BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Defenisi

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dan direncanakan untuk tujuan terapi, dalam rangka membina hubungan antara perawat dengan pasien agar dapat beradaptasi dengan stress, mengatasi gangguan psikologis, sehingga dapat melegakan serta membuat pasien merasa nyaman, yang pada akhirnya mempercepat proses kesembuhan pasien (Kemenkes, 2022).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik pun termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Hearul dan Abdullah, 2019).

Komunikasi terapeutik menurut Potter dan Perry terbagi menjadi 3 tingkatan yaitu komunikasi intrapersonal, komunikasi interpersonal dan komunikasi massa/publik. Keterampilan komunikasi mencakup kemampuan untuk mengobservasi mendengar mengklarifikasi, dan memvalidasi arti pesan. Pesan yang disampaikan harus jelas. Pertukaran informasi atau pesan dapat dilakukan baik melalui komunikasi verbal maupun non-verbal (Teti Rohaeti, 2021).

2.1.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah mempengaruhi perilaku klien, keberhasilan suatu intervensi keperawatan tergantung pada komunikasi, karena proses keperawatan bertujuan untuk merubah perilaku agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Adapun tujuan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut :

a. Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi masalah fisik dan psikisnya serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
b. Mengurangi keraguan dan membantu klien dalam menentukan pilihan tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.

c. Mampu membentuk hubungan yang hangat, mandin dalam kapasitas memberi dan menerima dalam hubungan profesional perawat-klien dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.
d. Meningkatkan fungsi dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan yang realistis.

Tujuan komunikasi terapeutik akan tercapai bila dalam melakukan *helping relationship* perawat memiliki karakteristik berikut ini:

a. Kesadaran diri terhadap nilai yang dianutnya
b. Kemampuan untuk menganalisis perasaannya sendiri
c. Kemampuan menjadi contoh peran
d. Altruistik
e. Rasa tanggungjawab etik dan moral
f. Tanggungjawab terhadap diri sendin dan orang lain

2.1.3 Prinsip Komunikasi Terapeutik

Adapun prinsip-prinsip dasar untuk membimbing komunikasi terapeutk adalah sebagai berikut :

a. Merencanakan wawancara pada waktu yang tepat.

   Kerangka waktu di mana interaksi terjadi mempengaruhi hasil. Misalnya. tidak bijaksana merencanakan untuk berbicara dengan klien selama jam kunjungan, selama pergantian shift, atau ketka kien terganggu oleh rangsangan lingkungan (mis. Klion yang tinggal di rumah sedang menonton acara televisi favorit). Dalam situasi seperti itu, perawat mungkin torgesa-gesa atau klien mungkin sibuk Situasi tidak akan kondusif untuk interaksi yang efektif Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan kien bebas berkembang tanpa rasa takut Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan klien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.

b. Menetapkan pedoman untuk interaksi terapeutik

   Selama kontak awal dengan klien, perawat harus berbagi informasi tertentu seperti nama dan afiliasi perawat, tujuan interaksi, lama kontak yang diharapkan dengan klien, dan jaminan kerahasiaan Kilen perlu memiliki informasi dasar ini, dan itu berfungsi sebagai pengantar untuk pengembangan hubungan perawat anak terapeutik.

c. Memberikan kenyamanan selama interaksi.

Ketidaknyamanan bisa mengganggu. Nyeri mengganggu kemampuan seseorang untuk berkonsentrasi; dengan demikian, komunikasi menjadi terganggu. Kebutuhan Kenyamanan Klien:

1) Mengatur suhu lingkungan.
2) Duduk di kursi yang nyaman atau bantu posisi klien dengan nyaman di tempat tidur.
3) Berikan ventilasi ruangan yang memadai.
4) Terapkan intervensi untuk mengurangi rasa sakit.
5) Melakukan tindakan keperawatan untuk melindungi privasi.

d. Menerima klien apa adanya

Persepsi negatif atau prasangka buruk terhadap klien dapat menghalangi komunikasi Perawat harus mengesampingkan prasangka pribadi keingintahuan, perasaan, dan nilai-nilai lebih menerima perasaan dan perlaku klien, terlepas dari konten yang dinyatakan oleh kien Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai Hubungan perawat dengan klen adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan Hubungan perawat-klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tetapi lebih dan itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat.

e. Mendorong spontanitas.

Perawat mengumpulkan lebih banyak data saat klien berbicara dengan bebas. Juga, klien mengalami kelegaan dan kebebasan dari kekhawatiran dengan berbicara tanpa hambatan. Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu memiliki karakter dan latar belakang budaya yang berbeda sehingga memerlukan perbedaan cara komunikasi yang berbeda beda dalam memenuhi kebutuhan klien baik fisik maupun mental.

f. Fokus pada arahan dan isyarat yang disajikan oleh klien.

