatif dan Nonfasilitatif

Pertanyaan fasilitatif (*facilitative question*) digunakan apabila pada saat bertanya, perawat bersikap sensitif terhadap pikiran dan perasaan klien, karena pertanyaannya tersebut berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien. Contohnya: “Bagaimana perasaan bapa pagi ini?”. Sedangkan untuk pertanyaan nonfasilitatif (*nonfacilitative question*) merupakan pertanyaan yang tidak focus pada masalah dan kurang efektif karena terkesan mengancam, dan memberikan kesan bahwa perawat kurang terapeutik. Contohnya: “Kenapa tidak habiskan makannya?”.

b. Pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup

Pertanyaan terbuka digunakan oleh perawat saat ingin mengeksklore pengalaman pasien lebih banyak dan mendalam. Sedangkan pertanyaan tertutup digunakan perawat saat membutuhkan jawaban yang singkat. Strategi yang dapat digunakan untuk pertanyaan terbuka adalah menggunakan kata tanya yang menuntut jawaban panjang dari pasien. Contohnya: “Bagaimana cara ibu mengatasi rasa marah?”, “coba ibu ceritakan kepada saya, apa

yang menyebabkan rasa kecewa ibu muncul?”. Sedangkan contoh pertanyaan tertutup adalah: “Dimana ibu biasa ikut kegiatan terapi?”, “Kapan ibu minum obat?”.

c. *Inappropriate quantity question*

Pertanyaan yang terlalu banyak di berikan dalam waktu bersamaan. Terlalu banyak pertanyaan merupakan Tindakan yang tidak terapeutik karena dapat menimbulkan kebingungan pada pasien. Contoh: “Kemarin datang ke RS jam berapa? Diantar siapa? Apakah ibu masih ingat disebabkan apa?”

d. *Inappropriate quality question*

Pertanyaan yang tidak baik digunakan oleh perawat kepada pasien, dan biasanya perawat memulai pertanyaan dengan kata mengapa atau kenapa sehingga terkesan menyalahkan, mengintimidasi dan tidak terapeutik. Contoh: “Kenapa ibu membanting perabot rumah saat marah?”, “Mengapa bapa tidak meminum obat bapa?”

2. Mendengarkan/listening

Teknik mendengarkan adalah Teknik yang banyak digunakan saat pasien sedang mengungkapkan perasaan dan pikirannya secara Panjang dan mendalam, Teknik ini adalah dasar dalam proses komunikasi terapeutik. Dengan perawat menggunakan Teknik ini menunjukkan bahwa perawat antusias dan menerima dengan ikhlas segala apa yang pasien ungkapkan. Selama mendengarkan pasien perawat tidak hanya diam saja tapi sesekali memberikan respon verbal seperti, “ Mmm....” ,

“ooh begitu....”, “lalu...” kemudian bisa ditambahkan dengan respon non verbal seperti mengangguk.

3. Mengulang/*restarting*

Teknik ini adalah mengulang kembali inti dari ungkapan perasaan dan pikiran dari pasien. Dengan melakukan *restarting* dapat menunjukkan bahwa perawat memperhatikan apa yang pasien ungkapkan. Mengulang bisa digunakan oleh perawat untuk memvalidasi pernyataan pasien dan biasanya digunakan untuk mendukung teknik *listening*. Contoh: “Saya sulit untuk ikut main dengan teman-teman karena malu suster, badan saya gemuk, saya ga lulus sekolah, saya dari keluarga miskin, mana ada yang mau main dengan saya”. Tekni mengulang yang bisa dilakukan perawat adalah: “Ibu merasa malu untuk bermain dengan teman-teman?”.

4. Klarifikasi

Klarifikasi salah satu teknik yang banyak digunakan oleh perawat untuk memvalidasi dan mengecek informasi yang disampaikan oleh pasien benar atau tidak. Perawat melakukan klarifikasi dengan meminta pasien untuk mengulang Kembali yang sudah diungkapkannya, Teknik ini banyak digunakan pada tahap kerja. Contoh: “Bapa mohon maaf, bisa diulang Kembali yang bapa sampaikan tadi?”.

5. Diam/*silence*

Teknik diam adalah tidak adanya komunikasi verbal, yang memberikan waktu bagi klien untuk mengungkapkan pikiran atau perasaan ke dalam kata-kata, untuk mendapatkan kembali ketenangan, atau untuk terus berbicara. Contoh: setelah perawat bertanya kepada pasien “Bagaimana perasaan ibu saat suami ibu pergi meninggalkan

ibu?”. Perawat bisa diam sejenak untuk memberikan waktu pada pasien untuk menjawab.

6. Memfokuskan/*focusing*

Teknik ini digunakan agar arah pembicaraan tidak melebar kemana-mana dan tetap pada masalah inti sehingga tujuan komunikasi tercapai. Teknik ini bisa digunakan perawat saat berkomunikasi dengan pasien yang alur pembicaraannya tidak terarah, emosional dan tidak focus. Contoh: “Ibu kita kembali ke pembicaraan kita tadi ya”.

7. Menyimpulkan/*summarizing*

Mengorganisir dan menyimpulkan apa yang telah terjadi sebelumnya. Menyimpulkan bertujuan membuat komunikasi antara pasien-perawat lebih terarah dan focus pada intinya. Selain itu agar adanya kesamaan persepsi dan ide antara perawat pasien. Contoh: “Setelah kita berbincang selama 15 menit, coba ibu sebutkan kembali apa saja yang sudah kita bicarakan tadi?”.

8. Eksplorasi

Teknik ini bertujuan untuk menggali perasaan, pengalaman, dan pikiran pasien. Dengan menggunakan Teknik eksplorasi memungkinkan pasien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, tertekan, dan terancam. Teknik ini sangat efektif digunakan pada tahap kerja agar mendapatkan informasi lebih mendalam tentang perasaan dan pikiran pasien. Contoh: saat pasien menatakan “ Saya bingung dengan keadaan saya sendiri sus” maka perawat dapat mengeksplorasi “Coba ibu jelaskan lebih lanjut, seperti apa perasaan bingung yang ibu alami?”.

9. Memberi pujian/*reinforcement*

Memberi pujian sangat efektif digunakan oleh perawat untuk meningkatkan harga diri dan perilaku positif pasien. Memberi pujian dapat diungkapkan secara verbal dan non verbal. Contoh: “wah bagus sekali, bapa sudah dapat berkenalan dengan rekan di ruangan ini”. sembari perawat mengacungkan jempol sebagai isyarat nonverbal.

