

Penerapan Cara Bercakap-Cakap Dalam Mengendalikan Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Rusli

Dosen Akademi Keperawatan Makassar

ABSTRAK :

Halusinasi merupakan satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghidu. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi pendengaran dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Komunikasi adalah proses kegiatan penyampaian informasi yang mengandung arti dari satu pihak kepada pihak lain dalam usaha mendapatkan saling pengertian.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh dari penerapan cara bercakap-cakap dalam mengendalikan halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran. Sampel yang digunakan berjumlah dua pasien halusinasi pendengaran dengan umur 30 tahun ke atas.

Metode yang digunakan adalah komparatif. Sampel yang digunakan berjumlah dua pasien halusinasi pendengaran dengan umur 30 tahun ke atas.

Hasil penelitian yang dilakukan selama tiga hari didapatkan subjek I mengalami kemajuan dalam mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap, sedangkan subjek II tidak mengalami kemajuan dalam mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap, karena frekuensi munculnya halusinasi pada Ny "L" masih sering dan kurang melakukan interaksi dengan pasien lain. Diharapkan dapat meningkatkan komunikasi terapeutik sehingga pasien menjadi lebih nyaman dan dihargai selama proses keperawatan serta pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Kata Kunci : *Halusinasi, Bercakap-Cakap, Halusinasi Pendengaran*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi

perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa).

Gangguan jiwa adalah manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Fresa, 2014).

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress misalnya gejala nyeri atau disabilitas

yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting atau disertai peningkatan resiko kematian, yang menyakitkan, nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan (Fresa, 2014).

Gangguan persepsi sensori (halusinasi) merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghidu tanpa stimulus yang nyata (Zelika & Dermawan, 2015).

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

Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya

dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Fresa, 2014).

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat melatih pasien mengendalikan halusinasi. Dan biasa dilakukan dengan bercakap-cakap dengan sanak saudara dan kerabat (Reliani & Umam, 2015).

Salah satu contoh cara mengontrol yang pernah digunakannya untuk pasien halusinasi pendengaran adalah dengan cara bercakap-cakap. Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi, ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain (Fresa, 2014).

Bercakap-cakap dengan orang lain. Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain (Keliat, dkk, 2011).

Data kunjungan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Januari -April 2013 didapat 785 orang. Pasien dengan halusinasi menempati urutan pertama dengan angka kejadian 44 persen atau berjumlah 345 orang, pasien isolasi sosial menempati urutan kedua dengan angka kejadian 22 persen atau berjumlah pasien 173 orang, pasien dengan resiko perilaku kekerasan menempati urutan ketiga dengan angka kejadian 18 persen atau berjumlah pasien 141 orang pasien, pasien dengan harga diri rendah menempati urutan

keempat dengan angka kejadian 12 persen atau berjumlah 94 orang, sedangkan pasien dengan waham, defisit perawatan diri 4 persen atau 32 orang (Zelika & Dermawan, 2015).

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah pada penelitian/studi kasus ini adalah bagaimana kita mengetahui penerapan cara bercakap-cakap dalam mengendalikan halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

1.2 Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam studi kasus ini adalah mengetahui pengaruh dari penerapan cara bercakap-cakap dalam mengendalikan halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

2. Tujuan khusus

- a) Mendapatkan gambaran cara bercakap-cakap kepada pasien halusinasi pendengaran.
- b) Mendapatkan gambaran pengendalian halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
- c) Mengetahui metode bercakap-cakap pada pasien halusinasi.

1.3 Manfaat Studi Kasus

1. Bagi masyarakat :

Sebagai dasar untuk memperoleh informasi dan wawasan tentang penerapan cara bercakap-cakap dalam mengendalikan halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

2. Bagi pengembangan ilmu teknologi keperawatan:

Menambah ilmu pengetahuan serta wawasan ilmu teknologi pengaplikasian dalam bidang keperawatan tentang cara bercakap-cakap dalam mengendalikan halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

3. Bagi penulis :

Sebagai acuan dalam menerapkan hasil studi kasus dan

sebagai referensi peneliti selanjutnya tentang penerapan cara bercakap-cakap dalam mengendalikan halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

2.1 HALUSINASI

2.1.1 Pengertian Halusinasi

Salah satu jenis halusinasi yang paling sering dijumpai yaitu halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Suara itu bias menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki atau bahkan yang menakutkan dan kadang-kadang mendesak atau memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh dan merusak (Halawa, 2007).