Mengajukan pertanyaan hanya untuk berbicara atau untuk memuaskan keingintahuan sendiri tidak berkontribusi pada wawancara yang efektif. Interaksi terapeutik melibatkan mendiskusikan masalah, kebutuhan, atau masalah klien. Oleh karena itu, izinkan klien untuk memulai topik yang akan dibahas, kemudian, gunakan teknik untuk fokus pada topik itu. Perhatikan isyarat dan sinyal verbal, paraverbal, dan nonverbal klien, dan fokus pada mereka ketika mereka terjadi.

g. Mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan.

Membiarkan klien berbicara tidak mewawancarai Interaksi terapeutk terjadi ketika klien dizinkan untuk menyuarakan perasaan tentang peristiwa yang menyusahkan atau situasi antarpribadi Melakukan hal itu membutuhkan perawat untuk mengidentifikasi area-area yang secara emosional dibebankan dan untuk fokus pada mereka. Perawat harus mampu memahami arti empati dan menggunakannya sebagai tindakan yang terapeutik dan mampu memahami arti simpat yang bukan sebagai tindakan terapeutik.

h. Mengendalikan perasaan sendiri selama interaksi.

Perasaan perawat mempengaruhi interaksi. Misalnya, perawat yang menjadi cemas dapat mengubah topik pembicaraan atau membuat komentar yang menyelesaikan sesi. Perawat harus melakukan upaya sadar untuk mencegah perasaan pribadi menghalangi kemajuan klien Mengidentifikasi perasaan dan perilaku seseorang dan mengenali cara mereka memengaruhi klien mengarah pada komunikasi yang lebih baik Perawat harus mampu mengontrol perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan emosional seperti perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustasi.

i. Memiliki sifat altruisme yang berarti menolong atau membantu permasalahan klien tanpa mengharapkan imbalan apapun dan klien.

2.1.4 Elemen komunikasi terepeutik

Dalam berkomunikasi dengan klien, mulai awal sampai akhir hubungan, perawat harus menunjukkan sikap (kehadiran) secara psikologis dengan cara mempertahankan sikap. Elemen penting dari komunikasi terapeutik: keikhlasan dan kejujuran, empati, kepercayaan, validasi, kepedulian, kehangatan, dan penggunaan mendengarkan aktif.

a. Ikhlas dan jujur.

Perawat menyatakan dan menunjukkan sikap keterbukaan, jujur, tulus, dan berperan aktif dalam berhubungan dengan klien. Respon perawat tidak dibuat-buat dan mengekspresikan perasaan yang sesungguhnya secara spontan. Kejujuran sangat penting, karena tanpa adanya kejujuran mustahil bisa terbina hubungan saling percaya. Seseorang akan menaruh rasa percaya pada lawan bicara yang terbuka, jujur, apa adanya, serta ikhlas dan sebaliknya ia akan berhati-hati kepada lawan bicara yang terlalu halus sehingga sering menyembunyikan isi

hatinya yang sebenarnya dengan kata-kata atau sikapnya yang tidak jujur. Sangat penting bagi perawat untuk menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan klien, karena apabila hal tersebut tidak dilakukan maka klien akan menarik diri merasa dibohongi membenci perawat atau bisa juga berpura-pura patuh terhadap perawat

b. Empati

Empati merupakan suatu kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dan sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu, atau melibatkan upaya membayangkan bagaimana rasanya berada dalam situasi orang lain. Rasa empati adalah sikap dimana seorang perawat ikut merasa sebagaimana yang dirasakan dan dipikirkan oleh klien. Perawat memposisikan diri jika seandainya berada pada situasi dan kondisi klien sekarang. Dengan sikap ini hubungan antara perawat-klien tidak ada jarak ataupun sekat. Pada praktiknya, berempati adalah turut merasakan apa yang dirasakan orang yang sedang mengalaminya akan tetapi tidak terlibat pada aspek psikologis. Sehingga, ketika seseorang sedang berempati saat berkomunikasi tidak hanya mampu berkata-kata atau berbicara dengan lembut namun juga mampu memahami perasaan dan sikap mereka Sebagai contoh sikap empati misalnya adalah kita dapat menungguinya saat dia mengungkapkan perasaan sedihnya tanpa harus ikut menangis karena cerita sedihnya, berikan tisu atau sapu tangan untuk mengusap air matanya, memegang tangannya lentu dengan seijinnya) atau anda memberinya waktu untuk tidak bercerita sampai dia sanggup untuk memulanya Pada dasamya bahwa empat yang tepat akan melibatkan kepekaan terhadap perasaan yang ada maupun cara verbal yang tepat untuk mengungkapkan apa yang dipahaminya

c. Kepercayaan

Keyakinan den bahwa perawat akan berpenisku wajar sesuar dengan perkiraan klien dan kompeten saat menanggapi kebutuhan klien.

Perilaku yang ditunjukkan Perawat :

1) Mamastikan kerahsiaan
2) Bersikap konsisten
3) Melakukan persis apa yang Anda katakan akan Anda lakukan untuk klien
4) Bersikap terbuka dan jujur secara konsisten

d. Validasi

Validasi adalah bahwa perawat mendengarkan klien dan merespons secara kongruen untuk memastikan bahwa perawat dan klien memiliki pemahaman yang sama tentang suatu masalah atau issue.