2.4.8 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Standar Operasional Prosedur (SOP) dari terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi pendengaran antara lain :

a. Fase pra-interaksi

- 1) Mengumpulkan data tentang pasien
- 2) Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri
- 3) Membuat rencana pertemuan dengan pasien
- 4) Menciptakan lingkungan yang nyaman

b. Fase orientasi/ pengenalan

- 1) Memberikan salam dan tersenyum kepada pasien
- 2) Memperkenalkan diri perawat
- 3) Menanyakan nama pasien
- 4) Menjelaskan tanggung jawab perawat kepada klien
- 5) Mengidentifikasi masalah klien
- 6) Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan
- 7) Menjelaskan tujuan

8) Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan

9) Menjelaskan kerahasiaan

c. Fase kerja

1) Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya

2) Menanyakan keluhan utama klien

3) Melaksanakan pendidikan kesehatan

4) Melakukan tindakan keperawatan

d. Fase terminasi

1) Menyimpulkan hasil kegiatan; evaluasi proses dan hasil

2) Memberikan masukan atau anjuran yang positif

3) Merencanakan tindak lanjut dengan klien

4) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik)

5) Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik

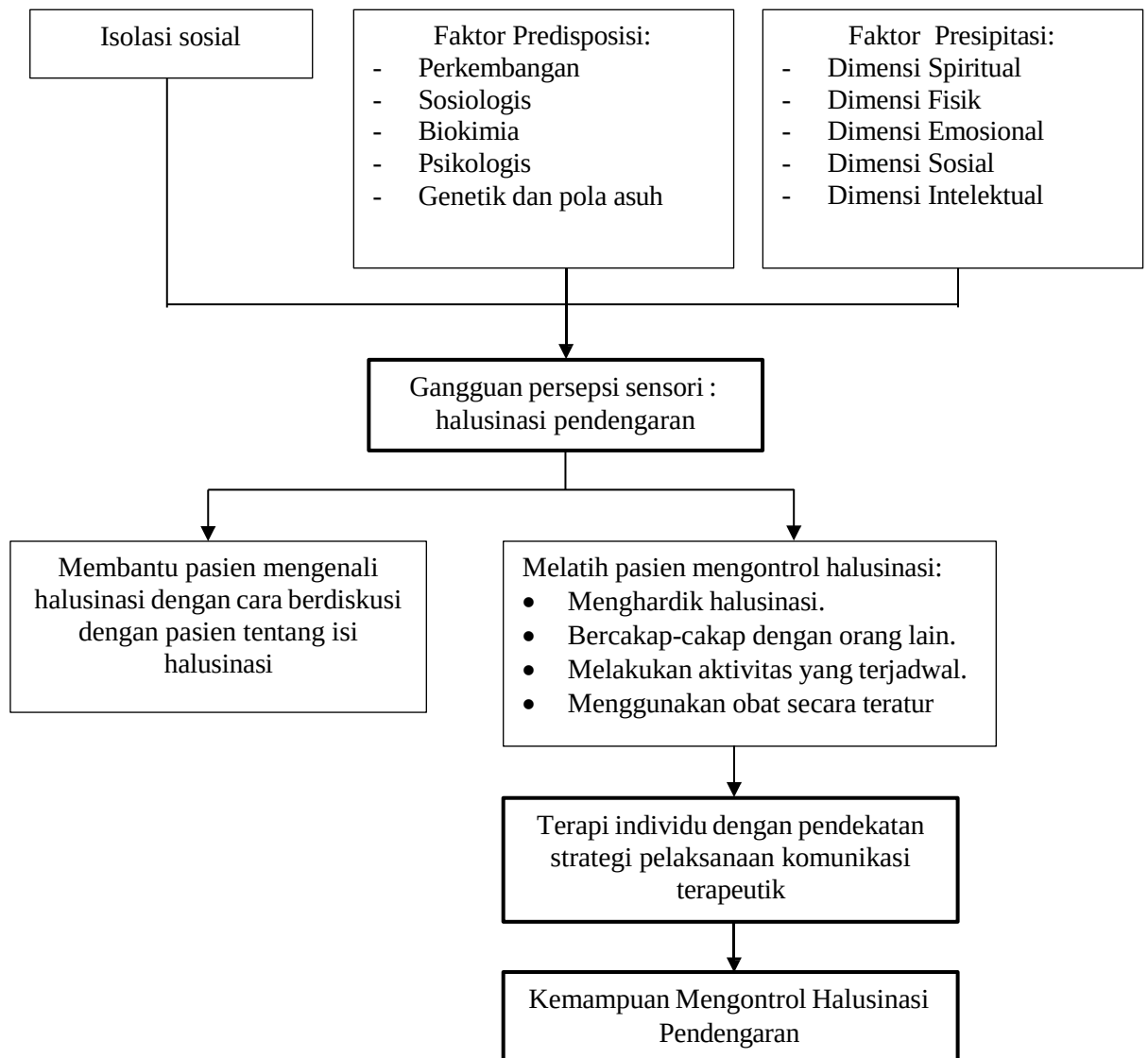
2.4.9 Pengaruh Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran

Salah satu bentuk terapi modalitas yang menggunakan teknik komunikasi terapeutik, yang didesain untuk mendorong komunikasi terapis dan pasien lebih mendalam dengan harapan mengurangi gejala, perubahan perilaku, meningkatkan fungsi sosial dan perbaikan kondisi adalah Terapi Individu. Terapi Individu juga dapat membentuk kepercayaan pasien dan perawat, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan harus diatasi dan pasien mampu mengontrol halusinasinya.

Pendapat diatas didukung juga oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Murhayati, dkk (2022) bahwa sebagian besar responden mampu mengontrol halusinasi setelah diberikan Terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elyani (2021) menunjukan adanya perubahan yang signifikan antara frekuensi halusinasi sebelum dan setelah diberikan terapi individu. Dengan demikian terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi.

2.5 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Gasper (2022), Tukatman (2023), Yusuf (2018)

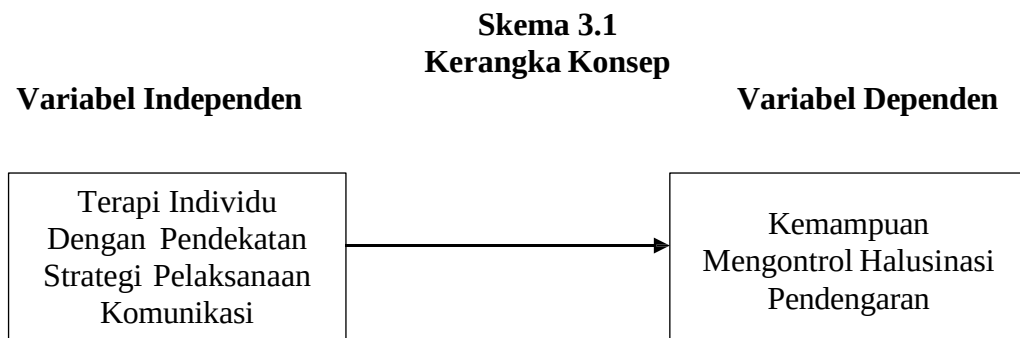
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan lainnya, variabel dibedakan menjadi dua, yaitu variabel tergantung, akibat, pengaruh atau *variabel dependen*, dan variabel bebas, sebab, mempengaruhi atau *variabel independen* ²⁶.