- 1) Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Kusumawati & Hartono, 2011).
- 2) Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghidu. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Suryeti & Sari, 2017).
- 3) Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa (Keliat, Akemat, Helena, & Nurhaeni, 2011).
- 4) Halusinasi pendengaran adalah mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, di mana terkasang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien

dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu (Kusumawati & Hartono, 2011)

- 5) Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Fresa, 2014).

2.1.2 Rentang Respons Neurobiologis

Respons neurobiologis individu dapat diidentifikasi sepanjang rentang respons adaptif sampai maladaptif.

2.1.3 Etiologi

Faktor predisposisi

- a) Genetika

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang di asuh oleh orang tua skizofrenia cenderung akan mengalami skizofrenia.

- b) Sosiokultural

Individu merasa tidak diterima lingkungannya akan merasa tersingkirkan kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

- c) Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami individu maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytransferase (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifitasnya neurotransmitter otak.

- d) Perkembangan

Rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan individu tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentang terhadap stress adalah merupakan salah satu tugas perkembangan yang terganggu.

- e) Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adaptif. Selain itu ibu yang pencemas, overprotektif, dingin, tidak sensitif, pola asuh tidak adekuat juga berpengaruh pada ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Individu lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata.

Faktor presipitasi

- a) Proses pengolahan informasi

- b) Mekanisme penghantaran listrik yang abnormal

- c) Adanya gejala pemicu

(Kusumawati & Hartono, 2011)

Apabila perawat

mengidentifikasi adanya tanda-tanda dan perilaku halusinasi maka pengkajian selanjutnya harus dilakukan tidak hanya sekedar mengetahui jenis halusinasi saja. Validasi informasi tentang halusinasi yang diperlukan meliputi:

- 1) Isi halusinasi

Ini dapat dikaji dengan menanyakan suara siapa yang didengar, apa yang dikatakan suara itu.

- 2) Waktu dan frekuensi

Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa kali sehari, seminggu, atau sebulan pengalaman halusinasi itu muncul. Informasi ini sangat penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan bilamana klien perlu perhatian saat mengalami halusinasi.

- 3) Situasi pencetus halusinasi

Perawat perlu mengidentifikasi situasi yang dialami sebelum halusinasi muncul. Selain itu juga bisa mengobservasi apa yang dialami klien menjelang munculnya halusinasi untuk memvalidasi pernyataan klien.

- 4) Respon klien

Untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi klien bisa dengan apa yang dilakukan oleh klien saat mengalami pengalaman halusinasi. Apakah klien masih bisa mengontrol stimulus halusinasinya atau sudah tidak berdaya terhadap halusinasinya. (Muhiddin et al., 2017)

2.1.4 Tindakan Keperawatan Halusinasi

➤ **Tujuan TUK 1:** klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.

Kriteria hasil : Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil:

- a. Membalas sapaan perawat
- b. Ekspresi wajah bersahabat dan senang
- c. Ada kontak mata
- d. Mau berjabat tangan
- e. Mau menyebutkan nama
- f. Klien duduk berdampingan dengan perawat
- g. Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi

Intervensi

- a. Bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan perawat, dengan kriteria hasil:
 - 1) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
 - 2) Perkenalan diri dengan sopan
 - 3) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan kesukaan klien
 - 4) Jelaskan maksud dan tujuan interaksi
 - 5) Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya
- b. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.
- c. Dengarkan ungkapan klien dengan empati
- **TUK 2: Klien dapat mengenali halusinasinya.**

Kriteria hasil : Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil:

- a. Klien dapat menyebutkan waktu, timbulnya halusinasi
- b. Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi
- c. Klien dapat mengungkapkan perasaannya