Perilaku yg ditunjukkan Perawat sebagai berikut :

Komentar verbal:

1) "Jadi kamu mengatakan itu"
2) "Katakan apa yang Anda pahami tentang apa yang baru saja saya katakan"

e. Kepedulian

Peduli merupakan tingkat keterlibatan emosional antara perawat dan klien. Kepedulian juga merupakan sikap yang penting dimiliki oleh perawat dalam menjaga hubungan terapeutik dengan klien. Yakni suatu sikap mengindahkan, memperhatikan, dan menghiraukan klien.

1) Perilaku yang bisa ditunjukan perawat:
2) Menghabiskan waktu secara berkualitas dengan klien
3) Memperhatikan kebutuhan klien
4) Menggunakan pesan sentuhan, seperti tepukan di punggung untuk menunjukkan dukungan

f. Kehangatan.

Perawat menciptakan suasana komunikasi yang hangat dan tidak kaku dengan menempatkan diri berkedudukan sejajar dengan klien Penampilan perawat yang tenang, tidak terburu-buru, suara yang meyakinkan sentuhan yang halus menunjukkan rasa belas kasih Suasana yang hangat dan tanpa ancaman menunjukkan rasa penenmaan perawat terhadap klien Kehangatan merupakan kelengkapan yang sangat penting dalam psikoterapi Kehangatan seorang terapis, sepanjang dikuti dengan empati dan kewajaran, maka akan mendukung keterbukaan klien, yang penuh kedekatan di luar dan di dalam proses terapi.

Sentuhan merupakan salah satu cara untuk mewujudkan kehangatan Mulai dari mengelus pundak sampai memberikan pelukan dengan kedua tangan menunjukkan kehangatan. Kelembutan tangan kita saat kita mengusap/ memegang tangan merupakan ekspresi kehangatan, caring dan kenyamanan. Contoh sifat hangat ditunjukan dengan kenyamanan kontak mata, pupil dilatasi, tatapan mata menetap tidak bergerak-gerak

kesana kemari. Mulut tidak kaku dan dikerutkan, menank bibir simetris dengan senyum yang tidak dipaksakan, dagu rileks dan mudah digerakkan, tidak sambil mengepalkan tinju.

g. Mendengarkan aktif (Active listening)

Mendengarkan aktif adalah Mendengar dan menafsirkan bahasa.memperhatikan peningkatan nonverbal dan paraverbal, dan mengidentifikasi perasaan yang mendasarinya.

Perilaku yg ditunjukkan Perawat:

1) Luangkan waktu untuk mendengarkan klien
2) Memberikan perhatian penuh kepada klien
3) Melakukan kontak mata
4) Menanggapi petunjuk, isyarat, dan isyarat verbal dan nonverbal dari klien
5) Penangguhan penilaian
6) Memperhatikan perbedaan antara fakta dan perasaan
7) Memperhatikan hal-hal yang dihilangkan seperti topik yang harus didiskusikan klien tetapi dihindari
8) Menggunakan prinsip dan teknik Komunikasi

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Pesan atau informasi yang disampaikan dalam suatu komunikasi dapat tersampaikan dan diterima dengan baik oleh klien ataupun gagal diterima dapat sangat dipengaruhi oleh perawat sebagai komunikator dan juga klien sebagai komunikan. Adapun faktor-faktor tersebut diantaranya adalah :

a. Pendidikan dan Pengetahuan

Semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan (perawat-klien) yang diperoleh dari proses belajar maka kemungkinan semakin terampil dan mudah memberi dan menerima informasi.

b. Lama bekerja

Semakin lama bekerja memungkinkan akan semakin banyak pengalaman dalam berkomunkasi.

c. Kondisi fisik

Yang timbul dari perubahan struktur anatomi, fungsi atau proses organ yang terlibat dalam berkomunikasi, seperti kerusakan pada lidah atau laring (kotak suara), atau saraf yang memasoknya

d. Keadaan psikologis seperti ketakutan, kecemasan dan stres hospitalisasi
e. Sosiokultural termasuk bahasa, kosa kata, jargon dan gestikulasi

f. Lingkungan

Situasi dan suasana, misalnya penerangan yang buruk, kebisingan atau gangguan membuat pesan tidak jelas, kabur, bahkan sulit diterima. Oleh karenanya sebelum proses komunikasi dilaksanakan maka lingkungan harus diciptakan sedemikian rupa agar lingkungan tenang dan nyaman. Komunikasi yang berlangsung dan dilakukan pada waktu yang kurang tepat mungkin diterima dengan kurang tepat pula

g. Politik-ekonomi, misalnya jenis pekerjaan, lingkungan tempat tinggal.

h. Kejelasan pesan, kejelasan pesan sangat mempengaruhi efektifitas komunikasi. Pesan yang kurang jelas dapat ditafsirkan berbeda oleh komunikan.

