

**PENGARUH TERAPI OKUPASI AKTIVITAS WAKTU
LUANG TERHADAP PERUBAHAN HALUSINASI
PENDENGARAN PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT JIWA
ACEH**

di ajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

SKRIPSI

Disusun oleh:

**Asmaul husna
1912210179**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH TERAPI OKUPASI AKTIVITAS WAKTU LUANG TERHADAP
PERUBAHAN HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT
JIWA ACEH

Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 28 Juli 2023

Pembimbing I


(Uly Muzakir, MT)
NIDN.0127027902

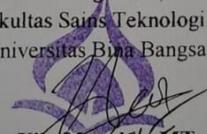
Pembimbing II


(Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN.1309028903

Menyetujui,
Ketua prodi S1 Keperawatan


Mahruri saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Uly Muzakir, MT
NIDN.0127027902

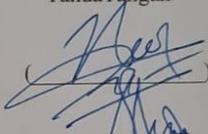
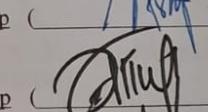
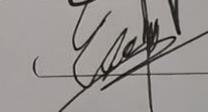
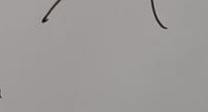
PENGESAHAN TIM PENGUJI

**PENGARUH TERAPI OKUPASI AKTIVITAS WAKTU LUANG
TERHADAP PERUBAHAN HALUSINASI PENDENGARAN PADA
PASIEEN DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH**

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan dinyatakan lulus pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 25 Agustus 2023

Tanda Tangan

Pembimbing I	: <u>Ully Muzakir, MT</u> NIDN. 0127027902	()
Pembimbing II	: <u>Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep</u> NIDN. 1309028903	()
Penguji I	: <u>Ns. Rehmaita malem, S.Kep., M.Kep</u> NIDN. 1321118601	()
Penguji II	: <u>Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep</u> NIDN. 13130559002	()

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Ully Muzakir, MT
NIDN: 0127027902

FSTIK UBBG

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT. Dengan Rahmat dan Raihan nya yang Allah berikan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul pengaruh terapi okupasi aktifitas waktu luang terhadap perubahan halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa Aceh. Skripsi ini di susun sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar sarjana keperawatan salawat berserta salam kepada Rasulullah Saw, yang telah membawa kita dari alam kebodohan ke alam yang berilmu pengetahuan seperti saat-saat yang kita rasakan saat ini. Untuk dapat menyelesaikan skripsi ini ucapan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua saya tercinta Ayahanda Umar dan Ibunda Aminah yang telah memberi perhatian dan dukungan serta doa yang senantiasa selalu dipanjatkan untukku, terimakasih telah menjadi bagian hidupku.
2. Dr. Lili Kasmini, S.Si, M.Si selaku Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena yang telah memberikan kesempatan arahan selama pendidikan.
3. Bapak Uly Muzakir, MT selaku Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena.
4. Bapak Mahruri Saputra, S.Kep..Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Komputer di Universitas Bina Bangsa Getsempena.
5. Bapak Uly Muzakir, MT selaku pembimbing 1 yang telah mengarahkan dan mengkritik serta memberi saran terhadap skripsi untuk hasil yang terbaik.
6. Bapak Mahruri Saputra S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah mengarahkan dan mengkritik serta memberi saran terhadap skripsi untuk hasil yang terbaik.
7. Direktuk Rumah Sakit Jiwa Aceh yang telah memberi izin dalam melakukan pengambilan data dan penelitian.
8. Bapak dr. Wahyu Zulfansyah, M.Kes selaku Wadir ADM dan Umum Rumah Sakit Jiwa Aceh dan Perawat Balee Tanjung yang telah memberikan izin dalam pengambilan data penelitian. Dalam penyusunan proposal skripsi ini, tidak

sedikit hambatan yang dihadapi, namun dengan semangat dan kerja keras akhirnya penulis dapat menyelesaikannya.

9. Pasien Halusinasi Pendengaran yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
10. Civitas Akademik yang telah membantu dalam penyelesaian surat menyurat untuk kelancaran skripsi ini.
11. Keluarga tersayang yang telah mendoakan mensupport dan teman-teman seperjuangan yang telah memberi semangat bagi peneliti untuk kelancaran skripsi ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu. Peneliti.

menyadari akan segala kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan proposal skripsi ini. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak.

Banda Aceh, 19 Januari 2023

Penulis

Asmau Husna
1912210179

**PENGARUH TERAPI OKUPASI AKTIVITAS WAKTU LUANG
TERHADAP PERUBAHAN HALUSINASI PENDENGARAN PADA
PASIEN DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH**

(THE EFFECT OF OCCUPATIONAL THERAPY ACTIVITIES OF FREE
TIME ON THE CHANGES OF HISTORICAL HALLUCINATIONS IN
PATIENTS IN ACEH psychiatric hospital)

Asmaul Husna¹, Uly Muzakir, MT², dan Mahruri
Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep³

¹Mahasiswa Universitas Bina Bangsa Getsempena

²⁻³Dosen Universitas Bina Bangsa Getsempena

Abstrak

Latar Belakang : Halusinasi pendengaran adalah gangguan ransangan dimana seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran dapat mendengar suara-suara terutama suara -suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu. Terapi okupasi adalah bentuk layanan kesehatan kepada masyarakat atau pasien yang mengalami gangguan fisik atau mental dengan menggunakan latihan/aktivitas mengerjakan sasaran yang terseleksi (okupasi) untuk meningkatkan kemandirian. Untuk mengurangi gangguan halusinasi pendengaran *Terapi Okupasi* sangatlah efektif untuk mengubah keyakinan yang negatif dan mengalami penyimpangan menjadi positif secara bertahap. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah *Terapi Okupasi* dapat mengurangi penyakit halusinasi pendengaran pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui perkembangan halusinasi sebelum dan sesudah dilakukannya *Terapi Okupasi*. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *quasy experimental* dan rancangan one group *pre-post-test* dengan subjek penelitian pasien halusinasi pendengaran. teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* berdasarkan kebetulan pasien yang bersedia menjadi responden. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Aceh sebanyak 19 orang. halusinasi sebelum dilakukannya *Terapi Okupasi (Pre-Test)* didapatkan sebagian kecil yang dikategorikan baik sebanyak 7 orang (36,8%) dan sebagian besar dikategorikan tidak baik sebanyak 12 orang (63,2%). Sedangkan perkembangan halusinasi setelah dilakukannya *Terapi*

Okupasi (Post-Test) didapatkan sebagian besar yang dikategorikan baik sebanyak 16 orang (84,2%) dan sebagian kecil dikategorikan tidak baik sebanyak 3 orang (15,8%). Dan Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* dengan nilai *mean rank* sebelum diberikan *Terapi Okupasi* 5,00 dan setelah diberikan *Terapi Okupasi* 0,00, nilai min-maks sebelum diberikan *Terapi Okupasi* 0-0 dan sesudah diberikan *Terapi Okupasi* 1-1, nilai *Z* sebesar -3.000^b dan signifikan sebesar 0.03 dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan hausinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Kata Kunci: Terapi Okupasi, Halusinasi Pendengaran, Pasien Jiwa

Abstract

Background : Auditory hallucinations are excitatory disorders in which a person who experiences auditory hallucinations can hear voices, especially people's voices, usually the patient hears the voices of people talking about what he is thinking and ordering him to do something. Occupational therapy is a form of health service to the public or patients who experience physical or mental disorders by using exercises/activities to work on selected targets (occupational) to increase independence. To reduce auditory hallucinations Occupational Therapy is very affective to change negative beliefs and experience deviations to be positive gradually. The formulation of the problem in this study is whether Occupational Therapy can reduce auditory hallucinations in patients at the Aceh Mental Hospital. The purpose of this study was to determine the development of hallucinations before and after Occupational Therapy. The research design used was quantitative with a quasy-experimental approach and a one-group pre-post-test design with auditory hallucinations as research subjects. the sampling technique uses accidental sampling based on the coincidence of patients who are willing to be respondents. Based on the results of data collection conducted by researchers on auditory hallucination patients at the Aceh Psychiatric Hospital, there were 19 people. hallucinations before Occupational Therapy (Pre-Test) was carried out, a small proportion were categorized as good, 7 people (36.8%) and most were categorized as bad, 12 people (63.2%). While the development of hallucinations after Occupational Therapy (Post-Test) was carried out, it was found that the majority were categorized as good, 16 people (84.2%) and a small portion were categorized as bad, as many as 3 people (15.8%). And the results of statistical tests using the Wilcoxon Signed Rank test with a mean rank before being given Occupational Therapy 5.00 and after being given Occupational Therapy 0.00, the min-max value before being given Occupational Therapy 0-0 and after being given Occupational Therapy 1-1, the *Z* value is -3,000^b and is significant at 0.03, it can be

concluded that there is an effect of occupational therapy on leisure activities on changes in auditory thirst in the Aceh Mental Hospital.

Keywords: Occupational Therapy, Auditory Hallucinations, Mental Patients

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pernyataan Orisinalitas	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak (bahasa indonesia)	vii
Abstrac (bahasa inggris)	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Skema	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.3 Bagi Responden	8
1.4.4 Bagi Peneliti	8

1.4.5	Bagi Penelitian Selanjutnya	8
BAB II TINJAUAN TEORITIS		9
2.1	Kajian Teoritis.....	9
2.1.1.	Konsep Okupasi	9
2.2	konsep halusinasi pendengaran	13
2.2.1	jenis-halusinasi	14
2.2.2	Akibat Halusinasi	16
2.3	kajian peneitian yang relavan	27
2.4	Standart Operasional Prosedur Terapi Okupasi	31
2.5	Kerangka Teoritis	33
2.6	Kerangka Konsep	33
2.7	Hipotesis Penelitian	34
BAB III METODE PENELITIAN		36
3.1	Desain Penelitian.....	36
3.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian	37
3.2.1	Lokasi Penelitian.....	37
3.2.2	Waktu Penelitian.....	37
3.3	Populasi dan Sampel.....	37
3.3.1	Populasi	37
3.3.2	Sampel	37
3.4	Variabel Penelitian	37

3.4.1	Variabel <i>Independent</i>	38
3.4.2	Variabel <i>Dependent</i>	39
3.5	Instrumen Penelitian	39
3.6	Prosedur pengambilan data	40
3.6.1.	Data Primer	40
3.6.2.	Data Sekunder	40
3.7	Pengolahan dan Analisa Data	40
3.7.1	Pengolahan Data	40
3.8	Analisis Data	41
3.8.1	Analisa Univariat	41
3.9	Etika Penelitian	43
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	45
4.1	Gambaran Tempat Penelitian	45
4.2	Hasil Penelitian	46
4.2.1	Analisa Univariat Gambaran	46
4.2.2	Analisa Bivariat	46
4.3	Pembahasan Penelitian	50
4.3.1	Pembahasan Perkembangan Halusinasi Sebelum Diberikan Terapi Okupasi Dan Sesudah Diberikan Terapi Okupasi	50
4.3.2	Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Aceh	52