Kerangka konsep penelitian ini secara sistematis digambarkan sebagai berikut:



3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Variabel Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik	Salah satu bentuk terapi yang dilakukan secara individu oleh perawat kepada klien secara tatap muka perawat-klien dengan durasi waktu tertentu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai	Melakukan terapi individu	SOP Komunikasi terapeutik	-	-
Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Sebelum intervensi	Kesanggupan pasien dalam mengendalikan diri dan tidak mengikuti isi halusinasi	Wawancara dan observasi menggunakan kuesioner <i>Auditory Hallucination Rating Scale</i>	Kuesioner <i>Auditory Hallucination Rating Scale</i> yang berisi 11 item	Rata-rata skor (24,25)	Interval
Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Setelah intervensi	Kesanggupan pasien dalam mengendalikan diri dan tidak mengikuti isi halusinasi	Wawancara dan observasi menggunakan kuesioner <i>Auditory Hallucination Rating Scale</i>	Kuesioner <i>Auditory Hallucination Rating Scale</i> yang berisi 11 item	Rata-rata skor (15,35)	Interval

3.3 Hipotesis

1. H_a : Ada pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025.

BAB IV

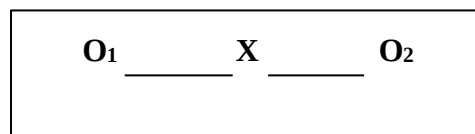
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan yang dipergunakan penelitian sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *Pra-Experimental* dengan pendekatan *one group pre-test post test design*. Dalam penelitian ini terdapat suatu kelompok yang diobservasi sebelum diberikan perlakuan dan selanjutnya diobservasi setelah diberikan perlakuan. Perlakuan adalah variabel independen dan hasil adalah variabel dependen²⁶.

Pada penelitian ini peneliti akan melakukan pengukuran kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

X = Intervensi

O_1 = Pengamatan sebelum intervensi

O_2 = Pengamatan setelah intervensi

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian²⁶. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien halusinasi yang ada di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang sebanyak 62 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi²⁶. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien halusinasi pendengaran yang ada di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025. Dengan populasi sebanyak 62, dengan koefisien kepercayaan 95 % dan sampling error sebesar 5%. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik sampling acak sederhana (Simple random sampling) (Lemeshow, 1990) karena populasi dalam penelitian adalah homogeny tetapi disesuaikan dengan kriteria sampel yang dibutuhkan. Dikarenakan besarnya populasinya diketahui, maka rumus ukuran sampel menggunakan rumus mencari sampel (Lemeshow, 1990):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{62 \cdot 1,96 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{0,01(62-1) + 1,96 \cdot 0,2 \cdot 0,8} = \frac{18,44}{0,9236} = 19,9 \text{ dibulatkan jadi } 20$$

Keterangan:

P = Proporsi 20 % (0,2)

$Z^2 \cdot 1-\alpha/2$ = Statistik Z (Z= 1,96 untuk $\alpha = 0,05$)

d = presisi absolute (10%)

N = populasi sebesar 62

n = besar sampel

$q = 1-p$

setelah dihitung berdasarkan rumus tersebut didapatkan jumlah sampel sebanyak 20 responden,

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu metode pengambilan sampel di mana peneliti secara sengaja memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian²⁶. Beberapa kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.
- b. Usia 25-45 tahun
- c. Pasien yang mampu bersedia dan mengikuti kegiatan
- d. Pasien yang mampu melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan tenang.
- e. Pasien yang mampu mengikuti pelaksanaan penelitian sampai akhir penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Kondisi pasien yang sedang sakit
- b. Pasien yang tidak memiliki konsentrasi yang baik.
- c. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2025.

4.4 Etika Penelitian

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etik keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Protection From Discomfort* (Perlindungan Dari Ketidaknyamanan)

Untuk melindungi pasien dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologis.

4.5 **Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat bantu dalam pengambilan data.

4.6 **Prosedur Pengumpulan Data**

1. **Data Primer**

Data primer yaitu data atau sumber informasi yang langsung berasal dari yang mempunyai wewenang dan bertanggung jawab terhadap data tersebut²⁶. Dalam penelitian ini data primer didapat dengancara melakukan wawancara secara langsung terhadap pasien halusinasi pendengaran dengan menggunakan alat bantu kuesioner untuk mengetahui kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

2. **Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data atau sumber informasi yang bukan dari tangan pertama dan yang bukan mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap informasi atau data tersebut²⁶. Dalam penelitian ini data

sekunder didapat dari data jumlah pasien halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Dalam penelitian ini menggunakan Instrumen pengukuran skala AHRS (*Auditory Hallucinations rating Scale*) telah dilakukan uji validitas sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Febrita Puteri Utomo et al. (2021) skala ini terdiri dari 11 item untuk mengukur halusinasi yang telah dikembangkan oleh Hoffman et al. (2003) menunjukkan bahwa nilai validitasnya $r=0,01 > 0,03$. Sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur yang pada penelitian ini yaitu kuesioner dapat dipercaya dan tepat dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, dengan ketentuan, jika nilai r Alpha r tabel, maka dinyatakan reliabel²⁷.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Febrita Puteri Utomo et al. (2021) skala AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) menunjukkan reliabilitas lebih dari 0,60 yaitu 0,07. Sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas.

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Empat tahap dalam pengolahan data menurut adalah sebagai berikut²⁸:

a. *Editing* (Pengeditan Data)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian check list apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah lengkap, jelas relevan dan konsisten

b. *Coding* (Pengkodean)

Koding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. *Proccessing* (Pemrosesan)

Setelah semua isian check list terisi penuh dan benar dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari tabulasi data ke paket program komputer.

d. *Cleaning data* (pembersihan data)

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

4.9 Analisa Data

a. Analisa Data Univariat

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan dependen dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel ²⁸.

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yaitu variabel kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sebelum dan setelah dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dianalisis dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa Data Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat ²⁶.

Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan uji normalitas data primer menggunakan uji *kolmogorov smirnov* jika sampel ≥ 50 orang dan menggunakan *saphiro wilk* jika sampel < 50 orang dengan ketentuan jika *p value* $\geq 0,05$ berarti data terdistribusi normal dan jika jika *p value* $< 0,05$ berarti data tidak terdistribusi normal.

Selanjutnya untuk uji pengaruh menggunakan uji statistik berpasangan (*Independent t-test*) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ bila data terdistribusi normal, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal

maka menggunakan uji non parametrik *Mann Whitney* dengan ketentuan jika $p\text{ value} < 0,05$ berarti ada pengaruh dan jika jika $p\text{ value} \geq 0,05$ berarti tidak ada pengaruh.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang berada di Jln TPU kebun bungan Ir Bunga Mayang kebun bunga Kec.Sukarami KM 9 Palembang (Belakang Auto 2000). Dengan nomor surat izin Keputusan Menteri dan hak asasi manusia Republik Indonesia Nomor: AHU-0038799.AH.0104 tahun 2016. STP LKS Dinas Sosial Kota Palembang nomor: 467/588/DINSOS.III/2021.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari usia dan pendidikan distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang
Tahun 2025

No	Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	%
1.	Usia	26-35	11	47.1
		36-45	9	23.5
2.	Pendidikan	Tidak sekolah	7	35.0
		SD	4	20.0
		SLTP	6	30.0
		SLTA	3	15.0
	Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 20 orang responden terdapat kurang dari sebagian (47,1 %) responden berada rentang usia 26-35

tahun dan kurang dari sebagian (35 %) responden tidak sekolah di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025.