Sedangkan menurut Perry dan Potter (2017), beberapa faktor yang mempengaruhi jalannya pengiriman dan penerimaan pesan (komunikasi) dalam pelayanan keperawatan antara lain :

a. Persepsi

Persepsi Merupakan cara seseorang menyerap tentang sesuatu yang terjadi di sekelilingnya. Pada umumnya terkait dengan fungsi pancaindra manusia yang mencakup proses penyerapan rangsangan yang diorganisasikan dan diinterpretasikan dalam otak kemudian dijadikan persepsi. Persepsi juga merupakan kerangka tujuan yang diharapkan dan hasil setelah mengobservasi lingkungan.

b. Nilai

Nilai adalah keyakinan yang dianut seseorang yang sangat dekat dengan masalah etika.Komunikasi yang terjadi antara perawat dan perawat atau kolega lainnya mungkin terfokus pada bahasan tentang upaya peningkatan dalan memberikan pertolongan tentang masalah kesehatan. Sedangkan, komunikasi dengan klien hendaknya lebih mengarah pada memberikan support dan dukungan nasehat dalam rangka mengatasi masalah klien

c. Emosi

Emosi adalah subyektif seseorang dalam merasakan situasi yang terjadi disekelilingnya. Kekuatan emosi seorang dipengaruhi oleh bagaimana kemampuan atau kesanggupan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain.Komunikasi akan berjalan dengan lancar dan efektif apabila perawat dapat mengelola dengan emosinya.Kemampuan profesional seseorang dapat diketahui dari

emosinya dan menjadi ukuran awal seseorang dalam merasakan, bersikap dan menjalankan hubungan dengan klien.

d. Latar Belakang Sosial Budaya.

Faktor ini memang sedikit pengaruhnya namun paling tidak dijadikan pegangan bagi perawat dalam bertutur kata, bersikap dalam berkomunikasi dalam klien.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan produk atau hasil dari perkembangan pendidikan.Perawat diharapkan dapat berkomunikasi dari berbagai tingkat pengetahuan yang dimiliki klien.Dengan demikian perawat dituntut mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan klien.

f. Peran dan Hubungan

Dalam berkomunikasi akan sangat baik bila mengenal dengan siapa dia berkomunikasi. Kemajuan hubungan perawat dan klien adalah bila hubungan tersebut saling menguntungkan dalam menjalin ide dan perasaannya.Komunikasi efektif bila partisipan mempunyai efek dan dampak positif dalam menjalin hubungan sesuai dengan perannya masing- masing.

g. Kondisi Lingkungan

Komunikasi berkaitan dengan lingkungan sosial tempat komunikasi berlangsung. Lingkungan yang kacau akan dapat merusak pesan yang dikirim oleh kedua pihak. Seorang perawat mempunyai wewenang untuk mengontrol kondisi lingkungan ketika klien datang. Perawat harus dengan tenang dan jelas dalam memberikan informasi kepada klien atau keluarganya. Penerapan komunikais terapeutik pada pasien gangguan jiwa

Menurut Budi A, Keliat, (2011). Penerapan komunikasi terapeutik pada penderita gangguan jiwa yaitu :

a. Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1)

Bantu penderita mengenali halusinasi, jelaskan cara mengontorl halusinasi dengan cara menghardik halusinasi.

FASE ORIENTASI :

" Selamat pagi bapak/Ibu, Saya Mahasiswa keperawatan poltekkes kemenkes medan jurusan keperawatan, yang akan merawat bapak hari ini, Nama Saya Aulia Al Fajar Daulay senang dipanggil Fajar "

" Nama bapak/Ibu siapa? "

" Bapak/Ibu Senang dipanggil apa ? "

" Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini? "

" Apa keluhan bapak/ibu saat ini? "

" Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak/ibu dengar tetapi tak tampak wujudnya? "

" Kita duduk di ruangan ini saja ya pak/bu "

" Waktunya sekitar 15 – 20 menit saja "

FASE KERJA :

" Apakah bapak/Ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya? "

" Apa yang dikatakan suara itu? "

" Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? "

" Kapan yang paling sering bapak/ibu dengar suara? "

" Berapa kali sehari bapak/ibu alami? "

" Pada keadaan apa suara itu terdengar? "

" Apakah pada waktu sendiri? "

" Apa yang bapak/ibu rasakan pada saat mendengar suara itu? "

" Apa yang bapak/ibu lakukan saat mendengar suara itu? "

" Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? "

Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul? "

Baiklah bapak/ibu, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul, yang Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, minum obat dengan teratur, ketiga dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, Keempat melakukan kegiatan yang sudah terjadwal. Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik. "

Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung bapak/ibu bilang, pergi-pergi saya tidak mau dengar, Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Sambil menutup telinga. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. "

" Coba bapak/ibu peragakan! "

" Nah begitu, bagus pak/bu !,Coba sekali lagi ya pak/bu. "

" Bagus bapak/ibu sudah bisa "

FASE TERMINASI:

" Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah latihan mengahardik tadi?"

" Kalau suara- suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut ya bapak/ibu! "

" Bagaimana kalu kita buat jadwal latihannya, Mau jam berapa saja latihannya? (masukkan 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?"