4.4 Keterbatasan Penelitian	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Hasil Lembar Observasi	6
Tabel 2.3 kajian peneitian yang relavan	28
Tabel 3.1 one group pre test-post test design	36
Tabel 3.2 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Perkembangan Halusinasi Sebelum Diberikan Terapi okupasi dan Sesudah Diberikan Terapi okupasi	46
Tabel 4.2 Rata-rata sebelum dan sesudah melakukan terapi okupasi	47
Tabel 4.3 Perbedaan Perkembangan Halusinasi Sebelum Diberikan Terapi okupasi dan Sesudah Diberikan Terapi okupasi	48
Tabel 4.4 Hasil Uji Wilcoxon signed Rank Test Sebelum Diberikan Terapi okupasi dan Sesudah iberikan Terapi okupasi	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Kerangka teoritis.....	33
Gambar 2.6 Kerangka konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 : Tabel Master
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari UBBG
- Lampiran 6 : Surat Izin Servei Awal Dari Desa Kaye Lee
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dari UBBG
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Dari Desa Kaye Lee
- Lampiran 9 : Hasil Output Analisis Data
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsul Skripsi
- Lampiran 12 : Data Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu merasakan sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga seorang tersebut menyadari kemampuan sendirimampu menghadapi tantangan hidup, dapat bekerja secara produktifdan mempunyai sikap yang positif kepadadiri sendiri dan orang lain. Kondisi perkembangan seseorang yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Kemenkes RI,2018).

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah gangguan pada psikologis atau pola perilaku secara klinis, yang terjadi pada individu dan gangguan itu berhubungan dengan adanya stress atau ketidakmampuan pada salah satu bagian dan beberapa fungsi penting atau disertai peningkatan resiko untuk sakit, ketidakmampuan, dan kehilangan kebebasan, gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Prabowo.E, 2014).

Gangguan jiwa menjadi masalah utama yang ada di negara-negara berkembang teruma di negara indonesia. Gangguan jiwa adalah suatu keadaan gangguan pada fungsi jiwa atau ketidak beresan kesehatan secara psikologis sehingga menyebabkan penderita terhambat dalam melakukan peran sosial, perilaku ini terkait dengan penderitaan yang nyata dan perilaku buruk yang disebabkan oleh gangguan psikologis. Gangguan jiwa adalah keadaan tidak beres yang berkaitan dengan penyimpangan dari keadaan yang normal. Setiap jenis ketidak beresan kesehatan itu memiliki tanda-tanda dan gejala-gejala yang tertentu

(Kurniawan,2016).

Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam merupakan salah satu daerah dengan prevalensi orang dengan gangguan jiwa tinggi. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan persentase penderita gangguan jiwa di Aceh tinggi yakni 8,7 per mil sedangkan rata-rata Nasional adalah 6,7 per mil. Data Dinas Kesehatan Aceh menunjukkan dalam tiga tahun terakhir terjadi peningkatan kasus gangguan jiwa berat. Tahun 2017 terdapat 7.611 kasus, meningkat menjadi 11.147 kasus pada tahun 2018 dan tahun 2019 meningkat menjadi 12.327 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2020). Dan pada hasil observasi memperoleh data 3 tahun terakhir pada tahun 2021, 2022 dan tahun 2023 sebanyak 19278 pasien rumah sakit jiwa banda aceh.

Berkecamuknya konflik bersenjata di Aceh selama hampir 30 tahun, meninggalkan banyak trauma buat orang Aceh. Akibatnya, banyak masyarakat mengalami gangguan jiwa karena trauma akibat sejumlah kekerasan yang terjadi di depan matanya. Bencana alam tsunami menimbulkan trauma bagi penduduk Aceh yang turut berkontribusi terhadap peningkatan orang dengan gangguan jiwa di Aceh. Faktor kemiskinan yang dapat dilihat dari jumlah pengangguran di Aceh masih di atas angka rata-rata nasional serta tingginya angka penyalahgunaan narkoba turut berkontribusi terhadap kasus orang dengan gangguan jiwa di Aceh (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2020).

Gangguan jiwa dapat dialami oleh seluruh kalangan mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Saat ini, prevalensi gangguan jiwa terus meningkat setiap tahunnya (Maulana, 2019). Data WHO tahun 2017

menunjukkan bahwa lebih dari 300 juta penduduk dunia mengalami depresi, lebih dari 60 juta penduduk dunia menderita bipolar dan 23 juta orang mengalami masalah kejiwaan berat seperti *skizofrenia* dan psikosis lainnya.

Sejalan dengan situasi global, Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan jumlah dari 1,7 tahun 2013 menjadi 7 permil rumah tangga tahun 2018 yang artinya bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi, diperkirakan penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa sebesar 2-3% jiwa, yaitu sekitar 1 sampai 1,5 juta jiwa diantaranya mengalami halusinasi (Kusumawati F dan Hartono Y, 2018).

Halusinasi adalah kehilangan kontrol diri, seseorang dengan gangguan halusinasi dapat merasakan sensasi yang tidak ada seperti suara, penghilatan, pengecapan, dan perabaan. Akibat yang ditimbulkan pada pasien halusinasi dapat beresiko tinggi untuk merugikan diri pasien sendiri, orang lain disekitarnya dan juga lingkungan (Marlinda J, dkk, 2018).

Diperkirakan lebih dari 90% pasien *skizofrenia* mengalami halusinasi. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar pasien *skizofrenia* mengalami halusinasi pendengaran. Suara itu dapat bersal dari dalam diri individu atau dari luar individu. Suara yang didengar pasien dapat dikenalnya, isi suara dapat memerintahkan tentang perilaku pasien sendiri, pasien sendiri juga merasa yakin bahwa suara itu nyata (Yosep dan Sutini, 2016).

Halusinasi pendengaran adalah gangguan ransangan dimana seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran dapat mendengar suara-suara terutama suara -suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Prabowo, 2014). Pasien dengan halusinasi pendengaran umumnya sering menarik diri, memandangi satu arah, gelisah dan tiba-tiba marah (Kusuma F, Hartono Y, 2018).

Halusinasi pendengaran juga dapat mempengaruhi seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran. Respon klien akibat terjadinya halusinasi pendengaran dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, dan tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan yang tidak nyata (Yosep, 2012).

Orang dengan gangguan halusinasi pendengaran jika tidak segera ditangani akan memberi dampak yang sangat buruk bagi dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya. Keadaan seperti ini pasien dapat mengalami resiko bunuh diri dan dapat merusak lingkungan. Untuk mengurangi halusinasi

pendengaran dapat dilakukan *terapi okupasi dengan metode sumber informasi* (SI) (Karsih, 2011).

Okupasi merupakan sebuah terapi yang digunakan untuk mengubah fungsi berpikir yang menekankan pada peran otak dalam mengamati, bertanya, berbuat dan memutuskan kembali serta merubah status pikiran dan perasaan (Kaplan dan Saddock, 2010).

Keefektifan terapi ini telah dibuktikan penelitian Granholm, Holden, Link, dan McQuaid (2014), mengungkapkan bahwa dengan SI pada pasien *skizofrenia* kronis dapat mengurangi halusinasi. SI dapat memperkuat keyakinan dan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi secara konsisten melalui strategi koping yang baik (Sarandria, 2012).

SI bertujuan membantu pasien untuk dapat merubah keyakinan yang negatif dan mengalami penyimpangan menjadi positif sehingga saecra bertahap mempunyai reaksi yang positif dan perilaku yang lebih sehat dan normal (Hepple,2004).

Dalam SI, terapis akan mengidentifikasi, bertanya dan mengubah pikiran, sikap, asumsi, dan kepercayaan klien. Klien sendiri perlu menyadari bahwa cara berpikirnya akan berkontribusi pada masalah emosi yang dimilikinya seperti kecemasan (Wahidah dan adam, 2018).

Penelitian Sarandria (2012), menunjukkan adanya perbedaan peningkatan pelaksanaan cara mengontrol halusinasi yang bermakna antara kelompok yang mendapat dan tidak mendapat okupasi (p - value < 0,05). Halusinasi menurun secara bermakna pada kelompok yang mendapat SI (p -value < 0,05).

Hasil penelitian yang dilakukan Claudia, dkk (2019) pada 76 orang responden diperoleh hasil setelah diberikan SI menunjukkan sebagian besar pasien mengalami tingkat kekambuhan rendah sebanyak 62 pasien dengan persentase 81,58%. Hasil uji t berpasangan diperoleh nilai $p = 0,000$ ($P < 0,05$). Dalam beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya diperoleh bahwa adanya pengaruh yang cukup signifikan antara penerunan tingkat kekambuhan halusinasi dengan pemberian SI.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Aceh jumlah pasien halusinasi dari bulan maret 2022 sampai dengan februari 2023 berjumlah 120.696 pasien, dan didapatkan hasil berdasarkan observasi dengan 26 point pada 3 aspek penilaian pada 7 pasien halusinasi pendengaran di dapatkan hasil dari lembar observasi tanda dan gejala kemampuan pasien mengontrol halusinasi.

Tabel 1.1 Hasil Lembar Observasi

NO	Nama	Kognitif	Afektif	Psikomotorik
1.	Tn.S	0	0	0
2.	Tn.A	0	0	0
3.	Tn.T	0	2	1
4.	Tn.Z	1	3	1
5.	Tn.A	2	5	1
6.	Tn.AH	2	3	1
7.	Tn.R	3	3	1

Jadi kesimpulan hasil berdasarkan observasi pada 7 pasien halusinasi pendengaran didapatkan 2 pasien yang sudah kooperatif dan 5 masih dengan

gangguan pada aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik.

Berdasarkan latar belakang dan survei awal yang telah dilakukan penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*pengaruh terapi okupasi pada pasien halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa banda aceh*”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah *Terapi Okupasi* dapat mengurangi penyakit halusinasi pendengaran pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Aceh ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh *terapi okupasi* Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui rata-rata perubahan halusinasi pendengaran sebelum di berikan *terapi okupasi* pada pasien
2. Mengetahui rata-rata perubahan halusinasi pendengaran sesudah di berikan *terapi okupasi* pada pasien
3. Menganalisis pengaruh terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan halusinasi pendengaran pada pasien di rumah sakit jiwa Aceh

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi perawat, seluruh

staf-staf dan diklat yang ada di Rumah Sakit Jiwa Aceh untuk mengatasi atau mengajarkan cara mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran sehingga perawat ditempat layanan dapat mempertahankan unggulan, sehingga mutu pelayanan semakin membaik.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi mahasiswa keperawatan penelitian ini dapat menjadi informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang dapat dipublikasikan lebih luas sehingga penelitian ini bisa menjadi pedoman atau masukan untuk peneliti selanjutnya, khususnya keperawatan jiwa.

1.4.3 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan pasien dapat mengontrol halusinasi pendengarannya sesuai dengan terapi yang sudah diajarkan.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini adalah sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dimata kuliah keperawatan jiwa. Serta penelitian ini dapat dipublikasikan lebih luas untuk menjadi saran atau pedoman untuk peneliti selanjutnya.

1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan kompherensif mengenai halusinasi pendengaran dan cara penanganannya. Saran peneliti untuk peneliti selanjutnya agar lebih luas meneliti

tentang bagaimana perkembang aspek afektif pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan perilaku kekerasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Deskripsi Teoritis

2.1.1. Konsep Okupasi

Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditemukan, dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal yang perlu ditekankan dalam terapi okupasi adalah bahwa pekerjaan atau kegiatan yang dilaksanakan oleh klien bukan sekedar memberi kesibukan pada klien saja, akan tetapi kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan dapat menyalurkan bakat dan emosi klien, mengarahkan ke suatu pekerjaan yang berguna sesuai kemampuan dan bakat, serta meningkatkan produktivitas (Kusumawati, F & Hartono, Y.2015).

Terapi okupasi berasal dari kata *Occupational Therapy*. *Occupational* berarti suatu pekerjaan, *therapy* berarti pengobatan. Jadi, Terapi Okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecacatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja untuk penderita cacat mental maupun fisik. (*American Occupational Therapist Association*). Terapis okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu tersebut

mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, aktivitas produktivitas, dan dalam aktivitas untuk mengisi waktu luang. Tujuan dari pelatihan terapi okupasi itu sendiri adalah untuk mengembalikan fungsi penderita semaksimal mungkin, dari kondisi abnormal ke normal yang dikerahkan pada kecacatan fisik maupun mental, dengan memberikan aktivitas yang terencana dengan memperhatikan kondisi penderita sehingga penderita diharapkan dapat mandiri di dalam keluarga maupun masyarakat (Nasir & Muhith, 2011, hlm. 259).

Terapi okupasi merupakan usaha penyembuhan melalui kesibukan atau pekerjaan tertentu. Menurut Kusnanto (dalam Danuatmaja, 2003:71), terapi okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap anak yang mengalami kelainan mental dan fisik dengan jalan memberikan keaktifan kerja. Kolase merupakan salah satu ragam latihan terapi okupasi. Dalam Muharrar dan Verayanti (2013:8)

Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan suatu tugas tertentu yang telah ditentukan dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, dan meningkatkan kemampuan, serta mempermudah belajar keahlian atau fungsi yang dibutuhkan dalam proses menyesuaikan diri dengan lingkungan. Selain itu, juga untuk meningkatkan produktivitas, mengurangi dan atau memperbaiki ketidaknormalan (kecacatan), serta memelihara atau meningkatkan derajat kesehatan. Terapi okupasi lebih dititik beratkan pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, kemudian memelihara atau meningkatkannya sehingga dia mampu mengatasi masalah-masalah yang diharapkannya.

Terapi okupasi menggunakan okupasi (pekerjaan atau kegiatan) sebagai media. Tugas pekerjaan atau kegiatan yang dipilih adalah berdasarkan pemilihan terapis disesuaikan dengan tujuan terapis itu sendiri. Jadi, bukan hanya sekedar kegiatan untuk membuat seseorang sibuk. Tujuan utama terapi okupasi adalah membentuk seseorang agar mampu berdiri sendiri tanpa menggantungkan diri pada pertolongan orang lain. Rehabilitasi adalah suatu usaha yang terkoordinasi yang terdiri atas usaha medis, sosial, edukasional, dan vokasional, untuk melatih kembali seseorang untuk mencapai kemampuan fungsional pada taraf setinggi mungkin. Sementara itu, rehabilitasi medis adalah usaha-usaha yang dilakukan secara medis khususnya untuk mengurangi invaliditas atau mencegah memburuknya invaliditas yang ada (Nasir & Muhith, 2011, hlm. 261).

Terapi okupasi ini juga termasuk sebagai terapi psikoterapi suportif. Didalam psikoterapi suportif, pasien diberikan katarsis (mengutarakan isi hati pasien), peruasif, sugesti, penjaminan kembali, bimbingan, konseling, kerja-kasus sosial, terapi kerja (latihan kerja agar memiliki keterampilan dan modal kerja), dan narkoterapi (Willy & Albert 22).

“Terapi Okupasi (Occupational Therapy) adalah suatu ilmu dan seni dalam mengarahkan partisipasi seseorang untuk melaksanakan suatu tugas tertentu yang telah ditentukan dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, dan meningkatkan kemampuan dan mempermudah belajar keahlian atau fungsi yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan, juga untuk meningkatkan produktivitas, mengurangi atau memperbaiki ketidak- normalan (kecacatan), serta memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya. Dari

beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan definisi terapi okupasi dalam 3 (tiga) aspek berikut:

a. Pengertian Terapi Okupasi Secara Umum:

Terapi okupasi adalah ilmu dan seni untuk mengarahkan seseorang partisipasi dalam melaksanakan suatu aktivitas/kegiatan/ pekerjaan terpilih yang telah ditentukan, terorganisir dan memiliki nilai, agar pasien/ anak dapat mengembangkan potensinya semaksimal mungkin.

b. Pengertian Terapi Okupasi Secara Medis:

Terapi okupasi adalah prosedur rehabilitasi yang di dalam aturan medis sebagai suatu upaya pemulihan/ penyembuhan atau pengobatan yang bertujuan untuk memperbaiki otot-otot secara fisik, pekerjaan membuat seseorang akan menggerakkan seluruh otot tubuhnya, sehingga tubuhnya akan tetap sehat, mengurangi atau memperbaiki ketidak-normalan (kecacatan), serta memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

c. Pengertian Terapi Okupasi Secara Edukatif

Terapi okupasi adalah ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas aktivitas/ kegiatan atau pekerjaan terpilih yang telah ditentukan dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan, dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungannya dalam kehidupan sehari-hari, secara mandiri dan tidak tergantung pada pertolongan orang lain. (Budiman 2)

e. Jenis-Jenis Okupasi (Aktivitas)

Menurut Muhaj, aktivitas yang digunakan dalam terapi okupasi, sangat dipengaruhi oleh konteks terapi secara keseluruhan, lingkungan, sumber yang tersedia, dan juga oleh kemampuan si terapi sendiri (pengetahuan, keterampilan, minat dan kreativitasnya). Lebih lanjut Muhaj mengungkapkan jenis aktivitas (okupasi) dalam terapi okupasi, adalah:

1. Latihan gerak badan
2. Olahraga
3. Permainan
4. Kerajinan tangan
5. Kesehatan, kebersihan, dan kerapihan pribadi
6. Pekerjaan sehari-hari (aktivitas kehidupan sehari-hari)
7. Praktik pre-vokasional
8. Seni (tari, musik, lukis, drama, dan lain-lain)
9. Rekreasi (tamasya, nonton bioskop/drama, pesta ulang tahun dan lain-lain)
10. Diskusi dengan topik tertentu (berita surat kabar, majalah, televisi, radio atau keadaan lingkungan).

Terapi okupasi adalah bentuk layanan kesehatan kepada masyarakat atau pasien yang mengalami gangguan fisik atau mental dengan menggunakan latihan/aktivitas mengerjakan sasaran yang terseleksi (okupasi) untuk meningkatkan kemandirian (World Federation of Occupation Therapy, 2010). Terapi menggambar adalah bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa pensil, kapur berwarna, warna, cat, potongan-potongan kertas dan tanah liat (Adriani & Satiadarma, 2011).

Terapi menggambar selain untuk penyembuhan juga dapat untuk meningkatkan kreativitas pasien. Menurut The British Association of Art Therapist (2018) mendefinisikan *Art therapy* sebagai suatu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni sebagai cara utama ekspresi dan komunikasi. *Art therapy* atau terapi menggambar telah banyak di lingkungan medis, salah satunya untuk pengobatan penyakit gangguan jiwa seperti halusinasi. Melalui terapi ini pasien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri melalui cara- cara non verbal dan membangun komunikasi.

2.2 konsep halusinasi pendengaran

Halusinasi adalah kehilangan kontrol diri, seseorang dengan gangguan halusinasi dapat merasakan sensasi yang tidak ada seperti suara, penghilatan, pengecapan, dan perabaan. Akibat yang ditimbulkan pada pasien halusinasi dapat beresiko tinggi untuk merugikan diri pasien sendiri, orang lain disekitarnya dan juga lingkungan (Marlinda J, dkk, 2018).

perkiraan lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Suara itu dapat bersal dari dalam diri individu atau dari luar individu. Suara yang didengar pasien dapat dikenalnya, isi suara dapat memerintahkan tentang perilaku pasien sendiri, pasien sendiri juga merasa yakin bahwa suara itu nyata (Yosep dan Sutini, 2016).

Halusinasi pendengaran adalah gangguan ransangan dimana seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran dapat mendengar suara-suara terutama suara- suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang

membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Prabowo, 2014). Pasien dengan halusinasi pendengaran umumnya sering menarik diri, memandang satu arah, gelisah dan tiba-tiba marah (Kusuma F, Hartono Y, 2018)

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif seseorang yang terdapat dalam rentang respon neurobiology. Jika pasien yang sehat memiliki persepsi yang akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan atau mengartikan rangsangan berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra. Pasien halusinasi dapat mempersepsikan suatu stimulus dengan panca indra walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persensif yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang disebut sebagai ilusi (Stuart, 2009).

2.2.1 jenis-halusinasi

Menurut Keliat (2015) halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya Orang dengan gangguan halusinasi pendengaran jika tidak segera ditangani akan memberi dampak yang sangat buruk bagi dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya. Keadaan seperti ini pasien dapat mengalami resiko bunuh diri dan dapat merusak lingkungan. Untuk mengurangi gejala halusinasi pendengaran dapat dilakukan *SI* (Komalasari, Wahyuni, Karsih, 2011).

1. Halusinasi pendengaran (akustik, auditorik)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membiicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu

2. Halusinasi penglihatan (visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambaran kartun atau panorama yang luas dan kompleks.

3. Halusinasi penghidu atau penghirup (olfaktori)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti darah, urine, feses, kadang-kadang terhidu bau harum.

4. Halusinasi peraba (taktil, kinaestetik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat.

5. Halusinasi pengecap (gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis atau menjijikkan.

6. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

7. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Prabowo (2014) ada beberapa macam tanda dan gejala halusinasi sebagai berikut:

1. Bicara, senyum, dan ketawa sendiri
2. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat.
3. Menarik diri dari orang lain dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain.
4. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan tidak nyata
5. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.
6. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
7. Curiga, bermusuhan, merusak diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya.
8. Sulit berhubungan dengan orang lain.
9. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel.

2.2.2 Akibat Halusinasi

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*) bahkan merusak lingkungan (Direja, 2018).

Satu ciri khas skizofrenia adalah halusinasi (persepsi sensoris yang tidak benar dan tidak berdasarkan realitas). Halusinasi dapat menyangkut lima indera dan sensasi tubuh yang lain (Baradero, 2017: 139). Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya mengalami halusinasi (Purba, 2010). Halusinasi tidak sama dengan ilusi. Ilusi adalah persepsi

yang keliru tentang sesuatu yang real di lingkungan (Baradero, 2010: 139). Sementara itu, halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati & Hartono, 2018).

ciri khas skizofrenia adalah halusinasi (persepsi sensoris yang tidak benar dan tidak berdasarkan realitas). Halusinasi dapat menyangkut lima indera dan sensasi tubuh yang lain (Baradero, 2017: 139). Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya mengalami halusinasi (Purba, 2010). Halusinasi tidak sama dengan ilusi. Ilusi adalah persepsi yang keliru tentang sesuatu yang real di lingkungan (Baradero, 2010: 139). Sementara itu, halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati & Hartono, 2017).

Menurut Cancron & Lehman (2015), bahwa halusinasi terbagi dari beberapa macam yaitu halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi visual (penglihatan), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi taktil (sentuhan), Halusinasi yang dialami oleh individu dapat disebabkan oleh faktor presipitasi dan predisposisi. Didukung dengan berbagai penyebabnya seperti (1) faktor biologis, (2) faktor pola asuh orang tua, (3) lingkungan, (4) sosial budaya, (5) ekonomi, dan (6) stress. 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 lingkungannya.

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana individu tidak mampu membedakan antara persepsi nyata dengan yang tidak nyata. Hal ini akan mengakibatkan seseorang kehilangan control akan dirinya, pasien akan mengalami panik dan perilakunya akan dikendalikan oleh halusinasinya.

Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, antara lain : pasien mengenal halusinasi yang dialaminya, pasien memiliki keinginan untuk sembuh, sikap pasien dalam menerima terapi, keterbukaan pasien dalam memberikan informasi terkait halusinasi yang sedang dialami, pengetahuan dan dukungan dari keluarga pasien, lingkungan tempat tinggal pasien, dan asuhan keperawatan dari layanan Kesehatan. Dalam penelitian literature review ini, peneliti melakukan studi literatur pada 8 artikel guna mengetahui adanya hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi di rumah serta dukungan keluarga dengan bagaimana kemampuan klien dalam mengontrol gangguan halusinasinya.

Pemberian dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pasien dalam mengontrol gangguan halusinasi, penelitian keterkaitan pemberian dukungan keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Menurut (Andika, 2018) menerangkan dukungan keluarga merupakan

penyangga bagi kesembuhan pasien, dimana pasien merasa diperhatikan, adanya kasih sayang menimbulkan kepercayaan diri dalam diri pasien dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

Peneliti (Sumah, 2020) juga meneliti adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi,, dalam penelitiannya peneliti menemukan apabila keluarga memberikan dukungannya kepada pasien maka tingkat kesembuhan pasien juga meningkat begitu juga sebaliknya apabila dukungan keluarga kurang maka pasien akan kehilangan kontrol akan halusinasinya dan sering mengalami kekambuhan.

Dukungan yang dapat diberikan keluarga antara lain, dukungan emosional dimana keluarga memberikan kasih sayang, perhatian secara terkhusus kepada pasien, rasa saling percaya, dan mendengarkan apa yang pasien rasakan, selanjutnya ada dukungan informasional

yang diberikan keluarga sebagai upaya untuk memberikan informasi secara jelas kepada pasien terkait halusinasinya, disini juga keluarga mengarahkan dan memberikan nasehat kepada pasien terkait informasi yang dibutuhkan oleh pasien. Dukungan yang ketiga ada dukungan instrumental, dalam proses perawatan pasien dengan halusinasi keluarga memfasilitasi pasien seperti tempat tinggal, transportasi pasien menuju pelayanan Kesehatan terdekat, dan kebutuhan pasien lainnya yang digunakan di rumah. Selanjutnya ada dukungan penilaian atau penghargaan, peneliti (Nurlela, Harfika and Novitasari, 2019) menyampaikan pada dukungan ini pasien akan mengamati kegiatan yang

dilakukan keluarga sebagai bentuk adaptasinya di lingkungan sosial , dalam hal ini pasien akan merasa diakui dan kepercayaan akan dirinya kembali.

Dapat dilihat bahwa dukungan keluarga memiliki cukup andil dalam kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Kemampuan pasien mengontrol halusinasi dan kesembuhan pasien bukan hanya ditentukan dari seberapa sering pasien minum obat atau intervensi lainnya dari pihak tenaga Kesehatan, akan tetapi turut sertanya keluarga dalam membantu pengobatan pasien juga menentukan kemampuan mengontrol halusinasi dan kesembuhan pasien (Andika, 2018).

Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi menurut (Utami and Puji Rahayu, 2018) di pengaruhi oleh faktor internal dimana ha ini ditentukan dari diri pasien itu sendiri, bagaimana sikap dan respon pasien serta sejauh mana pemahaman pasien mengenai halusinasi. seperi pasien mampu mengenai halusinasinya sendiri, pasien memiliki untuk sembuh, keterbukaan pasien menyampaikan isi halusinasi atau apa yang pasien alami, dan respon atau sikap pasien dalam menghadapi halusinya apabila muncul. Selain factor internal, peneliti juga menerangkan adanya factor eksternal yang mempengaruhi kemampuan mengontrol pasien seperti pengetahuan dan dukungan yang ada pada keluarga pasien, lingkungan tempat tinggal pasie, dan asuhan keperawatan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Utami and Puji Rahayu, 2018) seberapa lama pasien di rawat di rumah sakit jiwa apabila factor eksternalnya tidak mendukung maka kemampuan mengontrol halusinasinya juga belum tentu baik. Dan apabila factor internal dan eksternal ini berdampingan pada pasien,

maka kesembuhan pasien akan meningkat dan kekambuhan yang dialami pasien akan jauh berkurang.

Halusinasi adalah persepsi sensori salah yang terjadi tanpa adanya rangsangan yang nyata, substansial dan berasal dari luar ruang nyatanya. Mudah-mudahan...halusinasi adalah pengalaman dari salah satu atau kelima pancaindera manusia yang salah tanpa adanya obyek nyata dari luar.

1. Visual: Penglihatan, misalnya merasa melihat sosok bayangan berbentuk orang.
2. Auditori Pendengaran, misalnya merasa mendengar suara seseorang yang menyuruh untuk membakar rumah.
3. Olfaktori Pembau, misalnya merasa membau bangkai padahal tidak ada bangkai di sekitarnya.
4. Taktil/Raba/Kinestetik Sentuhan, misalnya merasa ada sesuatu yang menyentuh padahal tidak ada.
5. Gustatori Pengecap, misalnya di lidah rasanya asin padahal tidak ada garamnya.

Lebih khusus lagi dari gangguan ke-5 ini: Jika sensasi raba yang dirasakan penderita adalah rangsangan erotis (seksual) maka disebut sebagai halusinasi heptik, Jika pasien melaporkan adanya perasaan sedang merasakan proses pembentukan cairan tubuh, seperti merasakan pembentukan feses, urin, atau darah maka disebut halusinasi cenesthetik. Sedangkan yang dimaksud halusinasi kinestetik apabila pasien merasakan dirinya bergerak padahal posisinya saat itu tidak bergerak sama sekali. Keyakinan tentang halusinasi adalah sejauh mana

penderita itu yakin bahwa halusinasinya merupakan kejadian yang benar, umpamanya mengetahui hal itu tidak benar, ragu-ragu atau yakin sekali bahwa itu benar adanya.

Diagnosa medis, seperti AIDS, Neurosyphilis, penyakit mental organik, skizofrenia, dll. Perubahan kmiawi, misalnya kekurangan oksigen, perubahan cairan dalam tubuh, obat-obatan. Isolasi diri, misalnya karena penyakit lama yang tidak sembuh-sembuh, penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan lagi dan tinggal menunggu ajal, penyakit psikis, kemunduran psikis sehingga terjadi penurunan interaksi dengan dunia luar.

Halusinasi pendengaran atau halusinasi audiotori banyak dikaitkan dengan penyakit mental. Memang, kondisi ini bisa menjadi gejala beberapa penyakit yang menyerang jiwa manusia. Namun tidak semua orang yang mengalami halusinasi ini pasti punya penyakit mental. Beberapa penyakit fisik hingga kelelahan juga bisa membuat seseorang mendengar hal-hal yang sebenarnya tidak nyata. Lebih lanjut, berikut berbagai penyebab halusinasi.

Halusinasi pendengaran dapat terjadi dengan atau tanpa gejala kesehatan mental yang mendasarinya. Pernyataan ini didukung oleh sebuah penelitian dalam jurnal *Psychological Medicine* tahun 2017. Disebutkan bahwa halusinasi pendengaran tidak hanya memiliki penyebab dasar, tetapi juga bisa terjadi tanpa kondisi yang mendasarinya.

Penelitian dalam jurnal *Topics in Cognitive Science* tahun 2015 menunjukkan, latar belakang budaya juga dapat berperan menciptakan jenis suara seperti apa yang didengar pada kasus halusinasi pendengaran. Halusinasi

pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling umum terjadi, yang menyebabkan seseorang mendengar suara seperti alunan musik, langkah kaki, percakapan, tawa, jeritan dan suara lainnya — tetapi orang lain tidak mendengarnya. Halusinasi ini dapat membuat orang sekitar terganggu dan memicu perdebatan.

Halusinasi terjadi saat otak merasakan atau memproses suatu hal yang tidak benar-benar terjadi. Apa penyebab seseorang mengalami halusinasi pendengaran?

1. Gangguan jiwa

Banyak gangguan mental yang bisa menyebabkan seseorang tidak dapat membedakan kenyataan dan imajinasi, seperti halusinasi. Halusinasi pendengaran rentan dialami oleh orang-orang yang mengidap skizofrenia (biasa disebut “gila”). Namun kadang, hal ini juga bisa disebabkan oleh gangguan mental lainnya, termasuk Gangguan bipolar, Gangguan kepribadian ambang (borderline personality disorder), Depresi berat, Gangguan stres pascatrauma (PTSD), dan Gangguan skizoafektif.

2. Anda mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang

Minuman keras dan obat-obatan seperti sabu, ekstasi dan lainnya, sering menyebabkan penggunanya melihat dan mendengar sesuatu yang sebetulnya tidak ada. Biasanya hal ini terjadi ketika seseorang sudah kecanduan berat dengan alkohol atau obat-obatan terlarang atau sedang dalam masa sakau.

3. Penyakit Alzheimer dan tumor otak

Penyakit degeneratif otak seperti Alzheimer, demensia, Parkinson dan jenis penyakit pikun lainnya, rentan membuat pengidapnya berhalusinasi mendengar sesuatu. Bagi beberapa orang, suara-suara tersebut bahkan terdengar sangat nyata dan bisa diikuti oleh gambaran visual yang meyakinkan. Selain itu, halusinasi pendengaran juga bisa dialami oleh orang-orang yang memiliki tumor otak. Terutama jika tumor berada di bagian otak yang berhubungan dengan indera pendengaran.

4. Gangguan pendengaran

Orang dengan gangguan pendengaran di salah satu atau kedua telinga mungkin mendengar sesuatu dari suara aneh hingga musik dan suara, tidak ada yang benar-benar ada di sana.

5. Migrain

Seringkali, jika Anda terkena migrain Anda merasa pusing, mendengar suara-suara, ataupun melihat hal yang sebetulnya tidak ada. Hal ini rentan dialami, terlebih jika Anda juga mengalami depresi

6. Efek samping dari obat

Jika Anda mengalami halusinasi pendengaran, coba cek, apakah Anda sedang mengonsumsi obat tertentu atau tidak. Jika Anda baru mengonsumsi obat, tanyakan dokter apakah dosis yang diberikan lebih tinggi atau tidak, karena hal ini bisa memicu adanya halusinasi suara pada diri Anda.

7. Penyebab lainnya

Beberapa hal lainnya yang dapat menyebabkan Anda mendengar sesuatu yang tidak nyata, termasuk:

Demam tinggi menyebabkan delirium, kondisi penurunan kemampuan untuk memusatkan perhatian sehingga Anda menjadi linglung, mengalami disorientasi, dan tidak mampu berpikir secara jernih. Penyakit dengan stadium akhir seperti pada kanker, AIDS, atau gagal ginjal dan liver.

Umumnya dokter akan menanyakan beberapa hal, termasuk suara apa yang didengar, apakah Anda sedang mengonsumsi sesuatu, dan lain hal. Setelah itu, Anda akan mendapatkan beberapa tes berdasarkan apa yang menurut dokter mungkin menjadi penyebabnya. Misalnya, Anda mungkin perlu menemui psikiater untuk memeriksa jika mengidap gangguan mental. Atau Anda mungkin perlu menjalani electroencephalogram (EEG) untuk mengukur sinyal listrik di otak Anda, guna memastikan apakah halusinasi pendengaran Anda disebabkan oleh epilepsi. Anda juga perlu melakukan pemeriksaan pendengaran secara keseluruhan untuk memeriksa adanya gangguan pendengaran atau tinnitus.

Bagaimana mengobatinya? Halusinasi pada umumnya ditangani dengan pemberian obat yang memperlambat kerja otak. Namun penanganan halusinasi harus juga memperhitungkan faktor yang menyebabkannya untuk mengurangi keparahan halusinasi.

Bila halusinasi terjadi akibat efek samping obat, Dokter mungkin menurunkan dosis atau mengganti obat yang Anda minum. Pada orang lain, pengobatan lebih kompleks dan Anda mungkin perlu mencoba beberapa hal untuk melihat apa yang berhasil. Misalnya, jika Anda didiagnosis penyakit seperti skizofrenia, Anda mungkin memerlukan kombinasi obat, terapi, dan perawatan lainnya. Adapun penyebab dari halusinasi pendengaran meliputi:

1. Mengalami Gangguan Mental, Halusinasi pendengaran sangat umum terjadi pada penderita skizofrenia. Namun, bisa juga terjadi pada penderita gangguan mental lain seperti gangguan bipolar, gangguan kepribadian ambang (borderline personality disorder), depresi berat, dan gangguan stres pasca trauma (PTSD) .
2. Gangguan Pendengaran, Orang yang mengalami gangguan pendengaran pada salah satu atau kedua telinga dapat mengalami halusinasi pendengaran berupa munculnya suara aneh ataupun suara musik. Mereka yang mengeluhkan telinga berdengung atau tinitus juga berisiko mengalami halusinasi pendengaran.
3. Gangguan Tidur, Kurang tidur dapat membuat seseorang rentan mengalami halusinasi. Apalagi jika kurang tidur selama sehari-hari atau dalam periode yang cukup lama. Selain itu, orang yang mengalami gangguan tidur dalam bentuk narkolepsi mungkin untuk mengalami halusinasi saat menjelang tidur ataupun saat bangun tidur.
4. Konsumsi Alkohol dan Obat Terlarang
5. Konsumsi alkohol dan narkoba seperti ekstasi, LSD, dan kokain umumnya akan menyebabkan halusinasi penglihatan, namun tak menutup kemungkinan juga dapat menyebabkan seseorang mendengar suara-suara yang sesungguhnya tidak ada.
6. Migrain, Kerap kali saat seseorang mengalami migrain, perasaan melihat atau mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada bisa saja terjadi. Apalagi,

jika orang tersebut juga mengalami depresi. Gejala munculnya halusinasi menjelang migrain ini disebut aura.

7. Alzheimer, Demensia dan Parkinson. Penderita Alzheimer, demensia dan penyakit Parkinson sering mengalami halusinasi pendengaran. Sebagian penderita penyakit ini merasakan bahwa suara yang terdengar tampak begitu nyata sehingga mereka kerap menanggapi suara tersebut.
8. Epilepsi, Selain mengalami kejang, penderita epilepsi juga dapat mengalami halusinasi pendengaran. Pasien epilepsi biasanya akan mendengar adanya suara aneh, suara bising, suara keras, dan beberapa orang akan mendengar suara yang lebih kompleks. Halusinasi ini dapat terjadi karena adanya masalah pada bagian otak tertentu.

Bagi Anda yang sedang menjalani pengobatan baru atau mendapatkan obat dengan dosis yang lebih tinggi dari biasanya, halusinasi pendengaran bisa saja terjadi. Kondisi ini dan orang yang mengonsumsi banyak obat. Kondisi lain yang juga dapat menimbulkan halusinasi adalah Selain itu, demam tinggi terutama pada anak dan lanjut usia, atau beberapa jenis penyakit yang sudah memasuki stadium lanjut seperti AIDS, kanker otak serta gagal ginjal dan hati.

2.3 kajian peneitian yang relavan

Penelitian yang relavan sangat di perlukan untuk mendukung kerangka berpikir, sehingga dapat dijadikan dasar pengajuan penelitian. Penelitian yang relavan dalam penelitian ini adalah:

Referensi	Metode penelitian	Kesimpulan
Intan Mouliza Dkk (2018) efektivitas penerapan cognitive behaviour therapy (cbt) pada pasien halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa aceh	Kuantitatif	Hasil penelitian ini p-value 0.000 ($0.000 < 0.05$) menunjukkan perbandingan yang signifikan pemberian cognitive behaviour therapy sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test)
Irham Najib Fathoni Dan Siti Masitoh (2018) Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemampuan Bina Diri Menutup Mulut Anak Tunagrahita Sedang	kuantitatif - kualitatif dan jenis penelitian eksperimental dengan menggunakan rancangan penelitian singlesubjectresearch (ssr).	Berdasarkan Hasil Penelitian Tersebut Dapat Disimpulkan Bahwa Kegiatan Terapi Okupasi Bina Diri Menutup Mulut Dengan Menggunakan Alat Tongue Spatle Mampu Meningkatkan Kemampuan Menutup Mulut Anak Tunagrahita Sedang.
Iqbal Raffi dkk (2018) Efektifitas Pemberian Terapi Okupasi Dalam meningkatkan kemandirian Makan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Down Syndrome	quasy experiment dengan rancangan non equivalent control group	Penelitian menemukan bahwa karakteristik responden paling banyak berada pada rentang umur 9-13 tahun (66,6%) dan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (56,6%).

		<p>Hasil uji statistik didapatkan bahwa mean kelompok eksperimen sebelum diberikan terapi okupasi adalah 8,67 dan pada kelompok kontrol 8,07. Setelah diberikan terapi okupasi pada kelompok eksperimen terdapat peningkatan mean menjadi 10,13. Hasil uji t independent diperoleh nilai p value 0,042 ($\alpha = 0,05$), sehingga terapi okupasi efektif dalam meningkatkan kemandirian makan pada anak down syndrome. Hasil uji t dependent pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan terapi okupasi didapatkan p value 0,000 ($\alpha = 0,05$). Hal ini bermakna adanya peningkatan kemandirian makan, yaitu sebesar 6,00 setelah selama 3 hari</p>
--	--	---

		diberikan terapi okupasi.
Ni Made Wijayanti dkk (2019) Terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan gejala hausinasi pendengaran pada pasien skizofrenia	Pra eksperimental dengan rancangan one-group pre-test-post-test	Hasi penelitian yang di dapat menunjukan sebelum di beri terapi okupasi aktivitas waktu luang gejala halusinasi pendengaran yang dialami pasien skizofrenia sebagian besar daam kategori sedang
Jufri hidayat (2021) Pengaruh terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubhan gejala halusinasi pada pasien	Pra Eksperiment Dengan Desain One Group Pre & PostTest Dan Menggunakan Uji Paired T Test.	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu, ada pengaruh pemberian terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi. Aktivitas waktu luang yang diberikan dalam hal ini adalah kegiatan aktivitas sehari-hari misalnya menyapu, mengepel, melipat pakaian, Membersihkan tempat tidur,dll. Yang sangat bermanfaat bagi

		lingkungan sekitar dan bagi penderita itu sendiri.
--	--	--

2.4 Standart Operasional Prosedur Terapi Okupasi

Pengertian : Terapi okupasi adalah sebuah perawatan yang mempunyai tujuan untuk membantu seseorang yang mempunyai keterbatasan fisik,mental,serta kognitif

Tujuan : supaya pengidap bisa menjadi tidak ketergantungan pada orang lain untuk menjalani kehidupan sehari-hari

Indikasi : Pasien halusinasi pendengaran.

Tempat : Dilakukan Dirumah Sakit Jiwa Aceh di Ruang Balee Tanjung.

Petugas : Peneliti

➤ Menggambar

1. Menjelaskan Tujuan Terapi
2. Alat dan bahan : Lembar Observasi dan alat Menggambar

Prosedur Pelaksanaan :

A. Tahap Pra Interaksi

1. Melakukan Kontrak waktu
2. Mengecek Kesiapan Pasien

B. Tahap Orientasi

1. Memberikan salam kepada responden dan menyapa nama responden.
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan.
3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan responden sebelum kegiatan

dilakukan.

C. Tahap Kerja

Sesi 1 :

1. Menanyakan keluhan utama dan tanggapi secukupnya.
2. Jelaskan bagaimana kaitan pikiran-perasaan dengan perilaku (yang tidak diinginkan).
3. Mintai respon klien akan penjelasan tersebut, khususnya kaitan antara perasaan-pikiran dengan dirinya.
4. Support Pasien

Sesi 2

1. Mintai respon klien tentang suara-suara yang sering muncul, kapan, dimana dan bagaimana
2. Meminta responden untuk menggambar apa yang di rasakan pada saat halusinasi muncul
3. Mintai pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah menggambar
4. Support Pasien.

Sesi 3 :

1. Melakukan evaluasi cara mengendalikan halusinasi
2. Support pasien.

Tahap Terminasi

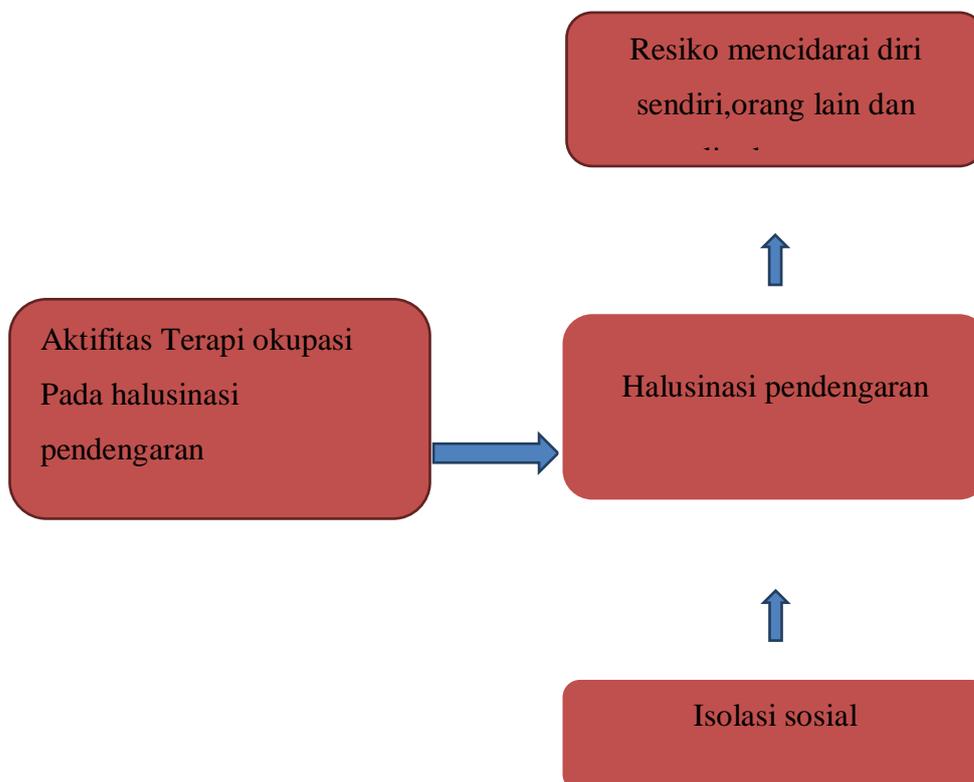
1. Melakukan evaluasi menggunakan lembar observasi menggambar
2. Supp

2.5 Kerangka Teoritis

Jenis-jenis halusinasi	Jenis – jenis okupasi
Menurut Keliat (2015) : - Halusinasi pendengaran - Halusinasi Penglihatan - Halusinasi penghindu -Halusinasi Peraba	Menurut Adriani & Satiadarma, 2011 dan health: Terapi fisik Terapi bicara Terapi pernapasan Terapi koqnitif

2.6 Kerangka Konsep

Menurut (supriadi dkk. 2013) kerangka kenseptual penelitian ini adalah pengaruh antara variabel-variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun bedasarkan kerangka teori atau hasil studi sebelumnya sebagai pedoman penelitian.kerangka konsep di sajikan pada gambar:



2.7 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada pengaruh penerapan *terapi okupasi* pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Ho : Tidak pengaruh penerapan *terapi okupasi* pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh *okupasi* pada pasien halusinasi pendengaran yang ada di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Quasy Experimental* yaitu dimana rancangan ini yang dilaksanakan pada satu kelompok saja tanpa ada kelompok pembanding atau kelompok kontrol (Dharma,2011).

Rancangan *one group pre test-post test desain* ini terdiri atas satu kelompok yang telah ditentukan. Didalam rancangan ini dilakukan tes sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberiperlakukan disebut *pre-test* dan sesudah perlakuan disebut *post-test*. Skema *one group pre test-posttest design* ditunjukkan sebagai berikut:

Pre-test	Treatment	Post test
T1	X	T2

Tabel 3.1 one group pre test-post test design

Keterangan :

T1 : Tes awal (*Pre Test*) dilakukan sebelum diberikan perlakuan.

X : Perlakuan (*Treatment*) dengan terapi okupasi) pada pasien halusinasi pendengaran.

T2 : Tes akhir (*Post Test*) dilakukan setelah diberikan perlakuan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Aceh di Ruang Balee Tanjung.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14- 27 juni 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2019) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi pada penelitian ini seluruh pasien halusinasi pendengaran di ruang Bale Tanjung yang berjumlah 76 pasien.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel juga diambil dari populasi yang benar-benar mewakili dan valid yaitu dapat mengukur sesuatu yang harus diukur. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* yaitu berdasarkan kebetulan pasien

halusinasi pendengaran di ruang balee tanjung yang bersedia menjadi responden penelitian.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini sesuai dengan kerangka konsep penelitian yang terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, disebut variabel dependen karena bergantung pada variabel independen, sedangkan Variabel independen menyebabkan atau mempengaruhi perubahan variabel dependen atau yang menyebabkan perubahan variabel dependen. Jika variabel independen berubah, variabel dependen juga berubah. Maka kesimpulannya adalah variabel dependen dipengaruhi oleh variabel independen serta variabel independen tidak mungkin dipengaruhi oleh variabel dependen.

3.4.1 Variabel Independent

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi pendengaran.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependent						
1	Terapi okupasi	SI merupakan sebuah metode yang mengorganisasikan sensori, (indera perasa) yang berasal dari tubuh pasien dan dari lingkungan, yang	Standar Operasional Prosedur SI	Pemberian terapi Kegiatan menggambar	SOP	-

		memungkinkan tubuh beradaptasi dengan lingkungan				
Variabel Independent						
2	Halusinasi Pendengaran	Suatu penilaian yang salah dari yang dianggap ada sebenarnya tidak ada, dapat berupa suara dalam bentuk kata atau kalimat.	Pengisian lembar observasi	Lembar Observasi Tanda dan Gejala Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi	Skala interval -Sebelum -sesudah	Kognitif = 1-4 Afektif = 5-19 Psikomotorik = 20-26

Tabel 3.2. Definisi Operasional

3.4.2 Variabel Dependent

Variabel dependent (terikat) dalam penelitian ini adalah *terapi okupasi*.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa observasi.

Metode ini dipakai seorang peneliti untuk mengamati perilaku atau situasi

individu. Instrumen pada penelitian ini mengadopsi lembar observasi tanda dan gejala kemampuan mengontrol halusinasi dari Eli Furyanti terdiri dari 26 item dari 3 aspek. Aspek Kognitif dengan bobot penilaian 1-4, Aspek Afektif dengan nilai 5-19, dan Aspek psikomotorik 20-26

Aspek kognitif	Aspek efektif	Psikomotorik
1-4	5-19	20-26

Menurut Eli Furyanti

3.6 Prosedur pengambilan data

3.6.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung menggunakan lembar observasi pada pasien halusinasi pendengaran di Ruang Balee Tanjung Rumah Sakit Jiwa Aceh meliputi variabel-variabel yang telah diteliti.

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini menggunakan data jumlah pasien halusinasi pendengaran di Ruang Balee Tanjung Rumah Sakit Jiwa Aceh.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Jenita (2016), pengolahan data dilakukan dilakukan melalui tahap- tahap sebagai berikut :

1. *Editing* (Pengeditan)

Pada tahap ini peneliti melakukan penilaian kelengkapan data yang diperoleh dari responden jumlah banyaknya pasien yang mengalami halusinasi

pendengaran di ruang balee tanjong

2. *Coding*

Setelah data yang didapat lengkap maka data tersebut diberi kode sehingga memudahkan dalam pengolahan data.(dalam bentuk angka)

3. *Entry data*

Memasukan data kedalam suatu perangkat lunak komputer dalam bentuk tabel untuk dianalisis.(Spss 2022)

4. *Tabulating*

Data yang telah dikelompokkan dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dilakukan tabulasi silang.(Spss 2022)

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel *dependent* maupun *independent*, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Rohidah dan Nurmaliza, 2019).

Rumus Distribusi Frekuensi :

$$P = \frac{L \times 100\%}{n}$$

Keterangan :

P : Presentase

L : Frekuensi teramati

n : Jumlah responden yang menjadi sampel

3.8.1 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah lanjutan tahapan berikutnya, variabel penelitian yang mempengaruhi untuk mendapatkan informasi antara variabel *independent*, dengan variabel *dependent*, menggunakan penelitian ini menggunakan uji *Paired-test* untuk mengetahui beda mean nilai variabel y antara 2 pengukuran (*pre dan post test*) yang dibentuk oleh variabel x (Rohidah dan Nurmaliza, 2019).

$$t = \frac{\bar{D}}{\left(\frac{SD}{\sqrt{N}}\right)}$$

Rumus 3.1 Paired T-test

Rumus Paired T-test

Keterangan :

t = Nilai t hitung

\bar{D} = Rata Rata pengukuran sampel 1 dan 2

SD = Standar deviasi pengukuran sampel 1 dan

2 N = Jumlah sampel

Untuk menginterpretasikan Paired sample *t-test* terlebih dahulu harus ditentukan :

- ❖ Nilai α 0,05 yang berarti ada pengaruh terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan halusinasi pendengaran pada pasien di rumah sakit jiwa aceh
- ❖ df (*degree of freedom*) = N-k Untuk paired sample t-test df = N-1
- ❖ Bandingkan nilai t-hitung dengan nilai t-tabel

Selanjutnya t hitung tersebut dibandingkan dengan t tabel dengan tingkat signifikansi 95%. kriteria pengambilan keputusannya adalah :

$T_{\text{tabel}} > T_{\text{hitung}} = H_0$ diterima atau H_a ditolak. $T_{\text{tabel}} < T_{\text{hitung}} = H_0$ ditolak atau H_a diterima. Teknik pengolahan data statistik dilakukan dengan uji normality.

Setelah dilakukannya Uji Normalitas didapatkan hasil dengan kategori tidak berdistribusi normal, dengan nilai $\alpha=0,000$ maka peneliti tidak dapat menggunakan Uji *Paired t Test* dalam penelitian ini sehingga peneliti menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*.

3.9 Etika Penelitian

Secara umum terdapat tempat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (menurut Notoatmodjo 2012) .

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asas I dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi.
2. Peneliti membaktikan diri pada pencarian kebenaran ilmiah untuk memajukan ilmu pengetahuan, menemukan teknologi dan menghasilkan inovasi bagi peningkatan peradaban dan kesejahteraan manusia.
3. Peneliti melakukan kegiatannya dalam cakupan dan batasan yang diperkenankan oleh hukum yang berlaku, bertindak dengan mendahulukan

kepentingan dan keselamatan semua pihak yang terkait, berlandaskan tujuan yang muliaberupa penegakan hak-hak asasi manusia dengan kebebasan yang mendasarannya.

4. Peneliti mengelolah sumber daya keilmuan dengan penuh rasa tanggung jawab, terutama dalam mamfaatnya, dan mensyukuri nikmat anuhgrah tersedianya sumber daya keilmuan baginya.
5. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*). Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara professional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Jiwa pertama kali dibangun semasa pendudukan Hindia Belanda pada Tahun 1920. Dengan memanfaatkan Rumah Sakit Tentara Sabang milik Dephamka yang telah kosong dengan TT 1300. Pada Tahun 1963 didirikan beberapa Rumah Sakit Jiwa dan perumahan pegawai di Lhoknga Aceh Besar. Tahun 1976.

Rumah Sakit Jiwa mulai dibangun di lokasi sekarang yaitu kawasan Lampriet Banda Aceh berdekatan dengan RSUD Zainoel Abidin. Selanjutnya dibawah pengelolaan Departemen Kesehatan RI, berdasarkan SK Menkes No. 135/78 status Rumah Sakit Jiwa Kelas B. Tahun 1994 Rumah Sakit Jiwa menjadi Rumah Sakit Jiwa Kelas A, berdasarkan Surat Keputusan Menkes No. 303/MENKES/SK/IV/1994 tanggal 8 April 1994. Tahun 2001 Rumah Sakit Jiwa Pusat diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada pemerintah daerah dan ditetapkan menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa (BPKJ) Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, berdasarkan Peraturan Daerah No. 42 Tahun 2001.

Tahun 2008 BPKJ Provinsi NAD kembali menjadi Rumah Sakit Jiwa Provinsi NAD berdasarkan Qanun No. 5 Tahun 2007 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga NAD Pasca tsunami 26 Desember 2004 sebagian bangunan telah direkonstruksi dan renovasi oleh Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi (BRR) NAD-NIAS dan Palang Merah Norwegia Tahun 2011. Rumah Sakit Jiwa Aceh menjadi Badan

Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Aceh No.445/689/2011, tanggal 20 Desember 2011.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat Gambaran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh Khususnya Di Ruang Balee Tanjung dengan jumlah pasien 36 orang, dan diambil 19 orang responden pada penelitian tentang Pengaruh terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan halusinasi pendengaran pada pasien di rumah sakit jiwa aceh diperoleh data sebagai berikut

Table 4.1

Distribusi Frekuensi Perkembangan Halusinasi Sebelum Diberikan Terapi okupasi dan Sesudah Diberikan Terapi okupasi

No	Sebelum Diberi terapi okupasi			Sesudah Diberi terapi okupasi		
	Pre-Test	F	%	Post-Test	F	%
1	Baik	7	36,8	Baik	16	84,2
2	Tidak Baik	12	63,2	Tidak Baik	3	15,8
Total		19	100	Total	19	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa perkembangan halusinasi sebelum dilakukannya Terapi okupasi (*Pre-Test*) didapatkan sebagian

kecil yang dikategorikan baik sebanyak 7 orang (36,8%) dan sebagian besar dikategorikan tidak baik sebanyak 12 orang (63,2%). Sedangkan perkembangan halusinasi setelah dilakukannya *Terapi okupasi (Post- Test)* didapatkan sebagian besar yang dikategorikan baik sebanyak 16 orang (84,2%) dan sebagian kecil dikategorikan tidak baik sebanyak 3 orang (15,8%).

Tabel 4.2

Rata-rata sebelum dan sesudah melakukan terapi okupasi

	Mean	Std.Deviation
Sebelum diberikan Terapi Okupasi	0,63	0,496
Sesudah diberikan Terapi Okupasi	0,16	0,375

Sumber data : data di olah tahun 2023

Berdasarkan table 4.2 rata-rata sebelum di lakukan terapi okupasi 0,63. Sedangkan rata-rata sesudah di lakukan terapi okupasi 0,16 dengan nilai std.deviation 0,496-0,375. Dalam statistic dan probabilitas,simpangan baku atau deviasi standar adalah ukuran sebaran statistic yang paling lazim.Singkatnya,ia mengukur bagaimana nilai-nilai data tersebar.Bisa juga didefinisikan sebagai rata-rata jarak penyimpangan titik-titik data diukur dari nilai rata-rata data tersebut.

4.2.2 Analisa Bivariat

Tabel 4.3

**Perbedaan Perkembangan Halusinasi Sebelum Diberikan *Terapi okupasi* dan
Sesudah Diberikan *Terapi okupasi***

Perkembangan Halusinasi	N	Mean Rank	Min- Maks	Z	α
Sebelum diberikan Terapi Okupasi	19	5.00	0-0	-3.000 ^b	0.03
Sesudah diberikan Terapi Okupasi	19	0.00	1-1		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.3 perbedaan perkembangan halusinasi pendengaran sebelum diberikan *Terapi okupasi* dan sesudah diberikan *Terapi okupasi* menggunakan uji *Wilcoxn Signed Rank Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* dengan nilai *mean rank* sebelum diberikan *Terapi okupasi* 5.00 dan setelah diberikan *Terapi Okupasi* 0,00, nilai min-maks sebelum diberikan *Terapi okupasi* 0-0 dan sesudah diberikan *Terapi okupasi* 1-1, nilai Z sebesar -3.000^b dan signifikan sebesar 0.000 di nyatakan bahwa ada pengaruh terapi okupasi terhadap halusinasi pendengaran karena nilai Z berdistribusi normal yaitu diatas -1,96- 1,96

Tabel 4.4

Hasil Uji Wilcoxon signed Rank Test Sebelum Diberikan Terapi okupasi dan Sesudah iberikan Terapi okupasi

Test Statistics^a

	sesudah diberikan terapi - sebelum diberikan terapi
Z	-3.000b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikan *Terapi okupasi* dan sesudah diberikan *Terapi okupasi* bahwa Z hitung sebesar -3.000^b dan signifikan sebesar 0.003 hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi okupasi terhadap halusinasi pendengaran. Jadi dapat disimpulkan ada perkembangan dari hasil sebelum diberikan *Terapi okupasi* dan sesudah diberikan *Terapi okupasi*

4.3 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Pembahasan Perkembangan Halusinasi Sebelum Diberikan *Terapi Okupasi* Dan Sesudah Diberikan *Terapi Okupasi*

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa perkembangan halusinasi sebelum dilakukannya *Terapi Okupasi (Pre-Test)* didapatkan sebagian kecil yang dikategorikan baik sebanyak 7 orang (36,8%) dan sebagian besar dikategorikan tidak baik sebanyak 12 orang (63,2%). Sedangkan perkembangan halusinasi setelah dilakukannya *Terapi Okupasi (Post- Test)* didapatkan sebagian besar yang dikategorikan baik sebanyak 16 orang (84,2%) dan sebagian kecil dikategorikan tidak baik sebanyak 3 orang (15,8%).

Penelitian ini diawali dengan *pretest* dimana peneliti melakukan pengamatan terhadap pasien halusinasi berdasarkan lembar observasi dengan 3 aspek yaitu aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik, untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *Terapi Okupasi*. Pada hasil *pretest* sebelum diberikannya terapi didapatkan sebagian besar pasien yang masih mengalami gangguan kognitif, afektif dan psikomotorik. Setelah dilakukannya *pretest* maka pasien halusinasi akan diberikan *Terapi Okupasi* dengan 4 kali pertemuan, dan setelah dilakukannya pemberian *Terapi okupasi* dengan 4 kali pertemuan peneliti

melakukan pengamatan lagi pada pertemuan ke 4 dan didapatkan sebagian besar pasien halusinasi pendengaran mengalami perkembangan yang besar sebanyak 16 responden (84,2%) dengan baik setelah diberikannya *Terapi okupasi*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Intan Mauliza (2022) terdapat perbedaan sebelum pemberian *cognitive behaviour therapy* dan sesudah pemberian *cognitive behaviour therapy* dikarenakan responden yang telah diberikan terapi dengan 3 aspek yaitu kognitif, afektif, psikomotorik dengan pengamatan 4 kali pertemuan *pre-post-test* didapatkan responden telah kooperatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Wijayanti dkk (2019) setelah dilakukan pengamatan di dapatkan hasil gejala halusinasi yang dialami pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi okupasi 12 orang (60%) dalam katagori sedang dan setelah diberikan terapi okupasi aktivitas waktu luang gejala halusinasi sebanyak 12 orang (60%) dalam katagori ringan.yang berarti ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia.

Asumsi peneliti sebelum diberikannya *Terapi Okupasi* (pretest) dengan pengamatan menggunakan lembar observasi dengan 3 aspek yang meliputi aspek kognitif, afektif, psikomotorik didapatkan sebagian banyak responden masih mengalami gangguan pada aspek kognitif, afektif serta psikomotorik dikarenakan responden yang belum kooperatif dalam mengungkapkan perasaannya dalam bentuk gambar. Sebagian banyak pasien yang di amati sebelum diberikan terapi masih ada yang menggerakkan bibir tanpa suara, dan berbicara sendiri, dan sebagian respon responden sebelum diberikan terapi masih asik dengan dunia yang tidak nyata. Selanjutnya pada tahap *post test* peneliti berasumsi responden

yang telah diberikan *Terapi Okupasi* mengalami perbedaan dikarenakan telah diberikan *Terapi Okupasi* pada responden secara bertahap.

4.2.2 Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap

Perubahan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Di Rumah Sakit

Jiwa Aceh

Berdasarkan hasil table 4.4 uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikan *Terapi okupasi* dan sesudah diberikan *Terapi okupasi* bahwa Z hitung sebesar -3.000^b dan signifikan sebesar 0.003 hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi okupasi terhadap halusinasi pendengaran. Jadi dapat disimpulkan ada perkembangan dari hasil sebelum diberikan *Terapi okupasi* dan sesudah diberikan *Terapi okupasi*

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Wijayanti dkk (2019) *Terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia*. Berdasarkan hasil uji *Wicoxon sign rank test* di simpulkan ada pengaruh yang sangat signifikan pemberian *Terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia* ($p=0,000 < p=0,010$).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Intan Mouliza Dkk (2022) *efektivitas penerapan cognitive behaviour therapy (cbt) pada pasien halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa aceh* didapatkan dengan hasil penelitian ini *p-value* 0.000 ($0.000 < 0.05$) menunjukkan perbandingan yang signifikan pemberian *cognitive behaviour therapy* sebelum (*pre-test*) dan

sesudah (*post-test*).

Asumsi peneliti adalah terdapat perbedaan *pre* dan *post test* pada responden halusinasi pendengaran disebabkan responden yang sebelum diberikan terapi kurang baik pada aspek kognitif, afektif dan psikomotorik sedangkan setelah responden diberikan terapi terdapat perbedaan yang sangat jauh responden cara melakukan terapi okupasi dengan pengamatan 4 kali pertemuan.

4.2 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jumlah responden yang hanya 19 orang dikarenakan sebagian pasien belum kooperatif menjadi responden, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Keterbatasan peneliti untuk beradaptasi dengan responden dikarenakan peneliti dibatasi bertemu dengan responden secara bebas.
3. Kurang luasnya sampel penelitian sehingga kemungkinan adanya data yang belum sepenuhnya diambil dalam sebuah lingkungan penelitian tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 Juni sampai dengan 27 Juni 2023 terhadap pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Aceh sebanyak 19 orang, maka peneliti dapat ditarik beberapa kesimpulan, sebagai berikut :

1. Perkembangan halusinasi sebelum dilakukannya Terapi Okupasi (*Pre-Test*) didapatkan sebagian kecil yang dikategorikan baik sebanyak 7 orang (36,8%) dan sebagian besar dikategorikan tidak baik sebanyak 12 orang (63,2%). Sedangkan perkembangan halusinasi setelah dilakukannya *Terapi Okupasi (Post-Test)* didapatkan sebagian besar yang dikategorikan baik sebanyak 16 orang (84,2%) dan sebagian kecil dikategorikan tidak baik sebanyak 3 orang (15,8%).
2. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* dengan nilai *mean rank* sebelum diberikan *Terapi Okupasi* 5,00 dan setelah diberikan *Terapi Okupasi* 0,00, nilai min-maks sebelum diberikan *Terapi Okupasi* 0-0 dan sesudah diberikan *Terapi Okupasi* 1-1, nilai Z sebesar -3.000^b dan signifikan sebesar 0.03 dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

5.2.1. Bagi Tempat Penelitian

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi perawat, seluruh staf-staf dan diklat yang ada di Rumah Sakit Jiwa Aceh untuk mengatasi atau mengajarkan cara mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran sehingga perawat ditempat layanan dapat mempertahankan unggulan, sehingga mutu pelayanan semakin membaik.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan bagi mahasiswa keperawatan penelitian ini dapat menjadi informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang dapat dipublikasikan lebih luas sehingga penelitian ini bisa menjadi pedoman atau masukan untuk peneliti selanjutnya, khususnya keperawatan jiwa.

5.2.3 Bagi Responden

Dengan penerapan *Terapi Okupasi* diharapkan pasien dapat mengontrol halusinasi pendengarannya sesuai dengan terapi yang sudah diajarkan.

5.2.4 Bagi Peneliti

Disarankan bagi peneliti penelitian ini adalah sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dimata kuliah keperawatan jiwa. Serta penelitian

ini dapat dipublikasikan lebih luas untuk menjadi saran atau pedoman untuk peneliti selanjutnya

5.2.5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan kompherensif mengenai halusinasi pendengaran dan cara penanganannya. Saran peneliti untuk peneliti selanjutnya agar lebih luas meneliti tentang bagaimana perkembang aspek afektif pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan perilaku kerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, I. K. A. and Putra, I. M. S. (2018) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(1), p. 1. doi: 10.37294/jrkn.v1i1.24.
- Alterations in Interhemispheric Gamma-Band Connectivity Are Related to the Emergence of Auditory Verbal Hallucinations in Healthy Subjects during NMDA-Receptor Blockade the Emergence of Auditory Verbal Hall." (January).
- Andika, R. (2018) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia', *Jurnal Kebidanan*, 10(01), p. 80. doi: 10.35872/jurkeb.v10i01.301.
- Anggraini, K, A Nugroho, and Supriyadi.(2013). Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD DR. Aminogondohutomo Semarang. E-journal.stikestelogorejo.ac.id
- Damanik, P. H. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Peran Serta Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019', 38, pp. 3–10.
- Denney, Andrew and Tewksbury Richard. 2012. How to write a literature review. *Journal of Criminal Justice Education* 24(2) · June 2013 with 112,157 Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari Diperoleh tanggal 20 Mei 2018. Edition 9.eds. Budi annaKeliat and Akemat. Jakarta: EGC.
- Eman SA, ELhay, El-Bilshal MA, El-Atroni, M,H.(2017). The Effect of Auditory Hallucinations Management Program on Quality of Life For Schizophrenic Inpatients, Egypt. *IOSR Journal Of Nursing And Health Science (IOSR-JNHS* 6(1): 01-11.
- Fatmawati and Nurlina (2018) 'Hallucinations Relationship With The Level Of Family Conversation In Schizophrenia Patients', 1(3), pp. 47–57.
- Halawa, A.(2015). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada pasien skizofrenia Di Ruang flamboyan Rumah Sakit Jiwa menur Surabaya. E-journal.stikeswilliambooth.ac.id Hallucinations Management Program on Quality of Life For Schizophrenic Halusinasi The Process of Hallucination as Described by People Diagnosed with Schizophrenia Abstract.

http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf

- Herawati, N. Afconneri, Y. (2021) 'Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi', 9(2), pp. 435–444.
- Imelisa, R,K Wisnusakti, Febrynia.(2016). Pandangan Pasien Mengenai Teknik Menghardik Pada Saat Berhalusinasi Di Rsj Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Dunia Keperawatan* 6(2): 88-96.
- Inpatients, Egypt. *IOSR Journal Of Nursing And Health Science (IOSR-JNHS)* 6(1): 01-11.
- Keliat, Budi Anna, and Akemat. 2014. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. eds. Budi annaKeliat and Akemat. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf
- Nafiatun, S, I Susilaningih, and Rusminah.(2020). Pengaruh Tehnik Menghardik Pada Tn. J Dengan Masalah Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti* 6(1) : 15-24.
- Nurlaili, A Edwin Nurdin, D Eka Putri.(2019). Pengaruh Pengendalian Halusinasi Tehnik Distraksi Menghardik Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan Stikes Kendal* 11(3): 177-190.
- Nurlela, L., Harfika, M. and Novitasari, L. E. (2019) 'Family Support Relationships with Patient Adaptation Ability above with Diagnosis Hallucination of Post Care', (Inc), pp. 626–630. doi: 10.5220/0008329906260630.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmawati, I. L. (2019) 'Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Halusinasi di Wilyah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun', *NURSING IN INTEGRATED HEARING HALUSINATION CLIENTS*, 8(5), p. 55.
- Rahmi, D. (2018) 'Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Merawat Klien dalam Mengendalikan Halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang', *XII(7)*, pp. 1–6.

- Ramdhani, A., Ramdhani, M. A. and Amin, A. S. (2014) 'Writing a Literature Review Research Paper: A step-by-step approach', *International Journal of Basic and Applied Science*, 03(01), pp. 47–56.
- Saida El-Sayed, Ibrahim El-Azzab.(2018). The Program for Coping Methods to Improve Auditory Hallucinations Among Patients with Psychiatric Disorders: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Nursing Science* 7(6): 268-280.
- Sarahwati, D. Y. N. (2019) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Penderita Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun', *NURSING IN INTEGRATED HEARING HALUSINATION CLIENTS*, 27(9), pp.3505–3515.
- Sayied NE, Ahmed ZA.(2017). Efficacy of teaching self-management strategies on auditoryhallucinations among schizophrenic patients. *Egyptian Nursing Journal* 14(2): 168-176.
- Schultz, Judith M, and Sheila L Videbeck.2013.Psychiatric Nursing Care Plans, Singapore: Elsevier Inc.
- Stephanie, Thiebes et al. 2018. "Author Version : Published Ahead of Online First
- Stuart, GW. 2016. Prinsip Dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart.
- Sumah, D. F. (2020) 'Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kemampuan Pasien Skizofrenia dalam Mengontrol Halusinasi di RSKD Provinsi Maluku', *Program Studi Keperawatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku*, 10(3), pp. 53–58.
- Suryani. 2013. Pengalaman Penderita Skizofrenia Tentang Proses Terjadinya Halusinasi The Process of Hallucination as Described by People Diagnosed with Schizophrenia Abstract.
- Utami, R. and Puji Rahayu, P. (2018) 'Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tanda Dan Gejala Serta Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(6), pp. 106–115.
- WHO. 2017. The World Health Report:mentalhealth.www.who.int/mental_health. Diperoleh tanggal 20 Mei 2018.
- WHO. Mental Healt Action plan 2013 . Geneva : World Healt Organization.
- Wicaksono, M.S. (2017). Teknik Distraksi Sebagai Strategi Menurunkan Kekambuhan Halusinasi. *Jurnal Ilmiah*.
- Widyaningrum, D. A. and Wulandari, T. (2019) 'Edukasi Kesehatan Terhadap

Peningkatan Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Halusinasi',
Jurnal Keperawatan 2019, 2, pp. 1–6.

World Health Organization. (2012). Mental health atlas 2011. Geneva: WHO
Library

HASIL UJI SPSS

Statistics

		Pre	Post
N	Valid	19	19
	Missing	0	0
Mean		.63	.16
Median		1.00	.00
Mode		1	0
Minimum		0	0
Maximum		1	1

Sebelum Diberikan Terapi okupasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik		7	36.8	36.8	36.8
Valid	tidak baik	12	63.2	63.2	100.0
Total		19	100.0	100.0	

Sesudah Diberikan Terapi okupasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik		16	84.2	84.2	84.2
Valid	tidak baik	3	15.8	15.8	100.0
Total		19	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pre	Mean	.63	.114	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.39	
		Upper Bound	.87	
	5% Trimmed Mean	.65		
	Median	1.00		
	Variance	.246		
	Std. Deviation	.496		
	Minimum	0		
	Maximum	1		
	Range	1		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.593	.524	
	Kurtosis	-1.856	1.014	
	post	Mean	.16	.086
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	-.02	
		Upper Bound	.34	
5% Trimmed Mean		.12		
Median		.00		
Variance		.140		
Std. Deviation		.375		
Minimum		0		
Maximum		1		
Range		1		
Interquartile Range		0		
Skewness		2.041	.524	
Kurtosis		2.410	1.014	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre	.403	19	.000	.616	19	.000
post	.505	19	.000	.445	19	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	9 ^a	5.00	45.00
post - pre Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	10 ^c		
Total	19		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^a

	post - pre
Z	-3.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