Intervensi

1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap
2. Tanyakan yang didengar dari halusinasinya
3. Tanyakan kapan halusinasinya datang
4. Tanyakan isi halusinasinya
5. Bantu klien mengenalkan halusinasinya
 - a) Jika menemukan klien sedang berhalusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar
 - b) Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan
 - c) Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak
 - d) Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien
 - e) Katakan bahwa perawat akan maembantu klien
 - f) Diskusikan dengan klien:
 - g) Situasi yang menimbulkan halusinasi
 - h) Waktu, frekuensi terjadinya halusinasi
6. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih, senang) beri kesempatan perasaannya.
- **TUK 3:** Klien dapat mengontrol halusinasinya

Kriteria hasil:

- a. Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya
- b. Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi

Intervensi

1. Identifikasi bersama klien yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasi
2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian
3. Diskusikan cara baik memutus atau mengontrol halusinasi
 - a) Katakan 'saya tidak mau dengar kamu (pada saat halusinasi terjadi Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap- cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar
 - b) Membuat jadwal kegiatan sehari- hari
 - c) Meminta keluarga atau teman atau perawat untuk menyapa berbicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol
 - d) Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap
 - e) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih. Evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil.
 - f) Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok. Jenis orientasi realita atau stimulasi persepsi
(Tambunan, 2018)

2.1.5 Proses Terjadinya Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut.

a) Fase Pertama

Disebut juga dengan *fase comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan

nonpsikotik. Karakteristik: klien mengalami stres, 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, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

b) Fase Kedua

Disebut dengan *fase condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensorik menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

Perilaku klien: meningkatnya tanda-tanda system saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

c) Fase Ketiga

Adalah *fase controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. 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

Adalah *fase conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

Karakteristik: halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

Perilaku klien: perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespons terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespons lebih dari satu orang.

(Kusumawati & Hartono, 2011)

2.1.6 Jenis dan Tanda-tanda Halusinasi

Menarik diri, tersenyum sendiri, duduk terpaku, bicara sendiri, memandang satu arah, menyerang, tiba-tiba marah, dan gelisah.

Jenis-jenis halusinasi adalah sebagai berikut.

1. *Halusinasi pendengaran*: mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, di mana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu.
2. *Halusinasi penglihatan*: adalah stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.
3. *Halusinasi penghidu*: membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pascaserangan stroke, kejang, atau demensia.

4. *Halusinasi pengecapan*: merasa mengecap darah seperti darah, urine feses, atau yang lainnya.

5. *Halusinasi perabaan*: merasa mengalami nyeri, rasa tertetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

(Kusumawati & Hartono, 2011)

2.2 Bercakap-cakap

2.2.1 Pengertian Komunikasi

Kata komunikasi berasal dari bahasa latin *coomum'care* yang berarti berpartisipasi atau memberitahukan. Komunikasi adalah suatu yang dapat dipahami sebagai hubungan atau saling hubungan, saling pengertian, sebagai pesan. Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan, dan pesan yang disampaikan melalui lambang tertentu, mengandung arti dilakukan oleh penyampai pesan ditujukan kepada penerima pesan. Komunikasi adalah proses yang mana simbol verbal dan non verbal dikirimkan, diterima serta diberi arti (Afnuhasi, 2015).

Komunikasi adalah proses kegiatan penyampaian informasi yang mengandung arti dari satu pihak kepada pihak lain dalam usaha mendapatkan saling pengertian, dengan demikian komunikasi merupakan proses penyampaian berita (*message*) dari seseorang (*comunicator*) kepada orang lain (*comunican*) sehingga terjalin suatu pengertian. Komunikasi ada di mana-mana, di rumah, di kampus, di sekolah, di kantor dan masih banyak lagi. Komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antar sesama, melalui pertukaran informasi, untuk menguatkan sikap, tingkah laku orang lain, berusaha mengubah sikap serta tingkah lakuitu (Afnuhasi, 2015).

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu untuk menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman, umpan balik seimbang, melatih menggunakan bahasa non verbal secara baik (Afnuhasi, 2015).

Komunikasi dapat dikatakan efektif apabila:

1. Pesan dapat diterima dan dimengerti serta dipahami sebagaimana yang dimaksud oleh pengirimnya.
2. Pesan yang disampaikan oleh pengirim dapat disetujui oleh penerima dan ditindaklanjuti dengan perbuatan yang diminati oleh pengirim.
3. Tidak ada hambatan yang berarti untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk menindaklanjuti pesan yang dikirim.

2.2.2 Unsur-Unsur dalam Komunikasi Efektif

1. Niat
Menyangkut apa yang akan disampaikan, siapa sasarannya. apa yang akan dicapai, kapan akan disampaikan.
2. Minat, ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu:
Faktor obyektif merupakan rangsang yang kita terima dan faktor subyektif merupakan faktor yang menyangkut diri si penerima stimulus.
3. Pandangan
Merupakan makna dari informasi yang disampaikan pada sasaran, menafsirkan informasi yang diterima tergantung pada pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan kerangka pikir seseorang.

4. Lekat

Merupakan informasi yang disimpan oleh si penerima untuk dapat dilaksanakan secara optimal sesuai dengan tujuan.

5. Libat

Merupakan keterlibatan panca indra sebanyak-banyaknya, seperti mata, telinga, dan lain-lain.

(Afnuhasi, 2015).

2.2.3 Bentuk Komunikasi Efektif

Bentuk komunikasi efektif adalah sebagai berikut :

1. Komunikasi verbal efektif: komunikasi yang berlangsung secara timbal balik, makna pesan ringkas dan jelas, bahasa mudah dipahami, cara penyampaian mudah diterima, disampaikan secara tulus, mempunyai tujuan yang jelas, memperlihatkan norma yang berlaku, disertai dengan humor.
2. Komunikasi non verbal yang perlu di perhatikan adalah penampilan fisik, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, sentuhan.

Bentuk Komunikasi berdasarkan :

- a. Komunikasi langsung
Komunikasi langsung merupakan komunikasi yang tidak menggunakan alat, komunikasi berbentuk kata-kata, gerakan-gerakan yang berarti khusus dan penggunaan isyarat, misalnya kita berbicara langsung kepada seseorang dihadapan kita.
- b. Komunikasi tidak langsung
Biasanya menggunakan alat dan mekanisme untuk melipat gandakan jumlah penerima penerima pesan (sasaran) ataupun untuk menghadapi hambatan geografis, waktu misalnya menggunakan radio, buku, dll.
(Afnuhasi, 2015).

2.2.4 Aspek Komunikasi Efektif

1. Kejelasan

Komunikasi harus menggunakan bahasa secara jelas, sehingga mudah diterima dan dipahami oleh komunikan.

2. Ketepatan

Ketepatan atau akurasi ini menyangkut penggunaan bahasa yang benar dan kebenaran informasi yang disampaikan.

3. Konteks

Maksudnya bahwa bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan dan lingkungan dimana komunikasi itu terjadi.

4. Alur

Bahasa dan informasi yang akan disajikan harus disusun dengan alur atau sistematika yang jelas, sehingga pihak yang menerima informasi cepat tanggap.

5. Budaya

Aspek ini tidak saja menyangkut bahasa dan informasi, tetapi juga berkaitan dengan tatakrama dan etika. Artinya dalam berkomunikasi harus menyesuaikan dengan budaya orang yang diajak berkomunikasi, baik dalam penggunaan bahasa verbal maupun nonverbal, agar tidak menimbulkan kesalahan persepsi.

(Afnuhasi, 2015).

2.2.5 Tahapan Komunikasi Efektif

Pengirim mempunyai gagasan (ide, pengirim mengubah gagasan menjadi pesan (yang dapat dipahami oleh penerima), pengirim mengirim pesan, melalui media perantara (verbal atau non verbal, lisan atau tulisan) dan medium (telpon, computer atau memo) (Afnuhasi, 2015).

2.2.6 Hambatan dalam Komunikasi Efektif

1. Hambatan dari proses komunikasi

a. Hambatan dari pengirim pesan

Pesan yang akan disampaikan belum jelas bagi dirinya atau pengirim pesan, hal ini dipengaruhi oleh perasaan atau situasi emosional.

b. Hambatan dalam penyediaan atau simbol

Hal ini dapat terjadi karena bahasa yang dipergunakan tidak jelas sehingga mempunyai arti lebih atau satu, simbol yang dipergunakan antara pengirim dan penerima tidak sama atau bahasa yang dipergunakan terlalu sulit.

c. Hambatan media

Hambatan yang terjadi dalam penggunaan media komunikasi, misalnya gangguan suara radio dan aliran listrik sehingga tidak dapat mendengarkan pesan.

d. Hambatan dalam bahasa sandi

Hambatan terjadi dalam menafsirkan sandi oleh si penerima.

e. Hambatan dari penerima pesan

Kurangnya perhatian pada saat penerima atau mendengarkan pesan, sikap prasangka tanggapan yang keliru dan tidak mencari informasi lebih lanjut.

f. Hambatan dalam memberikan balikan

Balikan yang diberikan tidak menggambarkan apa adanya akan tetapi memberikan interpretatif, tidak tepat waktu atau tidak jelas dan sebagainya.

2. Hambatan fisik

Hambatan fisik dapat mengganggu komunikasi yang efektif, cuaca gangguan alat komunikasi, dan lain-lain. Misalnya: Gangguan kesehatan, gangguan alat komunikasi dan sebagainya.

3. Hambatan semantik

Kata-kata yang dipergunakan dalam komunikasi kadang-kadang mempunyai arti mendua yang berbeda, tidak jelas atau berbelit-belit antara pemberi pesan dan penerima.

4. Hambatan psikologis

Hambatan psikologis dan sosial kadang-kadang mengganggu komunikasi. misalnya: perbedaan nilai-

nilai serta harapan yang berbeda antara pengirim dan penerima pesan.

(Afnuhasi, 2015).

2.2.7 Kriteria Keberhasilan Komunikasi Efektif

Untuk memperoleh keefektifan komunikasi, seseorang harus memperhatikan beberapa kriteria komunikasi sebagai berikut (Afnuhasi, 2015):

1. Komunikasi membutuhkan lebih dari dua orang yang akan menentukan tingkat hubungan dengan orang lain.
2. Komunikasi terjadi secara berkesinambungan dan terjadi hubungan timbal balik.
3. Proses komunikasi dapat melalui komunikasi verbal dan non verbal yang bisa terjadi secara simultan.
4. Dalam berkomunikasi seseorang akan berespon terhadap peran yang diterima baik secara langsung maupun tidak langsung, verbal maupun non verbal.
5. Pesan yang diterima tidak selalu diasumsikan sama antara penerima dan pengirim.
6. Pertukaran informasi di butuhkan ilmu pengetahuan.
7. Pesan yang dikirim, diterima, dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, keyakinan dan budaya.
8. Komunikasi dipengaruhi oleh perasaan diri sendiri, subyek yang dikomunikasikan orang lain.
9. Posisi seseorang di dalam sistem sosio kultural dapat mempengaruhi proses komunikasi.

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi untuk mengendalikan halusinasi pendengaran dengan cara bercakap cakap.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek dalam kasus ini adalah membandingkan antara dua pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran dengan cara melakukan bercakap-cakap di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan kriteria;

3.2.1 Kriteria inklusi

- a. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.
- b. Jenis kelamin perempuan
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Pasien yang tidak sedang di fiksasi
- e. Umur ≥ 30 tahun
- f. Pasien yang tidak ada riwayat perilaku kekerasan

3.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang tidak mengalami halusinasi
- b. Pasien laki-laki
- c. Pasien yang sedang di fiksasi
- d. Pasien riwayat perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial
- e. Umur ≤ 30 tahun

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah penerapan bercakap-cakap pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

3.4 Definisi Operasional

- Bercakap-cakap adalah proses interaksi antara perawat dan pasien.
- Halusinasi adalah hayalan seseorang yang diluar kewajaran sehingga tidak mampu mengendalikan dirinya sendiri.
- Halusinasi pendengaran adalah kondisi dimana seseorang mendengar suara-suara yang tidak ada sumbernya.
- Pengendalian halusinasi adalah dimana seseorang yang mengontrol halusinasinya.

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan di ruangan Kenanga.

3.5.2 Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan selama 3 hari pada bulan Maret 2020.

3.6 Instrumen Studi Kasus

Studi kasus ini akan dilakukan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yang sudah berada di rumah sakit jiwa dan menjalani perawatan.

Lembar Observasi yang digunakan pasien halusinasi:

3.7 Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan hasil pengkajian dari klien seperti: identitas klien, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang. Informasi tersebut dapat diperoleh dari keluarga maupun pasien dan perawat.

b. Observasi

Kasus ini digunakan lembar observasi untuk mengetahui efek bercakap-cakap dalam mengendalikan halusinasi pendengaran.

3.8 Penyajian Data

Data yang diperoleh dan telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk narasi. Penyajian data dalam bentuk tabel dimasukkan untuk memudahkan dalam melakukan analisis dan interpretasi terhadap hasil penelitian yang didapatkan dilapangan, sehingga dapat dibuat kesimpulan berdasarkan data yang terkumpul.

3.9 Etika Studi Kasus

a. *Informed consent* (Persetujuan menjadi klien)

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, bila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. *Anonimity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan kode.

c. *Confidentialiy* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data yang akan dilaporkan sebagai hasil penellitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasan yang meliputi penjabaran pada tabel-tabel mengenai adanya gambaran mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran di ruangan Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di ruangan Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang beralamat di Jln. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar. Rumah sakit ini dahulu dikenal sebagai rumah sakit Dadi. Dalam rumah sakit ini ada 13 ruangan yang menampung pasien jiwa diantaranya ruangan Mahoni, Meranti, Kenanga, Palm, Cempaka, Nyiur, Beringin, Kenari, Sawit, Flamboyan, Ketapang, UGD jiwa, dan Asoka.

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan ruangan Kenanga dengan jumlah tempat tidur 54 dimana ruangan ini khusus perempuan, perawat yang bertugas di ruangan sebanyak 14 orang dan jumlah pasien yang ada dirawat pada bulan Juli 2019 - Februari 2020 sebanyak 108 orang.

4.1.2 Gambaran Subjek Penelitian

Dalam studi kasus ini di pilih 2 orang sebagai subjek studi kasusnya itu subjek I (Ny. "I") dan subjek II (Ny. "L") kedua subjek sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

a. Subjek Studi Kasus

1) Fokus studi pada pasien Ny. "T"

Pasien Ny. "T" adalah seorang yang berusia 51 tahun. Ny. "T" masuk RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 15 Mei 2019 karena dibawa oleh kakaknya karena sering mendengar suara laki-laki untuk berkelahi, sering mondar-mandir di rumah, dan susah tidur. Ny. "T" ditempatkan di ruangan Kenanga C dan langsung tinggal bersama pasien jiwa yang lain. Frekuensi munculnya halusinasi Ny. "T" 1-2 kali sehari. Pada tanggal 2-4 Juli peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian pada pasien Ny. "T" memenuhi kriteria sampel untuk diteliti yaitu pasien berusia diatas 30 tahun yang mengalami Halusinasi Pendengaran.

2) Fokus studi pada pasien Ny. "L"

Pasien Ny. "L" adalah seorang yang berusia 55 tahun. Ny. "L" masuk RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 15 November 2017, Ny. "L" dibawa oleh keluarganya karena pasien susah tidur, sering mondar-mandir di rumah, sering mengusir tamu di rumahnya, berteriak. Ny. "L" ditempatkan di ruangan Kenanga B dan langsung tinggal bersama pasien jiwa yang lain. Frekuensi munculnya halusinasi Ny. "L" 3-4 kali sehari. Pada tanggal 2-4 Maret 2020 peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian pada pasien Ny. "L" memenuhi kriteria sampel untuk diteliti yaitu berusia diatas 30 tahun yang mengalami Halusinasi Pendengaran.

4.1.3 Pemaparan Hasil Studi

a. Hari pertama

Bagaimana penerapan mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman sebelum dan sesudah bercakap-cakap dengan teman.

b. Hari kedua

Bagaimana penerapan mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman sebelum dan sesudah bercakap-cakap dengan teman.

c. Hari ketiga

Bagaimana penerapan mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman sebelum dan sesudah bercakap-cakap dengan teman.

4.2 Pembahasan

Data hasil penelitian ini tentang mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman pada pasien halusinasi pendengaran didapatkan adanya beberapa gambaran pada subjek I dan II yaitu:

1. Subjek I (Ny. "T")

Ny. "T" setelah dilakukan tindakan mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman selama 3 hari pada pasien halusinasi pendengaran adapun perubahan pasien setelah dilakukan tindakan yaitu:

Hari 1: Setelah pasien diajarkan tentang cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman pasien belum terlalu mengetahui tindakan mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman dan pasien kurang melakukan bercakap-cakap saat halusinasinya muncul seperti yang telah dijelaskan oleh perawat.

Hari 2: Setelah pasien diajarkan tentang cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman pasien mampu mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.

Hari 3: Setelah pasien diajarkan tentang cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman pasien sudah mampu memperagakan bercakap-cakap dengan

teman saat halusinasinya muncul tanpa bantuan dari perawat.

2. Subjek II (Ny. "L")

Ny. "L" setelah dilakukan tindakan mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap selama 3 hari pada pasien halusinasi pendengaran adapun perubahan pasien setelah dilakukan tindakan yaitu:

Hari 1: Setelah pasien diajarkan cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman pasien belum terlalu mengetahui tindakan mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman dan pasien kurang melakukan bercakap-cakap saat halusinasinya muncul.

Hari 2: Setelah pasien diajarkan tentang cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman pasien mampu mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap saat halusinasinya muncul tapi pasien tidak dapat menyebutkan orang yang diajak berbicara.

Hari 3: Setelah pasien diajarkan tentang cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman pasien sudah mampu memperagakan bercakap-cakap dengan teman saat halusinasinya muncul tanpa bantuan dari perawat.

Berdasarkan hasil penelitian pada jurnal (Fresa, 2014) ditemukan bahwa setelah dilakukan terapi individu bercakap-cakap pada kelompok intervensi pasien mulai mampu mengontrol halusinasinya. Terapi individu bercakap-cakap ini akan terjadi distraksi dan fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi kepercakapan. Dari hasil penelitian didapatkan subjek I mengalami kemajuan dalam mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap, sedangkan subjek II tidak mengalami kemajuan dalam mengendalikan

halusinasi dengan cara bercakap-cakap, karena frekuensi munculnya halusinasi pada Ny "L" masih sering dan kurang melakukan interaksi dengan pasien lain.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa bercakap-cakap dengan teman adalah salah satu cara mengendalikan halusinasi yang dimana pasien mengajak salah satu temannya untuk diajak bercerita supaya tidak berfokus pada halusinasi tersebut. Penerapan mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman pada pasien halusinasi pendengaran dalam intervensi keperawatan dapat berdampak positif untuk mengendalikan halusinasi pasien yang mengalami halusinasi untuk menghilangkan suara-suara yang tidak nyata.

4.2.1. Keterbatasan Penulis

Dalam studi kasus ini penulis mendapat hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam menyusun studi kasus ini. Beberapa keterbatasan penulis antara lain:

- a. Penilaian cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap kurang maksimal karena keterbatasan waktu studi kasus yang terlalu sedikit yaitu hanya 3 hari.
- b. Pada proses persyaratan peneliti memerlukan waktu beberapa hari untuk mendapatkan balasan atas izin untuk peneliti.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang penerapan mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman dapat disimpulkan bahwa:

1. Subjek I mengalami kemajuan dalam mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap,

subjek II tidak mengalami kemajuan dalam mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

2. Kedua pasien memiliki perbedaan tentang bagaimana mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dimana subjek I mampu mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap tanpa anjuran dari perawat. Sedangkan subjek II mampu mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan anjuran dari perawat dan kurang memperagakan saat halusinasinya muncul.

SARAN

Berdasarkan analisis dan kesimpulan studi kasus dalam 3 hari, maka penulis akan menyampaikan beberapa saran diantaranya:

1. Manfaat Teoritis

Untuk lebih mengetahui bagaimana penerapan mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman pada pasien halusinasi pendengaran dan apakah dampak yang ditimbulkan oleh pasien setelah dilakukan tindakan serta dapat dijadikan pedoman khususnya pada keperawatan jiwa dimasa mendatang.

2. Perawat

Diharapkan dapat meningkatkan komunikasi terapeutik sehingga pasien menjadi lebih nyaman dan dihargai selama proses keperawatan serta pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

3. Rumah Sakit

Agar kiranya betul-betul memfasilitasi pasien dalam proses penyembuhan yaitu dalam sarana dan prasarana yang ada di dalam ruangan terutama dalam penyediaan ruangan guna lebih meningkatkan atau mengoptmalkan penyembuhan pasien yang lebih baik.

4. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan pengetahuan tentang keperawatan jiwa khususnya tentang cara mengendalikan halusinasi pendengaran dengan cara bercakap-cakap.

5. Pasien

Pasien diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara mengendalikan halusinasi pendengaran dengan cara menghardik serta memperagakan apa saja yang sudah diajarkan oleh perawat.

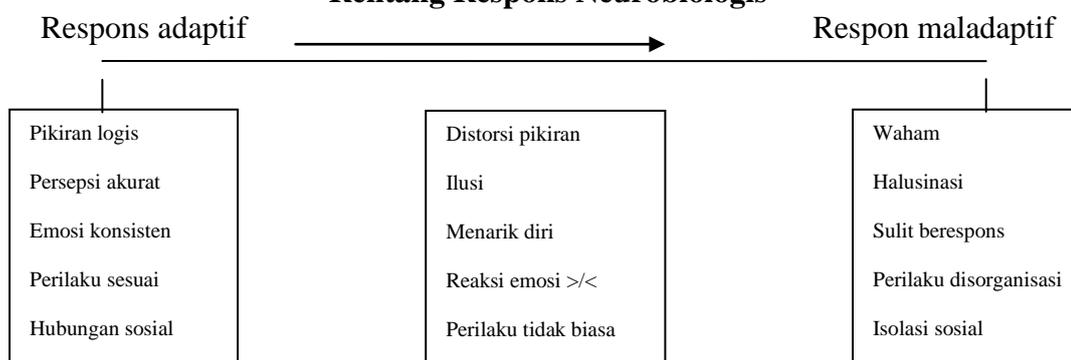
DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhasi, R. 2015. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gossyen Publishing.
- Fresa, O., Rochmawati, D. H., Arif, M. S. 2014. *Efektivitas Terapi Individu Bercakap-cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. 25:(1-10).
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhiddin, Alip, M., Hastuti, Jabri, M., Asriadi, Zulmuawinah, & Iswadi, N. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Provinsi Sulawesi Selatan: UPTD Akper Anging Mammiri.
- Reliani & Umam. 2015. *Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi: Kemampuan Klien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi*. The

- Sun.2(1):68-73.
- Suryenti, V., Sari, E. V. 2017. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol HALusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi*. Riset Informasi Kesehatan. 6(2): 174-183.
- Tambunan, E. Y. B. 2018. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang*.
- Zelika, A. A., & Dermawan, D. 2015. *Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula RSJD Surakarta*.12(2):8-15.

Lampiran :

Gambar 2.1
Rentang Respons Neurobiologis



(sumber : Kusumawati & Hartono, 2011)

Tabel 2.1
Kemampuan Bercakap-Cakap Untuk Mencegah Halusinasi

JENIS KEGIATAN	HARI 1		HARI 2		HARI 3	
	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
Mengontrol Halusinasi						
1. Klien menyebutkan cara mengendalikan halusinasi.						
2. Klien dapat mengenali halusinasinya.						
3. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.						

Tabel 3.1
Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi

JENIS KEGIATAN	HARI 1		HARI 2		HARI 3	
	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
Mengontrol Halusinasi						
4. Klien menyebutkan cara mengendalikan halusinasi.						
5. Klien dapat mengenali halusinasinya.						
6. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.						

Tabel. 4.1
Identitas Responden

IDENTITAS KLIEN	RESPONDEN 1	RESPONDEN 2
Nama	Ny. "I"	Ny. "L"
TanggalLahir	11 Januari 1968	18 Mei 1964
Umur	51 tahun	55 tahun
JenisKelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Kristen
Pekerjaan	IRT	IRT
Pendidikan	SMA	SMA
Alamat	PatallasangKomp. BumiSarinda Blok AQ No. 23	JL. Dg. HayoLr. 4 Komp. Kodam
No. RM	003442	093367
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
TanggalMasuk	15 Mei 2019	15 November 2017
TanggalPenelitian	2-4 Juli 2019	2-4 Juli 2019

Sumber: Data Sekunder