" Dua jam lagi saya akan datang kesini lagi ya pak/bu? "

" Tempatnya di ruangan ini saja ya pak/bu"

" Baiklah, sampai jumpa."

b. Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2)

Melatih penderita dengan cara ke dua yaitu meminum obat secara teratur

FASE ORIENTASI :

" Selamat pagi bapak/ibu bagaimana perasaan bapak hari ini ? "

" Apakah suara- suaranya masih muncul pak/bu ? "

" Apakah bapak/ibu sudah dilakukan cara yang telah kita latih tadi ? "

" Apakah bapak/ibu pagi ini sudah ninum obat? "

" Baik bapak/ibu, Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak minum. "

" Kita akan diskusi sekitar 15-20 menit sambil menunggu makan siang. "

" Kita diskusi di ruangan ini saja ya bapak/ibu? "

" Bapak/ibu adakah bedanya setelah minum obat secara teratur, Apakah suara-suara berkurang/hilang? "

" Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang bapak/ibu dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. "

" Berapa macam obat yang bapak/ibu minum? (Perawat menyiapkan obat pasien) ini yang warna orange (CPZ) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam i 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 ya bapak/ibu, obat harus selalu di minum. "

" Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, bapak akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. "

" Kalau obat habis bapak/ibu bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi, bapak/ibu juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini ya pak/bu. "

" Pastikan obatnya benar, artinya bapak/ibu harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya bapak/ibu Jangan keliru dengan obat milik orang lain. "

" Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tapat jamnya bapak/ibu juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari "

FASE TERMINASI :

" Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah kita bercakap-cakap tentang obat ? ".

" Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba sebutkan! ".

" Bagus pak/ibu! (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 bertemu lagi jam 10.00 pagi di ruangan ini untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan ".

c. Straetegi Pelaksanaan 3 (SP 3).

Latih penderita mengontrol halusinasi dengan cara ke tiga yaitu bercakap cakap dengan oranglain.

FASE ORIENTASI :

" Selamat pagi bapak/ibu Bagaimana perasaan bapak hari ini? "

" Apakah suara- suaranya masih muncul? ".

" Apakah bapak/ibusudah dipakai cara yang telah kita latih? ".

" Apakah suara-suaranya berkurang ".

Baik bapak/ibu, Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain ".

" Kita akan latihan selama 15-20 menit ".

" Tempatnya di ruangan ini saja ya pak/bu ! ".

FASE KERJA :

Cara ketiga untuk mencegah atau mengontroi halusinası yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. "

Jadi kalau bapak/ibu mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak/ibu Contohnya begini ; Tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya istri, anak bapak/ibu katakan: bu/pak, ayo ngobrol dengan bapak/ibu, bapak/ibu sedang dengar suara-suara. "

" Begitu pak/bu, coba bapak/ibu lakukan seperti yang saya lakukan tadi" " Ya, begitu. Bagus! "

" Coba sekali lagi! Bagus! "

" Nah, latih terus ya bapak/ibu! "

FASE TERMINASI :

" Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah latihan ini? "

Jadi sudah ada berapa cara yang bapak/ibu pelajari untuk mencegah suara-suara itu? "

Bagus, cobalah ketiga cara ini kalau bapak/ibu mengalami halusinasi lagi. "

Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak/ibu. "

" Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? "

Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncull Besok pagi saya akan ke mari lagi. "

Bagaimana kalau kita latih cara yang keempat yaitu melakukan aktivitas terjadwal? "

" Besok jam 10.00 pagi saya kesini lagi ya pak/bu? "

" Sampai jumpa besok pagi pak/bu. Selamat pagi "

d. Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4).

Melatih penderita mengontrol halusinasi dengan cara ke empat yaitu membuat aktivitas terjadwal.

FASE ORIENTASI :

" Selamat pagi bapak/ibu Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini? "

" Apakah suara-suaranya masih muncul? "

" Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih ? "

" Bagaimana hasilnya ? "

" Bagus, Sesuai janji kita kemarin, hari ini kita akan belajar cara yang keempat untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. "

" Waktunya sekitar 15-20 menit ya pak/bu."

FASE KERJA :

" Apa saja yang biasa bapak/ibu lakukan? Pagi-pagi apa kegiatanya, 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/ibu bisa lakukan. Kegiatan ini dapat bapak/ibu lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

FASE TERMINASI :

" Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah kita bercakap-cakap cara yang keempat untuk mencegah suara-suara? "

" Bagus sekali, Coba bapak sebutkan 4 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara suara.

" Bagus sekali. Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak/ibu Coba lakukan sesuai jadwal ya(Saudara dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam) ".

" Bagaimana kalau besok kita mengevaluasi keempat cara mengontrol halusinasi yang sudah kita pelajari kemarin ".

" Besok pagi saya akan kesini lagi jam 10.00 pagi ".

" Sampai jumpa, selamat pagi pak/bu ."

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensori palsu yang berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Pasien merasakan stimulasi yang sebenarnya tidak ada (Firman, dkk, 2018). Halusinasi adalah ketidakmampuan untuk memandang realitas secara akurat yang membuat hidup menjadi sulit, seseorang yang berhalusinasi mungkin tidak memiliki cara untukmengetahui apakah persepsi ini adalah nyata atau tidaknya (Deski & Syarifh 2018).Halusinasi merupakan gejala positif pada seseorang yang ditemukan pada klien gangguan jiwa.