5.3 Analisis Univariat

Variabel pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025, menggunakan data numerik. Analisis variabel dalam penelitian ini menggunakan standar tendensi yang terdiri dari nilai mean, standar deviasi dan nilai minimal – maksimal ditampilkan dalam tabel secara lengkap dapat dilihat pada dibawah ini:

5.3.1 Rerata kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada responden sebelum dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik

Tabel 5.2
Rerata Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Responden Sebelum Dilakukan Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025

Kemampuan mengontrol halusinasi sebelum intervensi	n	Mean	Min	Mak	SD
Kemampuan sebelum intervensi	20	24,25	22.24	26.26	4,290

Berdasarkan tabel 5.2 rerata kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran responden sebelum dilakukan terapi individu dengan

pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah 24,25 dengan standar deviasi 4,290, nilai minimal 22,24 dan nilai tertinggi 22,26 di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025.

5.3.2 Rerata kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada responden sebelum dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik

Tabel 5.3
Rerata Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Responden Setelah Dilakukan Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025

Kemampuan mengontrol halusinasi setelah intervensi	n	Mean	Min	Mak	SD
Kemampuan setelah intervensi	20	15.35	13.88	16.82	3,150

Berdasarkan tabel 5.3 rerata kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran responden setelah dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah 15,35 dengan standar deviasi 3,150, nilai minimal 13,88 dan nilai tertinggi 16,82 di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025.

5.3.3 Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis dengan uji t data harus memenuhi syarat uji normalitas. Uji normalitas dalam penelitian ini digunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah data < 50. Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai

signifikan (2-tailed) $> 0,05$. Berikut merupakan hasil uji normalitas terhadap data kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada responden yang dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik dan responden yang tidak dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Tabel 5.4
Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

No	Kelompok	<i>Shapiro-Wilk</i>		Keterangan
		Statistic	<i>P.Value</i>	
1.	Kemampuan mengontrol halusinasi pada responden sebelum intervensi	0,940	0,238	Normal
2.	Kemampuan mengontrol halusinasi pada responden setelah intervensi	0,896	0,135	Normal

Berdasarkan tabel 5.4 diatas di ketahui bahwa nilai signifikansi kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada responden sebelum dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik memiliki nilai signifikan $0,238 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan data tersebut berdistribusi normal. Sedangkan data kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada responden setelah dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik memiliki nilai signifikan $0,135 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan data tersebut berdistribusi normal. Sehingga untuk uji statistik dalam hal ini akan dilakukan uji *Paired Samples T Test*

5.4 Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian untuk melihat pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025 dapat dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 5.5
Pengaruh Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025

	Mean sebelum dan setelah	SD	SE	p Value	95% CI Interveal Of The Difference Lower Upper	
Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran sebelum dan setelah pemberian terapi individu	8,900	4.291	.959	0,000	6.892	10.908

Pada tabel 5.5 diatas menunjukan bahwa terdapat perbedaan rerata sebelum dan sesudah diberikan intervensi, berdasarkan uji statistik paired sampel t–test didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan rata rata kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan setelah pemberian terapi individu. Sehingga H_a dalam penelitian ini diterima artinya ada terdapat pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Analisa Univariat

6.1.1 Rerata kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada responden sebelum dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rerata kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran responden sebelum dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah 24,25 dengan standar deviasi 4,290, nilai minimal 22,24 dan nilai tertinggi 22,26 di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ²⁹ yang berjudul Penerapan Terapi Individu Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Sumbadra Rumah Sakit Jiwa Daderah Surakarta. Hasil penelitian didapatkan sebelum dilakukan penerapan terapi individu kemampuan mengontrol halusinasi responden 1 dengan skor mengontrol halusinasi 5 dan responden 2 dengan skor mengontrol halusinasi 4 dengan demikian keduanya dalam kategori kontrol halusinasi buruk.

Menurut ³⁰, menjelaskan bahwa halusinasi merupakan salah satu gangguan jiwa dimana pasien merasakan presepsi terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, dan pasien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar. Halusinasi dimana pasien merasakan hilangnya kemampuan dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pada halusinasi pendengaran

pasien mendengar suara-suara yang memanggilnya untuk menyuruh atau melakukan sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri dan berisiko mencederai diri sendiri ⁶.

Menurut asumsi peneliti tidak semua orang dengan halusinasi pendengaran memiliki kemampuan yang sama untuk mengontrolnya. Beberapa mungkin merasa sangat terganggu dan tidak mampu mengontrol halusinasi, sementara yang lain mungkin mampu meredam atau mengalihkan perhatian, atau bahkan mengembangkan strategi untuk mengatasi halusinasi tersebut.

6.1.2 Rerata kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada responden setelah dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rerata kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran responden setelah dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah 15,35 dengan standar deviasi 3,150, nilai minimal 13,88 dan nilai tertinggi 16,82 di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025.

Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh ³¹ mengungkapkan bahwa kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia sebelum melaksanakan teknik mengontrol halusinasi sebagian besar dalam klasifikasi kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ²⁹ yang berjudul Penerapan Terapi Individu Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Sumbadra Rumah Sakit Jiwa Daderah Surakarta. Hasil penelitian didapatkan setelah dilakukan

penerapan terapi individu kemampuan mengontrol halusinasi responden 1 dengan skor 9 dan responden 2 dengan skor 8 mengalami peningkatan yang signifikan keduanya menjadi kategori kontrol halusinasi baik. Perkembangan kedua responden setelah diberi penerapan terapi individu pada responden 1 di hari pertama didapatkan kenaikan skor menjadi 6, di hari kedua menjadi 8, dan di hari ketiga menjadi 9. Sedangkan pada responden 2 di hari pertama didapatkan kenaikan skor menjadi 5, di hari kedua menjadi 6, dan di hari ketiga menjadi 8.

Sejalan dengan penelitian ³² bahwa setelah intervensi yaitu pemberian terapi individu halusinasi secara umum responden menunjukkan peningkatan kemampuan pengendalian halusinasi. Setelah intervensi diketahui bahwa secara keseluruhan responden telah menunjukkan peningkatan kemampuan untuk mengenal situasi yang dapat menimbulkan halusinasi, lebih dari sebagian responden menunjukkan kemampuan dalam menghardik halusinasi, menunjukkan kemampuan untuk mengabaikan dan bersikap cuek terhadap halusinasi meskipun masih dalam kondisi terbatas namun sudah bisa diajak berkomunikasi (kurang lancar) saat mengalami halusinasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh ³³Utami didapatkan tanda dan gejala halusinasi yang ditemukan paling banyak pada pasien halusinasi yaitu pada aspek fisiologis berupa sulit tidur, gelisah, lemah dan penurunan nafsu makan. Bentuk tanda dan gejala baik kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial akan berdampak pada munculnya masalah yang dapat dilihat pada perilaku keseharian pasien yang cenderung maladaptif.

Menurut ³⁰, menjelaskan bahwa halusinasi merupakan salah satu gangguan jiwa dimana pasien merasakan persepsi terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, dan pasien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar. Halusinasi dimana pasien merasakan hilangnya kemampuan dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pada halusinasi pendengaran pasien mendengar suara-suara yang memanggilnya untuk menyuruh atau melakukan sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri dan berisiko mencederai diri sendiri ⁶.

Hal yang sama menurut ³⁴ yang menyatakan bahwa halusinasi pendengaran sangat membutuhkan penanganan yang baik sehingga seseorang dapat mengontrol dirinya dari dampak yang akan terjadi. Dampak yang terjadi pada seseorang dengan halusinasi pendengaran seperti hilangnya kemampuan mengontrol diri sehingga lebih mudah panik, histeris, kelemahan, ketakutan yang berlebih, perilaku yang buruk seperti melakukan hal berbahaya atau tindakan agresif. Hal ini dikarenakan halusinasi dengar tersebut sering berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain⁷.

Penderita halusinasi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penderita kehilangan kontrol pada dirinya, mengalami panik dan perilakunya dapat dikendalikan oleh halusinasinya. Situasi tersebut dapat menyebabkan pasien melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*) bahkan dapat merusak lingkungannya. Dampak yang ditimbulkan halusinasi dapat diperkecil dengan diberikannya penanganan yang tepat. Halusinasi

dapat ditangani dengan dua cara, terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diberikan pada penderita halusinasi adalah terapi aktivitas kelompok ⁸.

Menurut asumsi peneliti secara keseluruhan, terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat memberikan dampak positif pada kemampuan klien untuk mengontrol halusinasi pendengaran. Dengan bantuan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga, klien dapat belajar untuk mengendalikan halusinasi dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna.

6.2 Pengaruh Terapi Individu dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran

Berdasarkan uji statistik paired sampel t-test didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$), terdapat perbedaan rerata sebelum dan sesudah diberikan intervensi, berdasarkan uji statistik paired sampel t-test didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan rata rata skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Sehingga H_a dalam penelitian ini diterima artinya terdapat pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025.

Hal yang sama diungkapkan ³⁵ bahwa adanya pengaruh terapi individu terhadap respon dengan halusinasi ini disebabkan karena pada saat pelaksanaan terapi individu di berikan reinforcement positive atau penguatan positif yang salah satunya melalui pujian pada tugas-tugas yang telah berhasil, dengan memberikan reinforcement positive, responden merasa dihargai dan keinginan kuat untuk mengulangi perilaku tersebut sehingga terjadi pengalihan halusinasi dengan aktivitas-aktivitas yang disenangi responden.

Hal ini didukung oleh pernyataan ³⁶ yang menyatakan bahwa terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik menjadi salah satu alternatif dalam menangani pasien dengan halusinasi pendengaran. Terapi ini dinilai cukup aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti penggunaan obat-obatan, karena terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis dan komunikasi antara pasien dan perawat ¹².

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pernyataan ³¹ yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau klien bunyi tersebut ¹³.

Pendapat diatas didukung juga oleh ³⁷ bahwa sebagian besar responden mampu mengontrol halusinasi setelah diberikan Terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian ini juga didukung dengan pernyataan ³⁸ menunjukan adanya perubahan yang signifikan antara frekuensi halusinasi sebelum dan setelah diberikan terapi individu. Dengan demikian terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi.

Menurut asumsi peneliti bahwa terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat membantu pasien dengan halusinasi pendengaran karena membangun hubungan yang suportif dan penuh empati antara perawat dan pasien. Melalui komunikasi yang terstruktur, pasien dibantu untuk mengenali, memahami, dan merespons halusinasi secara lebih adaptif. Strategi seperti mendengarkan aktif, klarifikasi persepsi, dan penguatan positif memungkinkan pasien mengembangkan kemampuan mengontrol halusinasi dengan cara mengalihkan perhatian, mengenali pemicu, dan menggunakan teknik coping yang tepat. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kesadaran diri, tetapi juga memperkuat kontrol pasien terhadap gejala yang mereka alami.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 7.1.1 Rerata kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran responden sebelum dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah 24,25 dengan standar deviasi 4,290, nilai minimal 22,24 dan nilai tertinggi 22,26 di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025
- 7.1.2 Rerata kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran responden setelah dilakukan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah 15,35 dengan standar deviasi 3,150, nilai minimal 13,88 dan nilai tertinggi 16,82 di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025
- 7.1.3 Ada pengaruh terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025 dengan nilai *p value* = 0,000.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang

Disarankan agar yayasan dapat menerapkan terapi individu dengan pendekatan strategi komunikasi terapeutik secara berkelanjutan sebagai bagian dari intervensi rutin keperawatan jiwa, guna membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Selain itu, perlu adanya pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan terkait teknik komunikasi terapeutik yang efektif.

7.2.2 Bagi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan dapat menambahkan pembelajaran praktis terkait penerapan komunikasi terapeutik dalam penanganan pasien gangguan jiwa, khususnya halusinasi pendengaran, guna meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan jiwa.

7.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dan waktu intervensi yang lebih lama, serta membandingkan efektivitas terapi ini dengan pendekatan lain seperti terapi kelompok atau terapi kognitif perilaku untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Schizophrenia. Preprint posted online 2022.
2. Kemenkes. Orientasi Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP) bagi First Aider. Preprint posted online 2024.
3. Maryamah. Plenary Health : Jurnal Kesehatan Paripurna Volume 1 Issue 3 2024 Page 120-129 Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran Dengan Cognitive Behavior Therapy , Progressive Muscle Relaxation Dan Chromother. 2024;1(3):120-129.
4. Abdullah Y. Sumsel Siapkan RS Jiwa Tangani ODGJ. Preprint posted online 2024.
5. RSJ Ernaldi Bahar. *Profil RSJ. Ernaldi Bahar*. 2024.
6. Manuputty AS. Pengaruh Halusinasi Pendengaran Terhadap Risiko Mencederai Diri Sendiri Di Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Provinsi Sulawesi Selatan*. 2023;4(August 2017)
7. Mister, Adi N, Rahmawati AN. Studi Kasus Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*. 2022;10(1):21.
8. Dewi PS, Soleman SR, Yuniati W. Penerapan Terapi Individu Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Sumbadra Rumah Sakit Jiwa Daderah Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia*. 2024;3(7):25-34.
9. Devita Y, Hendriyani H. Hubungan Lama Rawat Dengan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia. *Health Care : Jurnal Kesehatan*. 2023;8(1):44-48. doi:10.36763/healthcare.v8i1.42
10. Muharyati W, Afriyanti E, Prima A. Pengaruh Terapi Individu Generalis Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. Published online 2005.
11. Fithriyah. Pengaruh Terapi Individu dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia di Ruang Kemuning RSUD R. Syamsudin SH Kota Sukabumi Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan Lingkungan (JIK3)*. 2022;22(1):56-68.
12. Rochmah AA. Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Tn. N Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Iv B Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. 2018;3(2):91-102.
13. Ralini L, Gustina E, Yuda M. Komunikasi Terapeutik Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*. 2024;3(2):611-621. doi:10.55681/sentri.v3i2.2300
14. Roesmini H. Pengaruh Terapi Individu Bercakap-Cakap Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran. *Intinium Medica Journal*. 2023;(8.5.2017):2003-2005.
15. Gasper I. *Keperawatan Jiwa*. 2022.
16. Yusuf. *Kesehatan Jiwa*. EGC; 2018.

17. Tukatman, Pranata AD, Helly, Yati M, Emilia NL. *Keperawatan Jiwa*. Pustaka Aksara; 2023.
18. Azizah LM, Zainuri I, Akbar A. Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Published online 2019:1-674.
19. Wijayanti DY. *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa*. Vol 2. 2019.
20. Kemenkes. Penanganan Halusinasi dengan Kombinasi Menghardik dan Aktivitas Terstruktur. 2023.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/102/penanganan-halusinasi-dengan-kombinasi-menghardik-dan-aktivitas-terstruktur
21. Yunitasari ED. Pengaruh Terapi Individu Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Di Ruang Sub Akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Senriabdi*. 2023;3:623-630.
22. Risal M. *Ilmu Keperawatan Jiwa*. CV. Media Sains Indonesia; 2022.
23. Mundakir. *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Published online 2022:6.
24. Devi TER. *Buku Ajar Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023.
25. Haro M, Fahmi A, Ningsih NS, Sholihat N, Alwi NP, Wahyuningsih. *Komunikasi Kesehatan*. CV. Media Sains Indonesia; 2020.
26. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika; 2018.
27. Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta; 2018.
28. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika; 2018.
29. Silvia Dewi P, Rahma Soleman S, Yuniati W, Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Surakarta P, Surakarta R. *Penerapan Terapi Individu Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Sumbadra Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. 2024.
30. Ns. Randy Refnandes. S. Kep. MK. *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi*. CV. Mitra Edukasi Negeri; 2023.
31. Kaylatuz Zahra, Wien Soelistyo Adi, Herry Prasetyo. Tingkat Peran Keluarga dalam Pengawasan Pasien Halusinasi terhadap Upaya Mengontrol Halusinasi dengan Teknik Menghardik. *Observasi : Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*. 2024;2(4):245-263. doi:10.61132/observasi.v2i4.794
32. Aryani D, Zaly NW. Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitaslisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2021;10(1):101.
33. Utami Nur Hafsari Putri NASSM. *Modul Kesehatan Mental*. Cv. Azka Pustaka; 2022.
34. Rahmawati I. *Pengantar Psikologi Sosial*. PT.Bumi Aksara; 2022.
35. Suzanna dkk. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. CV Eureka Media Aksara; 2023.
36. Herawati N, Afconneri Y, Diii P, et al. *Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi*. 2020.
37. Handayani R, Ramadini I, Fadriyanti Y. *Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik, Manajemen Stres Kerja, Dan Caring Dalam Keperawatan*. Penerbit NEM; 2023.
38. Mahaji Putri R, Maharani Batubara IS, Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan M. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori gangguan Pendengaran*. 2024.

No : 238/UPNB/SP/8.NA/IV/2025
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 21 April 2025

Kepada Yth.
Kepala Yayasan Mitra mulia Husada Palembang
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Dea Ananda Saputri
NIM : 231004614201072
Semester : 3
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***"Pengaruh Terapi Individu Dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang"***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang
Waktu : 21 April – 21 Mei 2025

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



YAYASAN “MITRA MULIA HUSADA”
KEPUTUSAN MENTERI DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA NOMOR
AHU-0038799.AH.0104 TAHUN 2016
Jl. TPU Kebun Bunga Lr. Bunga Mayang No. 26 Rt.51 Rw. 13 Kel. Kebun Bunga Kec. Sukarami KM 9 Palembang
(Belakang Auto 2000)
Email : yayasanmmh.10@gmail.com, Hp. 08217706247

Nomor : 487/MMH/IV/2025
Lampiran : -
Hal : Surat Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan UPN Bukit Tinggi
di Tempat

Dengan ini kami menyatakan Mahasiswa UPN Bukit Tinggi yang melakukan penelitian di Yayasan Mitra Mulia Husada Provinsi Sumatera Selatan, atas nama :

Nama : Dea Ananda Saputri
NIM : 231004614201072

bahwa benar Mahasiswa tersebut telah selesai melakukan Penelitian sebagai bahan penyusunan tugas akhir mahasiswa, sebagaimana informasi dan data-data yang diperlukan mohon untuk dipergunakan sebaik-baiknya.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas Kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Palembang, 27 April 2025



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang di berikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi partisipan dalam penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Individu dengan Pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang Tahun 2025”**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun,

Palembang, Januari 2025

Partisipan

Standar Operasional Prosedur (SOP) Kemampuan Mengontrol Halusinasi

Pengertian	Kemampuan mengontrol halusinasi adalah suatu upaya pasien untuk dapat mengenali halusinasinya misalnya isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi dan perasaan pasien saat halusinasi muncul sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, bersikap cuek, bercakap – cakap.
Tujuan keperawatan	1. Membantu pasien mengidentifikasi halusinasinya 2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek 4. Melatih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap - cakap dan melakukan kegiatan secara teratur
Setting	1. Klien dan terapis duduk bersama dan berhadapan 2. Kontak mata 3. Ruangan nyaman dan tenang
Persiapan Alat	1. Kertas / buku catatan 2. Pena 3. Kursi
Tahapan	1. Fase Prainteraksi a. Mengumpulkan data tentang pasien b. Menciptakan lingkungan yang nyaman 2. Fase Orientasi a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien b. Menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai c. Menanyakan kabar dan keluhan pasien d. Kontrak waktu tempat dan topik 3. Fase Kerja SP 1 : Mengenal halusinasi dan mengontrol halusinasi 1) Membantu pasien mengidentifikasi isi halusinasi 2) Membantu pasien mengidentifikasi waktu terjadi halusinasi 3) Membantu pasien mengidentifikasi frekuensi terjadinya halusinasi 4) Membantu pasien mengidentifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien saat halusinasi muncul 5) Melatih pasien melawan halusinasi dengan menghardik SP 2 : Melatih pasien mengabaikan halusinasi dengan bercakap-cakap dan mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek SP 3: Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan secara teratur SP 4: Melatih pasien minum obat secara teratur

	4. Fase Terminasi a. Mendiskusikan manfaat yang didapat setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi b. Memberikan pujian pada pasien saat mampu mempratikkan latihan mengendalikan halusinasi.
--	--

Sumber: Maria (2020)

Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Halusinasi

SP 1 Pasien : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi

Orientasi

“Selamat pagi pak! Saya mahasiswa keperawatan Universitas Prima Nusantara. Nama saya Dea Ananda, senang dipanggil Dea. Nama bapak siapa? Bapak senang dipanggil apa pak?”

“Bagaimana perasaannya hari ini? Apa keluhan saat ini?”

“Baiklah bagaimana kalau kita bercakap- cakap tentang suara yang selama ini bapak dengar, tetapi tidak tampak wujudnya? Dimana kita mau duduk? Di ruangan ini? Mau berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?”

Kerja

“Apakah bapak mendengar suara-suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah terus-menerus terdengar suara atau sewaktu-waktu? Kapan bapak paling sering mendengar suara-suara itu? Berapa kali sehari pak bisa dialami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?”

“Apa yang bapak rasakan pada saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”

“Bapak, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan mengabaikan dengan bersikap cuek. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal dan yang Keempat minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik. Caranya adalah saat suara-suara itu muncul, Bapak dapat menutup kedua telinga dengan kedua tangan dan katakan dengan suara lantang “Pergi pergi saya tidak mau dengar! Kamu suara palsu! Kamu tidak nyata! Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba bapak peragakan! Nah begitu,... bagus! Coba lagi! Ya bagus bapak sudah bisa

Terminasi

”Bagaimana perasaan bapak setelah peragaan latihan tadi?”

Kalau suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (memasukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa pak? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya”

”Baiklah, sampai jumpa.”

SP 2 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua bercakap- cakap dengan orang lain dan mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek

Orientasi:

“Selamat pagi bapak Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah diajarkan? Berkurangkan suara-suaranya Bagus ! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?

Kerja:

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak Contohnya begini; ... tolong, saya mulai mendengar suara- suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya istri,anak bapak katakan: bu, ayo ngobrol dengan saya sedang dengar suara-suara. Begitu bapak Coba bapak lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya pak!”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau bapak mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur saat sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok pagi saya akan ke mari lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau di mana/Di sini lagi? Sampai besok ya pak. Selamat pagi”

SP 3 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga:
melaksanakan aktivitas terjadwal

Orientasi

“Selamat pagi bapak Bagaimana perasaannya hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih ? Bagaimana hasilnya ? Bagus ! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau di mana kita bicara? Baik kita duduk di Sini. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah.”

Kerja

”Apa saja yang biasa bapak lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali bapak bisa lakukan. Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga mencegah suara-suara? Bagus sekali! Coba sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara. Bagus sekali. Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak Coba lakukan sesuai jadwal ya!(Saudara dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam). Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat, Mau jam berapa pak? Bagaimana jam 12.00 siang? Diruang makan ya sampai jumpa.”

SP 4 Pasien : Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Orientasi:

“Selamat siang bapak Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih ? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan ? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak minum. Kita akan diskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya pak?”

Kerja:

“Bapak adakah bedanya setelah minum obat secara teratur. Apakah suara-suara berkurang/hilang ? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang D minum ? (Perawat menyiapkan obat pasien) Ini yang warna orange (CPZ) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Ini yang putih (THP) 3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang merah jambu (HP) 3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk pikiran biar tenang. Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, bapak akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis bapak bisa minta ke perawat untuk mendapatkan obat lagi. Bapak juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya bapak harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya bapak Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya bapak juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba sebutkan! Bagus! (jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan bapak. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00. sampai jumpa.”

Sumber: Maria (2020)

KUESIONER
PENGARUH TERAPI INDIVIDU DENGAN PENDEKATAN STRATEGI
PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI
PENDENGARAN DI YAYASAN MITRA
MULIA HUSADA PALEMBANG

A. Biodata Responden

1. Inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :

B. Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS)

Berikan tanda (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi pasien yang Anda temukan.

Petunjuk Pengisian:

1. Kuisisioner diisi oleh perawat atau peneliti berdasarkan hasil wawancara terhadap responden
 2. Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi yang responden alami pada saat ini
-
1. Seberapa sering saudara mengalami halusinasi pendengaran
 0. Suara-suara tidak ada atau hanya sekali dalam seminggu
 1. Suara-suara terjadi kurang dari seminggu
 2. Suara-suara terjadi kurang dari satu hari
 3. Suara-suara terjadi kurang dari satu jam
 4. Suara-suara terjadi secara terus menerus atau hanya berhenti dalam beberapa menit atau detik
 2. Berapa lama halusinasi itu terjadi ?
 0. Suara-suara ada selama kurang dari 3 detik
 1. Suara-suara ada selama beberapa detik
 2. Suara-suara ada selama beberapa menit
 3. Suara-suara ada selama beberapa jam

4. Suara-suara ada selama seharian penuh
3. Seberapa kuat halusinasi yang saudara dengar berisikan hal-hal yang tidak menyenangkan?
 0. Tidak ada
 1. Sepertiga suara-suara yang muncul berisikan hal-hal yang tidak menyenangkan
 2. Separuh suara-suara yang muncul berisikan hal-hal yang tidak menyenangkan
 3. Tiga perempat dari suara-suara yang muncul berisikan hal-hal yang tidak menyenangkan
 4. Semua suara-suara yang muncul berisikan hal-hal yang tidak menyenangkan
4. Seperti apa isi halusinasi yang tidak menyenangkan saudara dengar?
 0. Suara-suara tidak menyenangkan tidak ada
 1. Suara-suara berisi komentar tentang orang lain contoh perawat itu jelek
 2. Suara-suara berisi komentar terhadap perilaku saudara sendiri contoh kamu jangan melakukan aktivitas
 3. Suara-suara memberi komentar terhadap konsep diri saudara contoh kamu gila, bodoh dan malas
 4. Suara-suara memerintah melakukan tindakan kekerasan seperti perintah untuk menyakiti diri sendiri, keluarga ataupun orang lain
5. Bagaimana perasaan saudara ketika mendengar halusinasi?
 0. Tidak menyebabkan gangguan pikiran
 1. Sepertiga suara-suara menyebabkan gangguan pikiran
 2. Setengah dari suara-suara yang didengar menyebabkan gangguan pikiran
 3. Tiga perempat suara-suara yang didengar menyebabkan gangguan pikiran
 4. Keseluruhan suara-suara yang didengar menyebabkan gangguan pikiran

6. Bagaimana pengaruh halusinasi terhadap diri saudara?
 0. Tidak menyebabkan gangguan pikiran
 1. Gangguan pikiran kecil mengganggu pikiran tapi masih dapat melakukan aktivitas
 2. Gangguan pikiran sedang, mengganggu pikiran tapi masih dapat melakukan sebagian aktivitas
 3. Sangat mengganggu tetapi tidak merasa buruk
Sangat mengganggu dan pasien merasa paling buruk
7. Apakah halusinasi tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari saudara?
 0. Tidak mengganggu
 1. Suara-suara halusinasi mengganggu kehidupan pasien seperti gangguan konsentrasi tetapi pasien masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari, berhubungan sosial dengan orang lain dan keluarga secara mandiri
 2. Suara-suara halusinasi menyebabkan akibat yang sedang terhadap aktivitas sehari-hari, hubungan sosial dengan orang lain dan keluarga, perlu diarahkan dalam melakukan perawatan diri
 3. Suara-suara halusinasi menyebabkan akibat yang berat terhadap aktivitas sehari-hari, hubungan sosial dengan orang lain dan keluarga, perlu dibimbing dalam melakukan perawatan diri
 4. Suara-suara menyebabkan akibat yang kompleks, pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, hubungan sosial dengan orang lain dan keluarga, perlu bantuan untuk melakukan perawatan diri
8. Bagaimana kemampuan saudara dalam mengontrol halusinasi?
 0. Pasien percaya bahwa ia bisa mengontrol halusinasi dengarnya
 1. Pasien percaya bahwa hampir setiap waktu ia dapat mengontrol halusinasi dengarnya
 2. Pasien percaya bahwa kadang-kadang ia dapat mengontrol halusinasi dengarnya
 3. Pasien percaya bahwa ia dapat mengontrol halusinasi dengarnya, tetapi hampir keseluruhan waktu tidak dapat mengontrol halusinasi dengarnya tersebut

4. Pasien tidak mampu mengontrol halusinasi dengarnya dan tidak dapat menolak halusinasi dengarnya
9. Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?
 0. Suara tidak menyusahkan atau mengganggu
 1. Suara sedikit menyedihkan atau mengganggu
 2. Suara menyedihkan atau mengganggu pada tingkat sedang
 3. Suara sangat menyedihkan atau mengganggu dan pasien bisa merasa kondisinya lebih buruk
 4. Suara sangat menyedihkan atau mengganggu, merasa kondisinya sangat buruk
10. Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda
 0. Tidak ada gangguan dalam kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam ketrampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada)
 1. Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang minimal dalam kehidupan: mengganggu konsentrasi walaupun mampu melakukan aktivitas siang hari dan mampu berhubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup secara mandiri tanpa dukungan
 2. Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang sedang dalam kehidupan: menyebabkan gangguan diri melakukan aktivitas siang hari dan hubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup dengan bantuan dan dukungan dari orang sekitar
 3. Suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri. Pasien mengalami gangguan yang berat dalam pelaksanaan ketrampilan hidup sehari-hari dan dalam hubungan sosial

4. Suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap membutuhkan rawat inap. Pasien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial, serta perawatan diri terganggu
11. Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut
0. Pasien selalu bisa mengendalikan suara dengan menghardik, minum obat, atau melakukan kegiatan yang menyibukkan pasien
 1. Pasien sering dapat mengendalikan suara yang muncul
 2. Pasien kadang kadang dapat mengendalikan suara yang muncul
 3. Pasien dapat memiliki kontrol suara-suara dan hanya mampu membantu menghilangkan suara-suara hanya sesekali saja. Sebagian besar tidak sanggup mengatasi atau mengendalikan
 4. Pasien tidak memiliki cara kontrol ketika suara terjadi dan tidak mampu mengusir suara-suara tersebut sama sekali

Sumber : Gillian Haddock University of Manchester (1994)

Skor Total:

1. Baik : jika skor $\leq$ mean
2. Kurang : jika skor jika skor $>$ mean

MASTER TABEL

PENGARUH TERAPI INDIVIDU DENGAN PENDEKATAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN DI YAYASAN MITRA MULIA HUSADA PALEMBANG

No	Inisial	JK	Usia	Pendidikan	Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sebelum dilakukan intervensi											Skor
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	R1	L	30	SMP	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	25
2	R2	L	31	Tidak Sekolah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
3	R3	L	29	SMA	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	26
4	R4	L	33	SMP	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	26
5	R5	L	36	Tidak Sekolah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
6	R6	L	40	Tidak Sekolah	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	25
7	R7	L	34	SMA	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	20
8	R8	L	30	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	19
9	R9	L	42	SD	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	25
10	R10	L	37	Tidak Sekolah	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	19
11	R11	L	42	SD	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	25
12	R12	L	33	SLTP	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	16
13	R13	L	40	SD	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	18
14	R14	L	42	SMP	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
15	R15	L	45	SMP	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	29
16	R16	L	35	SD	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	30
17	R17	L	31	SD	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	31
18	R18	L	28	Tidak Sekolah	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	26
19	R19	L	30	SMA	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	25
20	R20	L	38	SD	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	25
Total Skor																485
Rata-rata																24,25

**PENGARUH TERAPI INDIVIDU DENGAN PENDEKATAN STRATEGI
PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI
PENDENGARAN DI YAYASAN MITRA
MULIA HUSADA PALEMBANG**

No	Inisial	JK	Usia	Pendidikan	Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran Setelah dilakukan intervensi											Skor
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	R1	L	30	SMP	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	15
2	R2	L	31	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
3	R3	L	29	SMA	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	18
4	R4	L	33	SMP	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	15
5	R5	L	36	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
6	R6	L	40	Tidak Sekolah	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	18
7	R7	L	34	SMA	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	15
8	R8	L	30	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
9	R9	L	42	SD	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	18
10	R10	L	37	Tidak Sekolah	0	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	17
11	R11	L	42	SD	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	15
12	R12	L	33	SLTP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
13	R13	L	40	SD	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	18
14	R14	L	42	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
15	R15	L	45	SMP	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	16
16	R16	L	35	SD	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	17
17	R17	L	31	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
18	R18	L	28	Tidak Sekolah	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	18
19	R19	L	30	SMA	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	13
20	R20	L	38	SD	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	17
Total Skor																307
Rata-rata																15,35

HASIL OLAHAN DATA

A. Uji Normalitas

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Kemampuan Mengontrol Halusinasi Sebelum	Mean		24.25	.959
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.24	
		Upper Bound	26.26	
	5% Trimmed Mean		24.33	
	Median		25.00	
	Variance		18.408	
	Std. Deviation		4.290	
	Minimum		16	
	Maximum		31	
	Range		15	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		-.195	.512
	Kurtosis		-.589	.992
Kemampuan mengontrol halusinasi setelah	Mean		15.35	.704
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.88	
		Upper Bound	16.82	
	5% Trimmed Mean		15.22	
	Median		15.50	
	Variance		9.924	

	Std. Deviation	3.150	
	Minimum	11	
	Maximum	22	
	Range	11	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	-.045	.512
	Kurtosis	-.572	.992

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kemampuan Mengontrol Halusinasi Sebelum	.219	20	.113	.940	20	.238
Kemampuan mengontrol halusinasi setelah	.166	20	.148	.896	20	.135

a. Lilliefors Significance Correction

B. Karakteristik Responden

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28	1	5.0	5.0	5.0
	29	1	5.0	5.0	10.0
	30	3	15.0	15.0	25.0
	31	2	10.0	10.0	35.0
	33	2	10.0	10.0	45.0
	34	1	5.0	5.0	50.0
	35	1	5.0	5.0	55.0
	36	1	5.0	5.0	60.0
	37	1	5.0	5.0	65.0
	38	1	5.0	5.0	70.0
	40	2	10.0	10.0	80.0
	42	3	15.0	15.0	95.0
	45	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	7	35.0	35.0	35.0
	SD	4	20.0	20.0	55.0
	SLTP	6	30.0	30.0	85.0
	SLTA	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

C. Analisa Univariat

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kemampuan Mengontrol Halusinasi Sebelum	20	24.25	4.290	.959
Kemampuan mengontrol halusinasi setelah	20	15.35	3.150	.704

One-Sample Test

Test Value = 0

	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Kemampuan Mengontrol Halusinasi Sebelum	25.277	19	.000	24.250	22.24	26.26
Kemampuan mengontrol halusinasi setelah	21.791	19	.000	15.350	13.88	16.82

D. Analisa Bivariat

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Kemampuan Mengontrol Halusinasi Sebelum	24.25	20	4.290	.959
	Kemampuan mengontrol halusinasi setelah	15.35	20	3.150	.704

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kemampuan Mengontrol Halusinasi Sebelum & Kemampuan mengontrol halusinasi setelah	20	.367	.111

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	Kemampuan Mengontrol Halusinasi Sebelum - Kemampuan mengontrol halusinasi setelah	8.900	4.291	.959	6.892	10.908	9.276	19	.000

DOKUMENTASI PENELITIAN