Halusinasi sering dikaitkan dengan skizofrenia. Semua individu yang mengidap skizofrenia umumnya mengalami pengalaman halusinasi. Halusinasi merujuk pada gangguan persepsi di mana seseorang mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Muhith, 2015). Dalam pandangan (Yuli, 2015), halusinasi diartikan sebagai kehilangan kemampuan manusia untuk membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Sementara menurut (Mahmuda, 2018), halusinasi dapat dijelaskan sebagai persepsi sensori palsu yang tidak didasarkan pada rangsangan nyata, dapat berupa visual, pendengaran, sentuhan, atau penciuman, bergantung pada organ sensori yang terlibat.

2.2.2 Faktor Penyebab Terjadinya Halusinasi

Menurut Yosep (2018), Faktor penyebab terjadinya halusinasi yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Biologis

Gangguan mental dilihat sebagai penyakit dari system syaraf pusat yang disebabkan oleh patologi otak. Yang lebih ekstrim bahwa penyebab gangguan tersebut proses-proses biokimia. Akar dari pandangan biologis ditandai oleh tiga hal yaitu: palologi otak sebagai factor penyebab, penyebab biokimia atas abnormalitas, dan factor genetic dalam gangguan tersebut. Gangguan perkembangan dan fungsi otak, susunan syaraf pusat dapat menimbulkan gangguan realita. Gejala yang mungkin timbul adalah hambatan dalam belajar, berbicara, daya ingat dan muncul prilaku menarik diri.

2) Patologis

Patologis adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang hakikat jiwa serta prosesnya sampai akhir. Jiwa bersifat abstrak namun manifestasi jiwa salah kepada tingkah laku. Tingkah laku erat kaitannya dengan lingkungan sekitar. Perubahan-perubahan diatas yang pada gilirannya yang bersangkutan dapat ajauh atupun mengalami penyesuaian diri. Keluaraga pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon psikologis klien. Sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

3) Sosial budaya

Social budaya yaitu kejadian yang ada dan timbul di masyarakat, bersumber dari masyarakat tersebut. Kondisi budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan, perkawinan, pekerjaan, komflik sosial budaya, (perang kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress:

a) Perkawinan

Berbagai masalah perkawinan merupakan sumber stress yang dialami seseorang misalnya pertengkaran, perpisahan, kematian, salah satu pasangan siressor seperti ini dapat menyebabkan seseorang sakit jiwa.

b) Pekerjaan

Masalah pekerjaan dapat merupakan sumber stress pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan dapat sakit misalnya kehilangan pekerjaan, terlalu banyak pekerjaan.

c) Hubungan interpersonal

Gangguan ini dapat berupa konflik dengan teman dekat yang mengalami konflik. Bisa berupa konflik dengan teman, kekasih dan atasan.Permasalahan tersebut diatas sumber stress bagi seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan akan jatuh sakit.

b. Faktor presifitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya proses keluarga, bermusuhan, tekanan isolasi dan putus asa.

1) Proses keluarga

Kekacauan dan dinamika keluarga memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan dan pertahanan remisi. Pasien yang dipulangkan kerumah lebih cenderung kambuh dibandingkan dengan suasana penuh permusuhan, keluarga memperlihatkan kecemasan yang berlebihan, terlalu profektif terhadap pasien dan sering dikekang oleh kleuarganya.

2) Bermusuhan

Bermusuhan dapat menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Karena bermusuhan dapat mengganggu perasaan dari pikiran orang yang bermusuhan itu.

3) Isolasi sosioal

Orang yang terisolasi dapat mengalami gangguan dan perasaan harus tidak berinteraksi lagi dengan dunia luar yang pada akhirnya dapat menimbulkan halusinasi pendengaran.

4) Putus asa

Putus asa terjadi karena ketidakmampuan seseorang mendapatkan dan mencapai keinginannya, karena tidak tercapai pikiran akan terganggu, karena selalu terbayang-bayang kejadian tersebut akan terganggu, karena selalu terbayang- bayang kejadian tersebut. Yang pada akhirnya orang tersebut dapat mengalami halusinasi.

2.2.3 Gejala Gejala Halusinasi

Menurut Stuart (2007) beberapa gejala yang muncul pada halusinasi adalah :

a. Tertawa yang tidak sesuai.
b. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara.
c. Gerakan mata abnormal
d. Respon verbal yang lambat
e. Diam
f. Bertindak seolah-olah dipenuhi suatu yang mengasikkan
g. Peningkatan system saraf otonom yang menunjukkan ansietas
h. Peneyempitan kemampuan konsentrasi

i. Dipenuhi dengan pengalaman sensori
j. Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya
k. Kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain
l. Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik

2.2.4 Jenis jenis halusinasi

Menurut Kusumo dan Hartanto (2010), Jenis halusinasi antara lain:

a. Halusinasi pendengaran atau *audiotory* adalah mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara- suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien melakukan sesuatu.
b. Halusinasi penglihatan atau *visual* adalah stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambaran atau banyangan yang rumit dan kompleks. Bayangannya itu bisa menyenangkan atau menakutkan.
c. Halusinasi penciuman atau *olfaktori* adalah membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, feses, parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau dimensia.
d. Halusinasi pengecapan atau *gustatory* adalah merasa pengecap seperti darah, urine, feses atau yang lainya.
e. Halusinasi perabaan atau *taktil* adalah merasa mengalami nyeri, rasa tersetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.
f. Halusinasi *cenesthetik* adalah merasakan fungsi tubuh seperti aliran darahdi vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urin.
g. Halusinasi *kinestetika* adalah merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

2.2.5 Tahapan Halusinasi

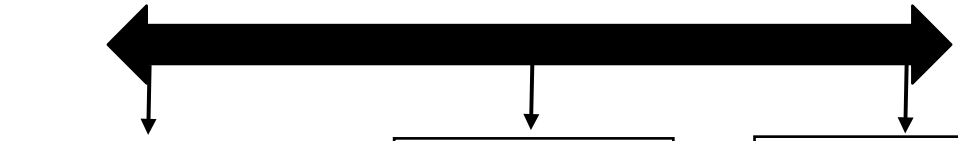
Menurut kusumawati, (2012) tahapan halusinasi dapat berkembang melalui 4 fase yaitu :

a. Fase Pertama Comforting yaitu fase menyenangkan.Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik.Karakteristik : klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara,pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dangan halusinasinya dan suka

menyendiri.

b. Fase kedua *Condemming* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan.Termasuk dalam psikotik ringan.Karakteristik : pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun danberpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas.Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilakuklien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.
c. Fase ketiga *Controlling*atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa.Termasuk dalam gangguan psikotik.Karakteristik : bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrolklien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat,tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.
d. Fase keempat *Conquering*atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya.Termasuk dalam psikotik berat.Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klienmenjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku klien : perilaku terorakibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katakonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

2.2.6 Rentang Respon Halusinasi



Respon Adaftif	Respon Psikosisoal	Respon Maladptif
• Pikiran logis • Persepsi akurat • Emosi konsisten dengan pengalaman • Perilaku sesuai Berhubungan	• Pikiran kadang menyimpang • Ilusi • Reaksi emosi tidak stabil • Perilaku aneh/tidak biasa	• Gangguan pikiran • Halusinasi • Sulit merespon emosi • Perilaku disorganisasi • Isolasi sosial

Keterangan :

a. Respon Adaptif

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

1) Pikiran Logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan yang dapat diterima akal.
2) Persepsi Akurat merupakan pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
3) Emosi Konsisten dengan Pengalaman merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
4) Perilaku Sosial dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut yang diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
5) Hubungan Sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat dan lingkungan.

b. Respon Psikososial

Adapun respon psikososial yakni:

1) Pikiran terkadang menyimpang berupa kegagalan dalam mengabstrakan dan mengambil kesimpulan.
2) Ilusi merupakan pemikiran atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
3) Emosi berlebihan dengan kurang pengalaman berupa reaksi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
5) Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindar interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi maupun berhubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

c. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif yakni:

1) Kelainan pikiran (waham) merupakan keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.
2) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
3) Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, dan kedekatan.
4) Perilaku tidak terorganisir merupakan ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
5) Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya. (Stuart, 2017).

2.2.7 Mekanisme Koping

Mekanisme koping dapat bersifat adaptif atau maladaptif tergantung pada jenis stressor yang dihadapi. Koping adaptif terjadi ketika individu menganggap kecemasan sebagai peringatan dan melihatnya sebagai

tantangan yang harus segera diatasi. Di sisi lain, koping maladaptif cenderung menghindari kecemasan tanpa mencari solusi. Mekanisme koping dapat diklasifikasikan sebagai Reaksi Berorientasi Tugas dan Reaksi Berorientasi Ego. Reaksi Berorientasi Tugas melibatkan pemikiran hati-hati dalam menyelesaikan masalah dan berfokus pada tindakan langsung. Di sisi lain, Reaksi Berorientasi Ego sering digunakan untuk melindungi diri dan mengatasi kecemasan dengan cara yang lebih ringan, umumnya dilakukan secara tidak sadar.Jenis mekanisme koping mencakup Fantasi, di mana seseorang membayangkan keinginan yang tidak terpenuhi sebagai cara untuk mengatasi kecemasan. Melindungi diri, yang melibatkan penolakan terhadap kenyataan yang tidak menyenangkan dengan melarikan diri atau tidak mau mengakui fakta yang menakutkan.

Rasionalisasi, upaya membuktikan bahwa tindakan yang sebenarnya tidak baik memiliki alasan rasional untuk diterima oleh diri sendiri dan masyarakat.Selain itu, Identifikasi terjadi saat seseorang meningkatkan harga diri dengan menyerupai seseorang atau sesuatu yang dikaguminya. Introyeksi, bentuk identifikasi yang lebih primitif, menggabungkan nilai dan norma eksternal dengan struktur ego sehingga individu tidak bergantung pada penerimaan sosial. Represi, menekan secara tidak sadar pikiran yang dianggap berbahaya ke dalam alam bawah sadar. Supresi, tindakan sadar menolak pikiran dari kesadaran dan beralih ke hal lain. Proyeksi, menyalahkan orang lain atas kesulitan atau melemparkan keinginan yang tidak baik kepada orang lain (Ahmad, 2015).

2.2.8 Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi dapat diberikan terapi psikofarmakologi (Muhith, 2015).Psikofarmakologi, obat yang lazim digunakan pada halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah Fenotiazin Asetofenazin (Tidal), Klorpromazin (Thorazine), Flufenazine (Prolixine, Permitil), Mesoridazin (Serentil), Perfenazin (Trilafon), Proklorperazin (Compazine), Promazin (Sparine), Tioridazin (Mellaril), Trifluoperazin (Stelazine), Trifluopromazin (Vesprin) 60-120 mg, Tioksanten Klorprotiksen (Taractan), Tioksen (navane) 75-600 mg, Butirofenon Halop\eridol (Haldol) 1-100 mg, Dibenzodiazepin Klozapin (Clorazil) 300-900 mg, Dibenzokasazepin Loksapin (Loxitane) 20-150 mg, DihidroindolonMolindone (Moban) 15-225 mg.

2.2.9 Tindakan Keperawatan Pasien Halusinasi

Menurut Budi A, Keliat (2011) Tujuan Tindakan untuk penderita meliputi :

a. Penderita mengenali halusinasi yang dialaminya
b. Penderita dapat mengontrol halusinasi
c. Penderita mengikuti program pengobatan secara optimal

Tindakan keperawatan :

a. membantu penderita menganali halusinasi.

Dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi(apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

b. Melatih pasien mengontrol halusinasi.

Dengan empat cara yaitu:

1) Menghardik halusinasi.

Dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncui, mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya.tahapan tindakan ini meliputi :

a) menjelaskan cara menghardik halusinasi
b) memperagakan cara meghardik
c) meminta pasien memperagakan ulang
d) memantau penerapan cara ini menguatkan perilaku pasien.

2) Menggunakan obat secara teratur.

Pasien gangguan jwa yang dirawat dirumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami ke kambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan. Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat :

a) Jelaskan kegunaan obat
b) Jelaskan akibat putus obat
c) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat

d) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, benar dosis obat).

3) Bercakap-cakap dengan oranglain.

Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, focus perhatian pasien akan berlatih dari halusinasi kepercakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

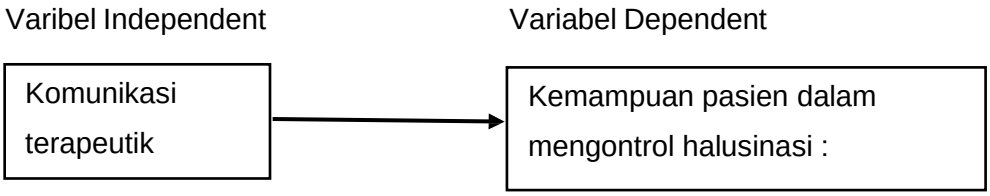
4) Melakukan aktifitas yang terjadwal.

Dengan aktifitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi dapat dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, setiap kegiatan yang dilatih dimasukkan kedalam jadwal kegiatan pasien sampai tidak ditemukan waktu luang. Tahapan intervensinnya adalah sebagai berikut :

a) Menjelaskan pentingnya aktifitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
b) Mendiskusikan aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien.
c) Melatih pasien mealkukan aktifitas.
d) Menyusun jadwal aktifitas sehari-hari sesuai dengan aktifitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktifitas dari bangun pagi sampai tidur malam.
e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiata dan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa adalah sebagai berikut :



Keterangan:

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi .

2.4 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan dengan tujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel variabel yang diteliti dan mempunyai manfaat untuk mengarahkan kepada pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen penelitian (Notoatmojo, 2018).

Tabel 2.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	hasil ukur	Skala ukur
1	Komunikasi terapeutik perawat	Komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien secara sadar, dengan tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk membantu proses kesembuhan pasien	Kuesioner	a. Baik dengan skor 71-96 b. Cukup dengan skor 49-70 c. Tidak baik dengan skor 24-48	Ordinal
2	Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi	Keterampilan pasien dalam mengontrol halusinasi	Lembar Chek LIst	a. Mampu melakukan tindakan mengontol halusinasi jika skor 10-13 b. Tidak mampu melakukan tindakan mengontrol halusinasi jika skor <10	Ordinal

2.5 Hipotesa Penelitian

Hipotesis merupakan suatu proses melakukan perbandingan antara nilai sampel dengan nilai hipotesis (Supoto & Slamet, 2017). Hipotesis kerja (Ha) adalah hipotesis yang hasilnya menyatakan adanya hubungan antara variabel independent dan variabel dependent yang di teliti . Hipotesis nol (Ho) adalah hipotesis yang hasilnya menyatakan ada perbedaan nilai primer.

Ha : Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan.