

**PENGARUH AFIRMASI POSITIF TERHADAP TINGKAT HALUSINASI
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ Prof. Dr. SOEROYO MAGELANG
TAHUN 2019**

SKRIPSI



Disusun oleh :

NADIA SEKARTINI HAPSARI

14.0603.0009

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

**PENGARUH AFIRMASI POSITIF TERHADAP TINGKAT HALUSINASI
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ Prof. Dr. SOEROYO MAGELANG
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang**



Disusunoleh :

NADIA SEKARTINI HAPSARI

14.0603.0009

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

PENGARUH AFIRMASI POSITIF TERHADAP TINGKAT HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ Prof. Dr. SOEROYO MAGELANG TAHUN 2019

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah
dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 11 Februari 2019



Pembimbing I

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIDN: 0602067801

Pembimbing II

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep

NIDN : 0613097601

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nadia Sekartini Hapsari
NPM : 14.0603.0009
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Pengaruh Afiriasi Positif Terhadap Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Rsj Prof. Dr. Soeroyo Magelang Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I: Puguh Widiyanto, S.kp., M.Kep (.....)

Penguji II: Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)

Penguji III : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 13-2-2019

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Nadia Sekartini Hapsari

NPM : 14.0603.0009

Tanggal : 11 Februari 2019

 ri
Nadia Sekartini Hapsari
14.0603.0009

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nadia Sekartini Hapsari

NPM : 14.0603.0009

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalti-Fee-Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Halusinasi pada Pasien Skizofrenia di RSJ Dr. Soeroyo Magelang Tahun 2019.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas *Royalti Non Eksklusif* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal : 11 Februari 2019



Nadia Sekartini Hapsari

14.0603.0009

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah
Magelang
Judul : Pengaruh dari pemberian terapi afirmasi positif terhadap
intensitas tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo
Magelang.

Abstrak

Latar belakang : Skizofrenia memiliki beberapa gejala, salah satunya adalah halusinasi yang akan dibahas pada penelitian ini. Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering muncul pada skizofrenia, dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, pasien merasakan adanya sensasi palsu berupa suara, pengelihatan, pengecapan, perabaan ataupun bau-bauan. Afirmasi positif diberikan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi dengan tujuan untuk memberikan pikiran positif kepada yang bertujuan untuk menurunkan tingkat halusinasi yang dialami oleh pasien. **Tujuan :** untuk mengetahui Pengaruh dari pemberian terapi afirmasi positif terhadap intensitas tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah Quasi Experimental Design dengan pendekatan Pretest-Posttest with Control Group. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Proportional Random Sampling sejumlah 23 responden pada kelompok intervensi, dan 23 pada kelompok control. Analisis ini digunakan menggunakan uji statistik *paired sample T-Test*. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara intensitas halusinasi pre intervensi terapi afirmasi positif dan post intervensi terapi afirmasi positif dengan ditunjukkan pada analisis *Paired-Samples t test* dengan hasil signifikansi $p\text{-value} = 0,000 (0,05)$, demikian pula pada kelompok kontrol. Keduanya antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama-sama mengalami penurunan intensitas halusinasi, akan tetapi penurunan yang signifikan terjadi pada kelompok intervensi yang diberikan terapi afirmasi positif. **Simpulan :** terapi afirmasi positif sangat efektif menurunkan intensitas halusinasi. **Saran :** Hasil penelitian diharapkan kepada perawat dapat menjadikan terapi afirmasi positif menjadi intervensi keperawatan untuk pasien halusinasi.

Kata kunci : intensitas halusinasi, terapi afirmasi positif

Name: : Nadia Sekartini Hapsari
Study Program : S1 Nursing, Muhammadiyah University Magelang
Title : The Effect of giving positive affirmation therapy to the intensity of hallucinations level in schizophrenic patients at RSJ Prof dr. Soerojo Magelang.

Abstract

Background: Schizophrenia has several symptoms, one of them is hallucinations that will be discussed in this study. Hallucinations are one of the symptoms that often appear in schizophrenia, where patients experience sensory changes in perception, patients feel a wrong sensation in the form of sound, vision, taste, touch or smell. Positive affirmations are given to schizophrenic patients with hallucinations in order to give positive thoughts to those who aim to reduce the level of hallucinations experienced by patients. **Objective:** to determine the effect of giving positive affirmation therapy to the intensity of hallucinations level in schizophrenic patients at RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang. **Method:** This type of research was Quasi Experimental Design with the Pretest-Posttest with Control Group approach. The sampling in this study used the technique of Proportional Random Sampling of 23 respondents in the intervention group, and 23 in the control group. The analysis used was a paired sample T-Test statistical test. **Results:** The results of the analysis showed that there was a significant difference between the intensity of hallucinations of positive affirmative therapy interventions and post-positive affirmation therapy interventions with shown in the Paired-Samples analysis t test with the results of significance $p\text{-value} = 0,000 (0.05)$, as well as in the group control. Both the intervention group and the control group both experienced a decrease in hallucinatory intensity, but a significant decrease occurred in the intervention group given positive affirmation therapy. **Conclusion:** positive affirmation therapy is very effective in reducing the intensity of hallucinations. **Suggestion:** The results of the study are expected to nurses can make positive affirmation therapy a nursing intervention for hallucinatory patients.

Keywords: intensity of hallucinations, positive affirmation therapy

KATA PENGANTAR

Assalamuallaikum Wr.Wb

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: “Pengaruh Afirmasi positif

Tingkat Halusinasi pada Pasien Skizofrenia di RSJ dr. Soeroyo Magelang” dengan baik. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dan bimbingan dari pihak sehingga dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, SKp, M.Kep selaku Dekan Fikes UM Magelang
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan FIKES UM Magelang
3. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan pengarahan
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan pengarahan dengan sepenuh hati
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar penyusunan proposal skripsi ini.
6. Rsj Prof. Dr. Soeroyo Magelang yang telah memberikan izin dalam melakukan studi pendahuuan untuk penyusunan proposal skripsi ini.
7. Kedua orang tua dan kedua saudara yang telah memberikan dukungan dan doa
8. Semua teman mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan UM Magelangatas dukungan dan kerjasamanya

9. Teman yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini, Dian Tasya dan mbak Meyrina
10. Semua pihak yang telah membantu saya dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini

Magelang,..... Juli 2018

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Assalamuallaikum...

Alhamdulillahirabbil'alamin,

Akhirnya penulis sampai ke titik ini.

Sepercik keberhasilan yang Allah SWT hadiahkan kepada penulis. Tak henti-hentinya penulis mengucapkan syukur pada-Mu Ya Allah. Shalawat serta salam kepada Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia. Semoga sebuah karya ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluarga penulis tercinta

Skripsi ini penulis persembahkan untuk

Mamaku Wartini, Bapakku Mochammad Sapeni, Adikku Nanda dan Dinda, Mas Humam Syaifudin, dan seluruh keluarga tercinta yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan kasih sayang, motivasi, do'a, dukungan, dan cinta kasih yang tak terhingga.

You're My Everything

Terimakasih penulis persembahkan kepada Dosen Pembimbing Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep dan. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep. Tiada kata yang terucap selain kata "Terimakasih". Terimakasih atas bimbingan, dukungan, motivasi, arahan, saran yang telah diberikan, serta waktu yang telah diluangkan.

You're My Best Teacher

Untuk teman-temanku, Meyrina dan Hany Prasetyo, serta teman yang lainnya yang tidak dapat saya sebutkan 1/1, yang sudah memberikan semangat, dukungan serta bantuannya yang tidak dapat penulis sebutkan.

You're The Best

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
Abstrak.....	vi
<i>Abstract</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan penelitian	6
1.4 Manfaat penelitian	6
1.5 Ruang lingkup penelitian.....	7
1.6 Keaslian penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Skizofrenia.....	10
2.2 Halusinasi	17
2.3 Afirmasi Positif	30
2.4 Kerangka Teori.....	35
2.5 Hipotesis	36
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	37
3.1 Rancangan Penelitian	37
3.2 Kerangka Konsep	38
3.3 Definisi Operasional Penelitian.....	39

3.4 Populasi dan Sampel	40
3.5 Waktu dan tempat penelitian	43
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	43
3. 7 Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	45
3.8 Etika Penelitian.....	49
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 3.2 Pembagian Kelompok.....	42
Tabel 3.3 Analisa Variabel dependen dan independen	48
Tabel 4.1 Gambaran karakteristik Pasien Halusinasi di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2 Gambaran Usia Pasien Halusinasi di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4 Gambaran karakteristik Pasien Halusinasi di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3 Kesetaraan Karakteristik pasien di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang (n=46)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5 Hasil uji Normalitas	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.6 Perbedaan Intensitas Halusinasi Antara Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Afiriasi Positif Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.7 Tabel Perbedaan Intensitas Halusinasi Pre Intervensi dan Kontrol, Post Intervensi dan Kontrol	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Skema 3.1Rancangan Penelitian	37
Skema 3.2 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permintaan Menjadi Responden	85
Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden	86
Lampiran 3. Lembar Kuesioner	87
Lampiran 4. Modul Afiriasi Positif.....	92
Lampiran 5. Daftar Hadir.....	100
Lampiran 7. Permohonan Izin Penelitian.....	102
Lampiran 8. Undangan Uji Apersepsi.....	103
Lampiran 9. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data.....	104
Lampiran 10. Kartu Monitoring Penelitian.....	105
Lampiran 11. Data Karakteristik Responden	110
Lampiran 12. Data Penelitian Instrumen Intensitas Halusinasi Pretest	112
Lampiran 13. Data Penelitian Instrumen Intensitas Halusinasi Posttest.....	114
Lampiran 14. Frekuensi Karakteristik Responden.....	118
Lampiran 15. Uji Analisis Kesetaraan Responden	119
Lampiran 16. Analisis Frekuensi Intensitas Halusinasi	120
Lampiran 17. Uji Normalitas Data dan Uji Hipotesis.....	124
Lampiran 18 Kata Afiriasi Positif.....	127
Lampiran 19. Dokumentasi	150
Lampiran 20. Daftar Riwayat Hidup	151

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa adalah sebuah kondisi dimana manusia terus tumbuh dan berkembang dalam mempertahankan pengendalian diri dan keselarasan (Direja, 2011). Gangguan jiwa sendiri masih sering dianggap sebagai suatu penyakit yang kronis dan susah untuk dapat disembuhkan, namun anggapan ini tidak benar jika penderita gangguan jiwa ditangani dengan penanganan dan pengobatan yang baik, maka penderita gangguan jiwa bisa kembali ke masyarakat dan melakukan kegiatannya dimasyarakat. Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan jiwa merupakan suatu karakteristik positif sebagai penggambaran sebuah keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan pada kepribadannya. Menurut keliat dalam penelitian yang dilakukan oleh Rochmah 2016, selain kesehatan jiwa ada juga gangguan jiwa yang merupakan salah satu penyakit yang bisa menjadi kronis dan disertai dengan adanya penurunan fungsi (*disability*) dalam bidang pekerjaan, hubungan sosial bahkan kemampuan merawat dirinya sendiri sehingga cenderung menggantungkan sebagian aspek kehidupannya pada keluarga. Salah satu penyakit dari gangguan jiwa adalah skizofrenia, skizofrenia dapat mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda, yang merupakan sebuah sindrome klinis atau proses penyakit, antar individu, derajat gangguan pada fase akut atau fase psikotik dan juga fase kronis sangat bervariasi (berbeda) (Videback, 2008)

Meneurut Risesdas 2013 dalam penelitian yang dilakukan oleh Myra, Wempy Thioritz, A. Jayalangkara Tantra, American Prychiatric Association (2013), menyebutkan bahwa 1% populasi penduduk didunia menderita skizofrenia. Penelitian yang serupa oleh WHO menyebutkan bahwa, prevalensi skizofrenia di masyarakat berkisar 1-3 permil penduduk. Di Indonesia sendiri, prevalensi penderita sizofrenia menurut Sosromihardjo dalam penelitian yang dilakukan oleh

Bety (2017) adalah 0,3-1%. Apabila penduduk di Indonesia terdapat sekitar 200 jiwa, maka dapat diperkirakan sekitar 2 juta penduduk jiwa yang menderita skizofrenia. Skizofrenia termasuk salah satu gangguan mental yang sangat luas dialami di Indonesia, dimana sekitar 99% Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia. Sementara itu prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0.23% dari jumlah penduduk yang melebihi angka nasional, yaitu 0/17% (Riskesdas, 2013). Pada tiap tahunnya, sebanyak 35% pasien skizofrenia mengalami kekambuhan, dan dari semua pasien skizofrenia yang telah diobati, terdapat sebanyak 20%-40% belum menunjukkan hasil yang memuaskan, dan skizofrenia yang mereka alami menjadi penyakit yang kronis (Hawari, 2006).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSJ dr. Soeroyo Magelang pada bulan April 2018 didapatkan data 1 tahun terakhir, yaitu sebanyak 48,3% atau 5.201 pasien memiliki masalah keperawatan halusinasi, 12,4% atau 1339 pasien mengalami resiko perilaku kekerasan, 14,3% atau 1.541 pasien memiliki masalah perilaku kekerasan, 11,8% atau 1.270 pasien mengalami masalah defisit perawatan diri, 4,45% atau 479 pasien memiliki masalah harga diri rendah, 3,34% atau 360 pasien memiliki masalah isolasi sosial, 2,66% atau 287 pasien mengalami masalah waham dan 1,74% atau 188 pasien beresiko untuk bunuh diri (Rekap Diagnose Keperawatan RSJ dr. Soeroyo Magelang, 2017).

Skizofrenia memiliki beberapa gejala, salah satunya adalah halusinasi yang akan dibahas pada penelitian ini. Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering muncul pada skizofrenia, dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, pasien merasakan adanya sensasi palsu berupa suara, pengelihatan, pengecapan, perabaan ataupun bau-bauan (Mukhripan Damaiyanti, 2014). Halusinasi pendengaran dialami oleh lebih dari 90% dan sebagian besar mengalami halusinasi pendengaran (Sutini, 2014). Gejala dari halusinasi sendiri adalah klien mengalami sebuah penggambaran dari suatu kondisi psikotik yang terkadang ditandai dengan sikap apatis, asosial, tidak memiliki hasrat, dan afek yang tumpul. Klien mengalami gangguan jiwa pada pikiran, persepsi dan perilaku yang sering

dapat dilihat dalam bentuk delusi, halusinasi, perubahan alam perasaan ambivalen, perasaan yang tidak sesuai dan hilangnya empati terhadap orang lain (Doengoes, 2007).

Penyebab dari halusinasi ada dua, yaitu faktor presdiposisi dan presipitasi. Yang termasuk kedalam faktor predisposisi adalah perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik serta pola asuh. Lalu yang termasuk dalam faktor presipitasi adalah dimensi fisik, sosial, intelektual, sosial dan dimensispiritual (Yosep, 2010). Halusinasi ditandai dengan pengalaman sensori yang mengancam jika klien menuruti perintah halusinasinya, oleh karena itu pasien dengan halusinasi penting untuk dilakukan penanganan pengobatan, tindak keperawatan maupun therapy karena tidak hanya akan mengancam dirinya sendiri, maupun orang disekitarnya termasuk keluarga, kerabat maupun tenaga kesehatan yang merawat. (Herman, 2011).

Perawat sebagai salah satu pemberi asuhan keperawatan harus mengerti bagaimana cara untuk menentukan intervensi yang tepat bagi penderita halusinasi. Saat ini, selain diberikan terapi farmakologi untuk mengontrol halusinasinya, pasien halusinasi juga dapat diberikan terapi modalitas keperawatan. Pemberian terapi modalitas keperawatan antara lain dapat berupa pemberian afirmasi positif. Afirmasi positif diberikan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi dengan tujuan untuk memberikan pikiran positif kepada yang bertujuan untuk menurunkan tingkat halusinasi yang dialami oleh pasien.

Afirmasi adalah suatu pernyataan sugestif yang diulang-ulang, dan harapan dari afirmasi positif ini adalah agar dapat memprogram pikiran bahkan dapat mendatangkan sebuah keajaiban dalam kehidupan. Afirmasi ini seperti doa dan hipnotis, yang bisa bekerja efektif ketika pikiran kita sedang dalam keadaan tenang dan fokus. Afirmasi dapat bekerja saat otak sedang dalam keadaan alpha-theta. Afirmasi dapat menyetel pikiran seseorang lewat pemrograman alam bawah sadarnya. Konsentrasi, fokus dan semangat akan terus meningkat seiring dengan

meningkatnya tingkat keberhasilan afirmasi dalam mempengaruhi alam bawah sadar (Pinilih, 2014). Afirmasi positif mengenai efektifitas dari penelitian yang dilakukan okeh (haris), menyatakan bahwa self-affirmation dapat berpengaruh positif terhadap kognitif manusia. Pada saat melakukan afirmasi, sesungguhnya sedang mempengaruhi keadaan pikiran bawah sadar.

Afirmasi positif menurut penelitian yang dilakukan oleh (Pinilih dkk, 2013) menyatakan bahwa afirmasi digunakan untuk memprogram ulang pikiran dan membuang kepercayaan yang keliru dalam pikiran alam bawah sadar (subconciuous). Tidak ada bedanya apakah kepercayaan tersebut nyata atau tidak, namun pikiran subconciuous kita selalu menerimanya sebagai realita kenyataan dan mempengaruhi pikiran concious kita dengan suatu ide atau suatu pemikiran satu dan yang lainnya.

Sebelumnya, belum pernah ada penelitian yang membahas tentang afirmsi positif yang digunakan untuk pasien halusinasi. Namun peneliti menggunakan terapi ini untuk diberikan kepada paien halusinasi karena mudah, bisa dilakukan oleh pasien dan juga keluarga pasien serta tidak perlu mengeluarkan biaya. Afirmasi positif pernah digunakan oleh penelitian yang dilakukan Pinilih, Retna & Amin (2014) kepada penderita tuberculosis dan hasil dari penelitian tersebut menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan afirmasi positif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik afirmasi positif dapat merubah pikiran negatif seseorang menjadi pikiran yang positif. Jadi, dengan adanya penelitian ini, diharapkan teknik afirmasi positif dapat digunakan pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendegaran untuk menurunkan tingkat halusinasi pasien.

Sebagai salah satu pemberi asuhan kepada pasien, perawat tidak hanya memberikan obat kepada pasien halusinasi pendengaran yang ingin menurunkan fase halusinasinya, tetapi perawat juga dapat memberikan teknik menurunkan fase halusinasi yang dialami oleh pasien, salah satu teknik yang bisa digunakan oleh

perawat untuk menurunkan tingkat halusinasinya afalah dengan pemberian teknik afirmasi positif. Teknik ini dapat diajarkan kepada pasien melalui tindakan keperawatan yang membutuhkan interaksi antara perawat dan klien dan keterlibatan klien dalam pemberian terapi afirmasi positif. Pasien juga membutuhkan lingkungan yang rendah stimulus untuk dapat menurunkan intensitas halusinasinya, maka dari itu perawat juga harus menyediakan tempat yang nyaman yang tidak memicu atau memperparah munculnya halusinasi pendegaran pada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Halusinasi merupakan sebuah masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien skizofrenia. Jika tidak segera ditangani pasien yang mengalami halusinasi akan dapat melakukan tindak kekerasan, perilaku teror akibat panik, agitasi, potensi untuk bunuh diri, menarik diri atau katatonik, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang. Oleh karena itu, pasien dengan halusinasi penting untuk dilakukan penanganan pengobatan, tindak keperawatan maupun terapi karena tidak hanya akan mengancam dirinya sendiri, maupun orang disekitarnya termasuk keluarga, kerabat maupun tenaga kesehatan yang merawat. Dirumah sakit jiwa, biasanya pasien dengan halusinasi akan diberikan obat yang mampu mengurangi halusinasinya yang memiliki efek samping. Selain itu, halusinasi juga dapat diobati dengan terapi non farmaka, salah satunya adalah dengan terapi afirmasi positif, yang belum banyak digunakan pada penderita halusinasi. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti merumuskan apakah apakah terdapat pengaruh afirmasi positif terhdap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh dari pemberian terapi afirmasi positif terhadap intensitas tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien halusinasi (usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama sakit) di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang
- b. Mengetahui tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan terapi afirmasi positif di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- c. Mengetahui pengaruh pemberian terapi afirmasi positif terhadap tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- d. Membandingkan pengaruh pemberian afirmasi positif pada kelompok intervensi dan kontrol.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi pasien dan Masyarakat

Diharapkan para pasien halusinasi, keluarga dan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan penanganan dalam mengatasi masalah halusinasi pada pasien halusinasi serta menggunakan terapi afirmasi positif sebagai terapi non farmaka dan memberikan informasi bagi keluarga dan masyarakat tentang halusinasi.

1.4.2 Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan intervensi untuk rumah sakit dalam melakukan pendekatan untuk mengatasi halusinasi yang dialami pasien halusinasi dengan memberikan afirmasi positif sehingga dapat memperpendek durasi halusinasi dan menurunkan intensitas halusinasi.

1.4.3 Bagi institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk mengembangkan afirmasi positif sebagai salah satu cara mengembangkan therapy modalitas keperawatan sebagai salah satu cara menanggulangi halusinasi pada pasien skizofrenia.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih daam lagi dengan mengkombinasikan metode lain untuk menurunkan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi

1.5 Ruang lingkup penelitian

1.5.1 Ruang lingkup keilmuan

Dalam peneltian ini ryang lingkup keilmuan adalah ilmu keperawatan jiwa

1.5.2 Ruang lingkup penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan desain one group pre-post test design, menggunakan populasi pasien skizofrenia yang sedang dirawat di unit rawat inap.

1.5.3 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai bulan Januari 2019

1.5.4 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSJ Prof dr Soeroyo Magelang.

1.6 Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian dan peneliti	Desain, sampel, dan analisis data penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat Halusinasi dengar pada pasien skizofrenia Di rsjd dr. Aminogondohutomo Semarang Karina anggraini, Ns. Arief nugroho, s.kep dan supriyadi, mn	Desain penelitian ini adalah <i>Quasi Experiment</i> dengan menggunakan pendekatan <i>One Group Pretest-Posttest</i> , dengan jumlah sampel yang diambil adalah pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran dengan sampel sebanyak 73 responden dengan menggunakan teknik <i>purpose sampling</i>	Menghardik Tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar, degan <i>p-value</i> 0,000.dan hasil dari penelitian ini mempunyai implikasi yang bermanfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya dibidang kesehatan jiwa untuk pasien <i>skizofrenia</i> yang mengalami halusinasi dengar	Variabel bebas dalam penelitian ini adalah menghardik sedangkan variabel bebas yang akan di teliti adalah afirmasi positif. Pada penelitian ini hanya meggunakan kelompok intervensi, sedangkan pada penelitian yang akan diteliti menggunakan kelompok kontrol dan intervensi
2.	Perbedaan Kepatuhan Minum obat Sebelum Dan Setelah Afiriasi	Penelitian ini menggunakan <i>pra experiment</i> dengan desain	Kepatuhan minum obat	<i>Hasil analisis uji wilcoxon signed rank test</i>	Variabel terikat pada peneilitian ini a adalah

Positif Penderita TB di Puskesmas	Pada paru	<i>one-group pre-post test design</i> Populasi sampel dalam penelitian ini adalah penderita TB paru yang berobat di Puskesmas	Afirmasi positif	<i>didapatkan bahwa p value = 0,003 (p value < α) maka dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada perbedaan tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan setelah afirmasi positif Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus.</i>	kepatuhan minum obat, sedangkan variabel terikat yang ada diteliti adalah halusinasi pada pasien skizofrenia Metode dalam penelitian ini adalah pra experiment, sedangkan metode yang akan diteliti adalah quasi experiment
Gribig Kabupaten Kudus					
Musyarofah, Rosiana Siswanti	dan	Gribig Kabupaten yang berjumlah 30 pasien dengan menggunakan metode total samplig			
3. Pengaruh terapi <i>tought stopping</i> terhadap Kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien Skizofrenia Retno twistiandayani dan Amila Widati		Desain yang digunakan ” <i>Quasi experimental pre-post test with control group</i> ”. Penetapan sampel dengan purposive sampling sebanyak 30 pasien rawat jalan di Poli Jiwa RS Kabupaten Gresik.	Terapi <i>tought stopping</i> Halusinasi	Terdapat pengaruh terapi <i>tought stopping</i> terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di Poli Jiwa RS Kabupaten Gresik. Jadi, <i>tought</i>	Variabel bebas pada penelitian ini adalah terapi <i>tought stopping</i> , sedangkan pada penelitian yang akan diteliti adalah afirmasi positif Metode penelitian ini menggunakan

stopping	kuantitatif
mampu	
meningkatkan	analitik
kemampuan	deskriptif
mengontrol	
halusinasi	
pada pasien	
skizofrenia.	

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Pengertian

Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah suatu gangguan yang menyerang pada fungsi otak. Menurut Nancy Andreasen (2008), bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor yang meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak dan faktor genetik.

Melinda Herman (2008), mendefinisikan skizofrenia sebagai suatu penyakit neurologis yang dapat memengaruhi persepsi pasien, bahasa, emosi, cara berpikir serta perilaku sosialnya dimasyarakat (*Neurological disease that affects a person's perception, thinking, language, emotion and social behavior*).

2.1.2 Penggolongan Skizofrenia

Skizofrenia merupakan sebuah penyakit yang berlangsung menahun, sering kambuh dan menyebabkan kondisi kejiwaan pasien semakin lama semakin menurun, gangguan ini terdiri dari:

a. Skizofrenia Paranoid

Keluhan yang sering dialami oleh pasien adalah mudah tersinggung, menyerang serta melakukan perilaku kekerasan halusinasi dan waham (Doengoes, 2007). Ciri utama dari skizofrenia paranoid adalah adanya waham yang mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afek yang relatif masih terjaga (Iman Setiadi Arif, 2006).

b. Skizofrenia katatonil

Skizofrenia ini merupakan salah satu skizofrenia yang ditandai dengan retardasi psikomotor yang khas atau aktivitas motorik yang tanpa memiliki tujuan dan kelelahan. Pasien skizofrenia katatonik biasanya mengalami gangguan psikomotor, misalnya stupor, rigiditas, mutisme, *euphoria*, negativisme,

fleksibilitas seperti lilin dalam bicara sering *echalalia* atau *euclapragia* (Doengoes, 2007)

c. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik adalah salah satu jenis skizofrenia yang gejala utamanya adalah pasien mengalami gangguan dalam proses berpikir dalam kemauan individu dan depersonalisasi. Pasien yang terkena skizofrenia hebefrenik biasanya mengalami waham dan halusinasi (Direja, 2011)

d. Skizofrenia tak terinci

Penyakit tidak termasuk kedalam kriteria tipe skizofrenia spesifik lainnya, penyakit memenuhi kriteria lebih dari satu atau perjalanan episode terakhir tidak diketahui. Biasanya, pada pasien yang menderita skizofrenia tak terinci mengalami halusinasi, delusi dan incoherencia (Doengoes, 2007)

e. Skizofrenia residual

Pasien yang terkena skizofrenia dengan tipe residual biasanya cenderung menarik diri sendiri dari masyarakat dan menunjukkan afek yang tidak sesuai (Doengoes, 2007). Skizofrenia tipe ini biasanya ditandai dengan tidak adanya satu episode skizofrenia sebelumnya, tapi saat ini tidak psikotik, menarik diri dari masyarakat, afek datar serta asosiasi longgar (Videback, 2008).

2.1.3 Penyebab Skizofrenia

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang menderita skizofrenia menurut (Doengoes, 2007) adalah:

a. Psikodinamika

Psikosis atau skizofrenia merupakan akibat dari ego yang lemah. Hubungan anak dan orang tua yang simbiotik telah dihambat oleh perkembangan ego yang lemah, dan karena ego lemah, maka penggunaan mekanisme pertahanan ego terhadap ansietas berat menjadi maladaptif, dan perilaku yang juga sering memperlihatkan sifat segmen ide dari kepribadian.

b. Biologis

Faktor genetik tertentu mungkin terkait dengan kerentanan mengalami beberapa bentuk psikotik. Individu beresiko tinggi mengalami suatu gangguan bila ada pola keterlibatan keluarga (orang tua, saudara kandung, sanak keluarga lain). Skizofrenia ditetapkan sebagai sebuah penyakit sporadik yang artinya gen tidak dapat diturunkan dari generasi ke generasi berikutnya, hal tersebut merupakan sifat yang dominan dari autosom. Bagaimanapun juga, banyak ilmuwan yang setuju bahwa yang diturunkan adalah kerentanan atau predisposisinya, yang mungkin merupakan sebuah akibat dari efek enzim atau abnormalitas biokimia lain, defisit neurologis yang tidak terlihat, atau beberapa faktor lain dan kombinasi dari faktor-faktor tersebut. Predisposisi ini, dalam kombinasi dengan faktor lingkungan dapat menimbulkan suatu penyakit. Beberapa riset telah menunjukkan bahwa gangguan ini mungkin bukan merupakan sebuah defek sejak individu tersebut lahir, yang terjadi di bagian hipokampus pada otak. Studi lain juga menunjukkan bahwa ditemukan adanya gangguan pada sel piramid di otak individu skizofrenik, sedangkan sel-sel otak individu yang tidak mengalami skizofrenia tampak dalam keadaan tersusun rapi. Rasio dari ventriken otak atau otak kecil yang tidak seimbang, mungkin telah diturunkan atau dan kongenital. Hal ini dapat disebabkan karena virus, kekurangan oksigen, trauma saat lahir, malnutrisi maternal yang berat, atau kerusakan sel akibat respon ibu hamil (ibu negatif/janin positif)

Kadar dari dopamin neurotransmitter yang meningkat, adalah berupa sebuah pikiran yang menghasilkan gejala aktivitas yang berlebihan dan fragmentasi hubungan yang umumnya telah ditemukan pada psikosis. Dibandingkan dengan wanita, skizofrenia lebih berkembang pada pria, dan biasanya para pria memberikan respon yang kurang baik terhadap pengobatan dan mempunyai sedikit kesempatan untuk sembuh dan dapat kembali ke kehidupan normal lagi. Penyebabnya adalah karena terdapat perbedaan pengaturan pada otak pria dan otak wanita, serta dampak dari hormon seks pada pertumbuhan otak mungkin dapat menghasilkan perbedaan itu, yang artinya pada lingkup dan rentang jenis

kelamin berbeda dalam insiden, penampilan dan perjalanan penyakit psikiatrik klinis.

c. Dinamika keluarga

Sisitem keluarga telah menggambarkan suatu perkembangan skizofrenia seiring dengan sistem dari disfusi kelaurga. Jika hanya ayah atau ibu yang dekat dengan anak (salah satu dari pasangan) maka resiko konflik antar pasangan akan besar. Perhatian dari anak dapat mengalihkan folis cemas pada keluarga, dan hasilnya kondisi menjadi lebih stabil. Hubungan simbiotik dapat berkembag antara anak dan orang tua sampai anak dewasa dan tidak dapat berespon terhadap tuntutan fungsi keluarga.

Teori interpersonal juga mengatakan bahwa individu psikotik merupakan hasil dari hubungan orang tua/anak yang sangat cemas terus menerus. Anak menerima pesan yang baginya itu membingungkan dan penuh konfilk dari kedua orang tua serta tidak bisa membina kepercayaan. Kecemasan yang tinggi biasanya dapat menetap, dan konsep anak terhadap dirinya adalah indviidu yang ambigu. Beberapa riset telah mengidentifikasikan bahwa pasien yang hidup dengan keluarga yang tinggi ekspresi emosinya, misalnya bermusuhan, mudah mengkritik, terlalu protektif dan terlalu ikut campur dapat memperlihatkan relapse yang lebih sering jika dibandingkan dengan pasien yang hidup dilingkungan keluarga yang kurang mengekspresikan emosinya satu dengan yang lainnya.

2.1.4 Gangguan yang menyertai skizofrenia

(Ibrahim, 2011) mengatakan gejala positif dan gejala negatif dapat digambarka sebagai berikut:

2.1.4.1 Gejala positif skizofrenia

a. Halusinasi

Halusinasi pada pasien skizofrenia timbul tanpa terjadi penurunan kesadaran dan gejala ini hampir tidak dijumpai pada penyakit lain. Halusinasi pendengaran misal suara manusia, bunyi barang-barang atau siulan adalah halusinasi yang sering

terdapat pasien skizofrenia, namun terkadang terdapat juga halusinasi penciuman, halusinasi cita rasa dan halusinasi singgungan.

b. Waham

Pada skizofrenia, waham sering tidak logis sama sekali dan tergolong sangat bizar (aneh). Penderita tidak menginfansi hal ini dan untuk pasien waham ini merupakan sebuah fakta atau tidak diubah oleh siapapun. Sebaliknya, pasien tidak akan mengubah sikapnya yang bertentangan, misalnya seorang pasien dengan waham kebesaran dan mengaku bahwa dirinya adalah seorang raja, tapi dia sendiri main-main dengan air liurnya dan bersedia untuk melakukan sebuah pekerjaan bahkan pekerjaan yang kasar dan tidak mungkin dilakukan oleh seorang raja. Pada umumnya, waham muncul dalam bentuk waham kejar, waham menyangkut diri sendiri dan waham kebesaran. Karakteristik waham didominasi oleh hal-hal pokok dikuasai pengawasan pikiran, perasaan dan perilaku pasien. Pasien sering mengeluarkan pernyataan yang diulang ulang dan pernyataan yang dengan menggunakan bahasa yang ilmiah sehingga untuk orang yang mendengarkan itu tidaklah masuk akal.

c. Gangguan pikiran formal positif

Gangguan pikiran formal, keadaannya berbeda dengan gangguan ini pikiran. Yang paling sering ditemui adalah pelanggaran asosiasi yaitu ide-ide yang berpindah dari subjek yang satu ke subjek yang lain dan sama sekali tidak ada hubungannya. Percakapan dengan orang lain bisa menjadi tidak dimengeti apabila pelanggaran asosiasi menjadi berat, gejala lain yang dapat ditemui adalah neologisme, perseverasi, asosiasi suara (clanging) dan hambatan (blocking).

d. Perilaku yang aneh

Perilaku aneh yang dapat dikelompokkan pada gangguan skizofrenia adalah *mannerisme*, *ekhipraxis* (mengulang atau mengikuti gerakan yang lain), perilaku *stereotipik* (mengulang gerakan yang sama selama periode waktu yang singkat atau diperpanjang. Terdapat pula negativisme, kepatuhan yang otomatis, katelepsi kaku atau lunak dan juga sikap tubuh yang nampak aneh.

2.1.4.2 Gejala negatif skizofrenia

Gejala negatif merupakan sebuah pendataran atau penumpulan afektif, kemiskinan pembicaraan maupun isinya, penghambatan (blocking), cara berdandan yang buruk, tidak hanya motivasi, *anhedonia* penarikan sosial serta efek kognitif serta defisit perhatian.

a. Pendataran atau penumpulan afek

Parkinsonisma dapat menimbulkan afek tumpul atau datar dikarenakan efek samping dari terapi antipsikotik. Bila seseorang mempunyai hidup afektif terganggu, dan merupakan salah satu hal penting bagi diagnostik skizofrenia maka hal ini dapat menunjukkan sebuah penghayatan afeknya yang bersifat mendatar dan dikombinasikan dengan kedangkalan serta penyempitan secara mencolok. Dalam sebuah observasi, didapatkan keadaan sensitivitas afektif yang berlebih lalu kemudian disusul dengan labilitas emosi yang meninggi dan amarah yang meluap-luap, sebelum tibulnya kedangkalan dan mendatarnya hidup afektif yang aman dan khas bagi para penderita gangguan skizofrenia.

b. Alogia

Pada pasien skizofrenia yang terganggu, sebenarnya memiliki gangguan dalam proses berpikirnya. Hal ini menyebabkan pasien minim akan pengetahuan yang akan menyebabkan gangguan dalam berbahasa dan akan menyebabkan pasien susah dalam merumuskan suatu ide. Dari pemikiran yang tidak logis tersebut dan minim pengetahuan akan membuat cara berbicara pasien menjadi kacau dan sulit dimengeti oleh orang lain. Pasien skizofrenia mengalami penghambatan berbicara atau blocking, sehingga pasien skizofrenia sulit untuk melanjutkan kalimat yang baru diucapkannya dan mendadak berhenti berbicara seolah-olah sedang berhadapan dengan sebuah patung. Biasanya, pasien merespon halusinasi dengan pembicaraan yang penuh atau dengan kata-kata yang kacau. Para penderita skizofrenia biasanya menunjukkan sikap banyak bicara dan berperilaku aneh tidak seperti orang normal pada umumnya.

c. Tidak ada kemauan (apatis)

Pasien biasanya tidak memperdulikan penampilan sehingga tidak memiliki hasrat untuk mandi, menyisir rambut, gosok gigi maupun berdandan. Pasien yang mengalami hendaya pada penilaian ralitasnya akan mengakibatkan hendaya pada fungsi personal maupun sosialnya. Pasien skizofrenia biasanya tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan dan kadang terdapat ketidakwajaran aktivitas psikomotornya.

2.1.5 Penanganan skizofrenia

(Stuart G. , 2016), penanganan pada pasien skizofrenia antara tindakan yang harus berfokus pada berbagai treatment psikososial dan biologis serta melibatkan pasien, keluarga dan pelaku rawat jika memungkinkan. Rencana pemulihan haruslah mencakup tindakan yang telah diarahkan yang bertujuan untuk mengurangi gejala dari suatu penyakit, mengurangi beban penyakit dan sebuah treatment untuk meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dan fungsi serta kualitas hidup.

a. Tindakan pada fase krisis dan akut

Respon neurobiologis yang tidak stabil memerlukan observasi dan juga monitoring kesehatan, perilaku serta sikap yang konstan. Tindakan keperawatan pada fase ini haruslah terfokus pada pemulihan respons neurobiologis adaptif sambil memberikan keselamatan dan kesejahteraan untuk pasien. Obat-obatan yang disertai dengan gejala yang spesifik seperti juga akan memberikan respons yang lebih baik dengan sedikit efek samping akan meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pasien.

b. Farmakoterapi

Obat antipsikotik tipikal dan atipikal mengatasi gejala psikotik pada fase akut penyakit dan mengurangi resiko kekambuhan dimasa depan. Penggunaan antipsikotik atipikal cukup menjanjikan karena berkurangnya efek samping dan dapat meningkatkan efikasi pada beberapa penderita skizofrenia. Psikofarmakologi termasuk bagian utama dari treatment pengobatan untuk respon neurobiologis maladaptif. Respon yang lebih baik akan terlihat jika pasien diberikan obat-obatan

dengan gejala yang spesifik, selain itu juga akan meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pasien.

c. Perawatan Psikososial

Perawatan psikososial dapat dilakukan dalam bentuk latihan mengembangkan keterampilan, dukungan bekerja untuk pasien, terapi perilaku kognitif, modifikasi pelaku, pembelajaran sosial/tindakan token ekonomi, terapi asertif komunitas dan psikoedukasi keluarga. Selain itu, terapi perilaku efektif juga dibutuhkan untuk pasien sebagai tambahan untuk pengobatan antipsikotik, dan juga perbaikan pendekatan misal seperti latidah keterampilan sosial dan pengelolaan gejala sisa skizofrenia yag kronis.

2.2 Halusinasi

2.2.1 Pengertian halusinasi

Menurut Varcolis dalam buku keperawatan jiwa (Iyus, 2010) halusinasi dapat didefinisikan sebagai sterganggunya persepsi sensori seseorang , dimana tidak adanya stimulus pada orang tersebut. Tipe-tipe halusinasi yang sering muncul adalah halusinasi pendengaran (*auditory-hearing voices of sounds*), halusinasi penglihatan (*visual-seeing persons or things*), halusinasi pencuman (*olfactory-smelling odors*) dan halusinasi pengecapan (*gustatory-experiencing tastes*).

Pasien dapat merasakan sesuatu padahal sebenarnya sesuatu tersebut tidak ada dan tidak dapat dirasakan oleh orang lain, pasien mendengarkan ada suara padahal tidak ada stimulus suara, pasien mencium ada bau-bauan padahal orang lain tidak merasakan hal serupa, pasien melihat ada bayangan yang menakutkan atau melihat manusia padahal bayangan atau manusia tersebut tidak ada, pasien mengecap sesuatu dirinya sedang tidak sedang makan apapun, pasien juga terkadang merasakan sensai rabaan padahal tidak ada stimulus apapun pada kulit.

2.2.2 Faktor penyebab halusinasi

a. Faktor predisposisi

1. Faktor perkembangan

Faktor ini meliputi perkembangan dari pasien yang terganggu misalnya karena rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga sehingga klien tidak mampu mandiri sejak kecil, memiliki rasa tidak percaya diri, muda frustrasi dan rentan mengalami stress.

2. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa dirinya tidak diterima sejak lahir (*unwanted child*) lalu merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3. Faktor Biokimia

Tubuh menghasilkan zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffenon dan Dimetytranferase (DPM) karena stress yang berlebihan yang dapat menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak, misal terjadinya ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamin.

4. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif, yang berpengaruh pada ketidak mampuan pasien untuk mengambil keputusan yang tepat, karena pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayalnya.

5. Faktor genetik dan Pola Asuh

Anak sehat yang diasuh oleh orang tua yang terkena skizofrenia, cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga dapat menunjukkan hubungan yang berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

1. Perilaku

Klien berespon curiga, ketakutan, merasa terancam, mencelakai diri sendiri, kurang memperhatikan, tidak memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan antara yang nyata dan tidak. Menurut Rawlins dan Haddock 1993 dalam buku Keperawatan Jiwa (Iyus, 2010), mencoba memecahkan halusinasi dapat dilihat dari lima

dimensi berdasarkan hakikat keberadaan individu sebagai makhluk yang dibangun atas unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual, yaitu:

a) Dimensi Fisik

Kondisi fisik adapat menimbulkan halusinasi, seperti kelelahan yang luar biasa demam dengan tingkat kesadaran delirium, intoksisasi alkohol serta kesulitan tidur dalam jangka waktu yang lama.

b) Dimensi Emosional

Perasaan takut yang berlebihan karena pasien tidak dapat memecahkan suatu masalah merupakan salah satu penyebab halusinasi. Halusinasi tersebut memerintahkan pasien untuk berbuat sesuatu terhadap dirinya, termasuk hal yang mengancam nyawanya. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut lalup pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi Intelektual

Dimensi ini memperlihatkan adanya individu dengan halusinasi mengalami penurunan ego. Pada awalnya, halusinasi merupakan suatu perlawanan impuls yang menekan dari ego, namun dapat merupakan suatu hal yang dapat menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian dari pasien dan tidak jarang mengontrol perilaku pasien.

d) Diemensi Sosial

Pasien mengalami gangguan dalam berinteraksi deengan lingkungan sosialnya dan masalah kenyamanan karena klien beranggapan bahwa bersosialisasi sangat membahayakan. Klien telah merasakan kesenangan dengan halusinasinya, seolah-olah halusinasi tersebut adalah tempatnya untuk memenuhi interaksi sosial, kontrol diri serta harga diri yang tidak akan dia dapatkan didunia nyata. Isi halusinasi itu dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika halusinasi tersebut berupa sebuah ancaman untuk dirinya sendiri bahkan untuk orang lain, individu cenderung untuk itu. Oleh karena

itu, aspek penting dalam memberikan intervensi keperawatan adalah dengan mengupayakan pasien untuk berinteraksi sosial di dunia nyata dengan orang-orang dan berikan pengalaman yang menyenangkan untuk pasien, dan upayakan pasien untuk tidak menyendiri dan selalu berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi.

e) Dimensi Spiritual

Secara spiritual, klien mulai berhalusinasi dengan kehampaan hidup, hilangnya gairah untuk beribadah, kegiatan klien yang mulai tidak bermakna dan jarang ada upaya secara spiritual untuk mensucikan diri. Pasien sering tidur larut malam dan bangun pada siang hari sehingga mengganggu irama sirkadianya. Saat terbangun dari tidur, pasien merasa hampa dan tidak jelas jalan hidupnya. Sering kali pasien memaki dan menyalahkan orang lain karena menyebabkan hidupnya menjadi buruk.

2.2.3 Fase Halusinasi

Menurut (Direja, 2011) serta (Kusumawati F & Hartono, 2010), halusinasi dapat berkembang melalui empat fase, yaitu:

a. Fase pertama

Fase pertama disebut juga dengan fase comforting atau fase yang menyenangkan. Tahap ini masuk kedalam golongan non psikotik. Karakteristik: pasien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, namun cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien menunjukkan: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai dengan keadaan, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan pasien sering menyendiri.

b. Fase kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi yang menjadi menjijikkan. Fase ini masuk kedalam fase psikotik ringan. Karakteristik fase ini: pengalaman sensori yang menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri menjadi lebih dominan, pasien mulai merasakan adanya bisikan yang tidak jelas pasien tidak ingin orang lain tahu dan dia tetap dapat mengontrolnya.

Perilaku klien: meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan antara realita dan khayal.

c. Fase Ketiga

Fase ketiga ini adalah fase controlling atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi lebih berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik fase ini adalah: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien akan menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Perilaku pasien: kemauan yang dikendalikan oleh halusinasinya, rentang perhatian hanya dalam beberapa menit saja atau bahkan detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak dapat memenuhi perintah.

d. Fase keempat

Pada fase keempat ini adalah merupakan fase *conquering* atau panik yaitu klien mulai lebur dengan halusinasinya dan termasuk dalam psikotik yang berat. Karakteristik dari fase ini adalah: halusinasinya berubah menjadi mengancam, memrinta dan memarahi pasien. Pasien juga menjadi takut, tidak berdaya, kehilangan kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungannya.

Perilaku klien: perilaku yang mengerikan akibat pasien panik, potensi untuk bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu

merespons terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu bersespon lebih dari satu orang.

2.2.4 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Yosep (2007) dalam (Mukhrifah Damaiyanti, 2012) halusinasi terdiri dari delapan jenis, penjelasan secara detail mengenai karakteristik pada setiap jenis dari halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Halusinasi pendengaran (auditif, akustik)

Halusinasi ini adalah halusinasi yang paling sering dijumpai, halusinasi pendengaran dapat berupa bunyi mendenging ataupun juga suara bising yang tidak mempunyai arti, namun inilah yang paling sering terdengar sebagai sebuah kata ataupun kalimat yang tak bermakna. Biasanya, suara tersebut ditujukan kepada pasien sehingga tidak jarang pasien itu sendiri bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut.

b. Halusinasi penglihatan (visual, optik)

Halusinasi ini lebih sering terjadi pada delirium (penyakit organik). Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan.

c. Halusinasi penciuman (olkafaktorik)

Pada halusinasi ini, penderita biasanya mencium bau-bauan yang tidak enak, yang kemudian melambangkan rasa bersalah kepada pasien. Bau dilambangkan sebagai sebuah pengalaman yang dianggap pasien sendiri sebagai sebuah kombinasi moral.

d. halusinasi pengecap (gustatorik)

Halusinasi ini adalah jenis dari halusinasi yang jarang terjadi. Biasanya halusinasi ini terjadi bersamaan dengan halusinasi penciuman. Halusinasi ini menyebabkan pasien merasa seperti mengecap sesuatu. Halusinasi gastorik lebih jarang dari halusinasi gustatorik.

e. Halusinasi perabaan (taktil)

Pasien merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat yang bergerak dibawah kulit. Terutama pada kelainan delirium toksis dan skizofrenia

f. Halusinasi seksual, ini termasuk halusinasi raba

Pasien merasa anggota badannya diraba dan diperkosa. Halusinasi ini sering pada skizofrenia dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ.

g. Halusinasi kinestetik

Penderita merasa badannya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau anggota badannya bergerak-gerak. Misalnya "*phantom phenomom*" atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak (*phantom limb*). Biasanya ada skizofrenia sering terjadi karena sedang dalam keadaan toksik tertentu akibat pemakaian obat tertentu.

h. Halusinasi viseral

Halusinasi ini biasanya menyebabkan pasien memiliki perasaan tertentu didalam tubuhnya, misalnya:

1. Despersonalisasi, yaitu perasaan aneh pada dirinya bahwa kepribadiannya sudah tidak ada lagi seperti biasanya serta tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Sering terjadi pada skizofrenia dan sindrom *lobus parietalis*. Misalnya sering merasa dirinya terpecah dua
2. Derealisasi, yaitu suatu perasaan aneh tentang lingkungannya yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan segala sesuatu yang dialaminya seperti dalam impian.

2.2.5 Penanganan Halusinasi

Penanganan pada pasien skizofrenia dapat diberikan obat-obatan atau dengan tindakan lain, yaitu:

a. Psikofarmakologi

Pada penderita gejala halusinasi pendengaran, obat-obatan yang lazim diberikan adalah obat anti psikosis.

- b. Terapi kejang listrik atau Elektro Therapy (ECT)
- c. Terapi aktivitas kelompok (TAK) (Purba, Wahyuni, Nasution, Daulay, 2009)
- d. Standar Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan halusinasi, haruslah sesuai dengan standar keperawatan halusinasi yang ada. Standar asuhan keperawatan meliputi proses:

1) Pengakajian

a) Mengkaji Jenis-jenis Halusinasi

Pasien dengan gangguan jiwa, mengalami beberapa macam atau jenis halusinasi, sekitar 70% pasien halusinasi mengalami halusinasi dengar atau suara, lalu diikuti dengan halusinasi penglihatan sekitar 20% dan 10% mengalami halusinasi pengecap, perabaan, sinestik dan kinestik. Untuk mengkaji halusinasi yang dialami oleh pasien, perawat dapat melakukan evaluasi perilaku pasien dan menanyakan secara verbal tentang apa yang sedang dialami oleh pasien.

b) Mengkaji Isi Halusinasi

Cara pengkajiannya dapat dengan menanyakan kepada pasien tentang suara apa yang didengarnya, lalu berkata kepada pasien bahwa halusinasi yang dialaminya dalah halusinasi dengar. Atau jika pasien menhalami halusinasi penglihatan, tanyalah tentang bagaimana bentuk bayangan yang dilihat oleh pasien, bila jenis halusinasinya adalah halusinasi penglihatan, tanyakan tentang bagaimana bau yang dicium oleh pasien, dan jika mengalami halusinasi pengecap, tanyakan rasa apa yang dia kecap, atau merasakan apa dipermukaan tubuh jika mengalami halusinasi perabaan.

c) Mengkaji waktu, Frekuensi dan Situasi munculnya Halusinai

Perawat juga perlu untuk mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien halusinasi. Hal ini bertujuan agar perawat dapat menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi perawat dapat

merencanakan frekuensi tindakan untuk pencegahan terjadi halusinasi. Informasi ini penting agar perawat dapat mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan jika pasien perlu perhatian khusus maupun perawatan yang khusus saat sedang berhalusinasi, perawat dapat mengkaji dengan cara menanyakan kepada pasien kapan halusinasi yang dialaminya muncul, berapa kali dalam sehari dan seminggu. Apabila kondisi memungkinkan, pasien bisa diminta untuk menjelaskan kapan persisnya waktu terjadi halusinasi tersebut.

d) Mengkaji Respon Terhadap Halusinasi

Perawat dapat menanyakan apa yang dilakukan oleh pasien saat mengalami pengalaman halusinasi agar dapat menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi pasien. Apakah pasien masih bisa mengontrol halusinasinya atau malah pasien sudah tidak berdaya lagi menghadapi halusinasinya.

2) Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi

Menurut (Stuart G. &, 2005), intervensi yang dapat diberikan pada pasien dengan halusinasi dapat bertujuan untuk menolong mereka meningkatkan kesadaran tentang gejala yang sedang mereka alami lalu mereka dapat membedakan antara halusinasi dengan dunia nyata dan mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami.

a) Tujuan tindakan untuk pasien meliputi: Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya, Pasien dapat mengontrol halusinasinya, Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal dan teratur

b) Tindakan Keperawatan

Membantu pasien agar dapat mengenali halusinasi. Perawat dapat berdiskusi dengan pasien tentang halusinasi yang dialami pasien, apa yang didengar atau dilihat, kapan waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan bagaimana perasaan pasien saat halusinasi muncul.

c) Melatih pasien mengontrol halusinasi

Perawat dapat membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasinya dengan cara melatih pasien menggunakan empat cara yang dapat mengendalikan halusinasi. Cara tersebut meliputi:

(1) Melatih pasien menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam upaya pengendalian diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dikatih untuk menolak halusinasinya dan mengatakan tidak kepada halusinasinya. Jika cara itu bisa dilakukan, maka pasien akan mampu mengendalikan dan tidak menuruti halusinasinya. Mungkin halusinasi tetap muncul, namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan menuruti halusinasinya. Tahapan tindakan ini meliputi:

- (a) Menjelaskan bagaimana cara menghardik halusinasi
- (b) Memperagakan cara menghardik kepada pasien
- (c) Meminta pasien untuk memperagakan ulang
- (d) Memantau penerapan cara ini dan menguatkan perilaku pasien

(2) Melatih bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk dapat mengontrol halusinasi, pasien juga dapat dilatih untuk bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien sedang bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi distraksi, fokus dan perhatian pasien akan teralihkan dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain. Sehingga melatih bercakap-cakap dengan orang lain merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi.

(3) Melatih pasien beraktivitas secara terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi yang muncul lagi dapat dilakukan dengan cara pasien menyibukkan dirinya sendiri dengan kegiatan yang teratur. Dengan kegiatan yang teratur dan telah terjadwal, maka pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri sebagai pemicu terjadinya halusinasi. Maka dari itu pasien

membutuhkan jadwal aktivitas yang teratur mulai dari bangun tidur hingga akan tidur kembali selama tujuh hari berturut-turut. Tahapan intervensinya adalah sebagai berikut:

- (a) Menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya aktivitas yang teratur dan telah terjadwal untuk mengatasi halusinasi
- (b) Mendiskusikan aktivitas yang bisa dilakukan oleh pasien
- (c) Melatih pasien melakukan aktivitas
- (d) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur pada malam harinya selama tujuh hari dalam seminggu
- (e) Pantaulah pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

(4) Melatih pasien untuk minum obat dengan tertaur

Agar dapat mengontrol halusinasi pada pasien yang berhalusinasi, perawat dapat melatih pasien untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program yang diberikan oleh dokter. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit biasanya mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Apabila kekambuhan terjadi maka untuk dapat mencapai kondisi seperti semula akan sangat sulit. Maka dari itu perawat perlu untuk melatih pasien menggunakan obat sesuai dengan program dan berkelanjutan. Berikut ini adalah tindakan keperawatan agar pasien dapat patuh dalam penggunaan obat:

Jelaskan kepada pasien tentang pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa

- (a) Jelaskan akibatnya kepada pasien apabila obat tidak digunakan sesuai program
- (b) Jelaskan pula akibatnya jika penggunaan obat terputus
- (c) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat

- (d) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5B (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis)

3) Evaluasi

Evaluasi dalam keberhasilan perawat dalam melaksanakan tindakan perawat yang telah dilakukan untuk pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien telah mempercayai perawat sebagai terapisnya, hal ini dapat ditandai dengan:
 - a) Pasien berkenan menerima perawat sebagai perawatnya
 - b) Pasien berkenan untuk menceritakan masalah yang sedang dihadapi kepada perawatnya, bahkan rahasia yang selama ini dianggap pasien rahasia kepada orang lain
 - c) Pasien bersedia bekerjasama dengan perawat, setiap program yang diberikan kepada pasien akan dilaksanakan dan ditaati oleh pasien
- 2) Pasien menyadari bahwa apa yang sedang dialaminya tidak ada obyeknya dan merupakan sebuah masalah yang harus diatasi, yang ditandai dengan:
 - a) Pasien mengungkapkan isi halusinasi yang sedang dialaminya
 - b) Pasien menjelaskan waktu beserta frekuensi halusinasi yang sedang dialaminya
 - c) Pasien menjelaskan situasi pemicu terjadinya halusinasi
 - d) Pasien menjelaskan tentang bagaimana perasaannya saat sedang mengalami halusinasi
 - e) Pasien menjelaskan bahwa ia akan terus berusaha mengatasi halusinasi yang dialaminya
- 3) Pasien dapat mengontrol halusinasinya yang ditandai dengan:
 - a) Pasien mampu memperagakan empat cara dalam mengontrol halusinasi:
 - (1) Menghardik halusinasi

- (2) Berbicara dengan orang lain disekitarnya bila halusinasi timbul
 - (3) Menyusun jadwal kegiatan dari mulai bangun tidur dipagi hari sampai akan tidur lagi pada malam harinya selama tujuh hari dalam seminggu dan dapat melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri.
 - (4) Mematuhi program pengobatan
- b) Keluarga pasien mampu merawat pasien dirumah, ditandai dengan:
- (1) Keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien
 - (2) Keluarga mampu menjelaskan tentang bagaimana cara merawat pasien dirumah
 - (3) Keluarga mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien.
 - (4) Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengalami masalah halusinasi pasien
 - (5) Keluarga mampu melaporkan keberhasilan merawat pasien (Rochmah, 2017).

Menurut (Keliat, 2012) intervensi keperawatan pada pasien dengan halusinasi dapat meliputi tujuan tindakan keperawatan kepada pasien dan tindakan keperawatan kepada pasien. Tujuan tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi meliputi kemampuan pasien dalam mengenal halusinasinya, serta pasien mampu mengontrol halusinasi dan mengikuti program pengobatan secara optimal.

Sedangkan intervensi keperawatan sendiri dibagi menjadi dua yaitu membantu pasien untuk mengenali halusinasi meliputi membina hubungan saling percaya dan mendiskusikan dengan pasien tentang halusinasi yang sedang dialaminya (isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon pasien saat halusinasi muncul) serta

melatih pasien untuk mengontrol- pasien dengan empat cara. Pengontrolan halusinasi pendengara dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas secara terjadwal (Muhith, 2015).

2.3 Afirmasi Positif

2.3.1 Pengertian Afirmasi positif

Afirmasi (Inggris: Affirmation) atau dalam bahasa Indonesia diartikan dengan penegasan menurut Abdurrahman (2012) dalam penelitian yang dilakukan oleh (Pinilih, Retna & Amin 2014) merupakan harapan atau cita-cita dan hampir mirip seperti sebuah doa. Cita-cita atau sasaran dapat membantu seseorang dalam membentuk sebuah gambaran di alam pikirannya. Afirmasi atau penegasan adalah sebuah pernyataan penerimaan yang dapat digunakan untuk diri sendiri dengan kebebasan yang berlimpah, kemakmuran dan kedamaian. Afirmasi sendiri merupakan suatu kalimat-kalimat positif atau sekelompok kalimat yang dirangkai menjadi satu sehingga terbentuklah kalimat yang dapat memberikan motivasi positif bagi diri seseorang. Afirmasi yang digunakan dengan benar adalah alat psikologis yang sangat kuat untuk bertumbuh (Abdurrahman, 2012) dalam Pinilih, Retna & Amin(2014). Afirmasi adalah sebuah teknik kombinasi dari verbal dan visual keadaan disukai pikiran seseorang. Afirmasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, afirmasi juga dapat digunakan oleh hampir setiap orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka (Chapman, 2010).

Manipulasi dari teknik afirmasi memiliki potensi untuk meningkatkan motivasi pada pasien untuk terlibat dalam perilaku sosial maupun kesetiaan serta mematuhi. Afirmasi Positif atau Berpikir Positif juga dapat diartikan dalam proses berpikir yang berkaitan erat dengan konsentrasi, perasaan, serta sikap dan perilaku. Afirmasi positif dapat dideskripsikan sebagai suatu cara berpikir yang lebih menekan pada satu sudut pandang dan emosi yang positif, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun situasi yang sedang dihadapi. Kondisi psikologis yang positif pada diri individu dapat meningkatkan kemampuan individu tersebut untuk menyelesaikan beragam masalah dan tugas, afirmasi positif juga dapat

membantu seseorang dalam memberikan sugesti positif pada diri sendiri saat mengalami sebuah kegagalan, saat berperilaku tertentu dan membangkitkan motivasi (Mukhlis, 2013).

2.3.2 Tujuan Afirmasi Positif

Afirmasi Positif merupakan sebuah penguatan bagi individu melalui sebuah kalimat positif pendek yang mencakup sebuah hal yang tidak kita inginkan dan ingin kita rubah untuk menjadi lebih baik, misalnya subconscous mempercayai segala hal yang dikatakan meskipun individu mencoba untuk mengontrolnya. Tujuan dari afirmasi positif ini sendiri adalah agar manusia dapat memprogram subconsciusnya (alam bawah sadar). Individu “menulis” ide-ide/isi pikiran masa lalu yang keliru kemudian individu dapat menggantinya dengan yang baru dan positif sehingga kehidupan dapat menjadi jauh lebih baik. Afirmasi positif sendiri digunakan untuk memprogram ulang pikiran manusia lalu membuang kepercayaan yang keliru dalam pikiran subconscious. Tidak ada bedanya apakah kepercayaan tersebut nyata atau tidak, namun pikiran subconscious diri kita selalu menerimanya sebagai sebuah hal yang nyata dan mempengaruhi pikiran concious dengan suatu ide atau gagasan yang lain (Musyarofah, 2013).

Pikiran negatif terkadang dapat menjadi penghalang bagi seseorang untuk memberikan kinerjanya yang terbaik, semangat untuk bekerja pun menurun jika otak sedang dipenuhi dengan hal-hal yang negatif baik secara sadar maupun tidak. Pemikiran negatif dapat menciptakan emosi yang mendemotivasi bagi seseorang. Perasaan malas, takut, cemas dan kesal akan menekan motivasi seseorang dan dapat merusak kemampuan seseorang dalam berkomunikasi dengan orang lain. Beberapa penelitian didalam bidang psikologi dan neurosains menunjukkan jika serabut syaraf yang menghubungkan sistem limbik ke korteks jauh lebih banyak daripada sambungan ke arah yang sebaliknya, hal ini dapat menunjukkan bahwa betapa emosi sangat berpengaruh terhadap pemikiran dan kemampuan individu membuat keputusan dalam bertindak. Maka dari itu, agar dapat mengendalikan emosi agar selalu mendukung dalam kesuksesan, emosi haruslah mampu memacu semangat dengan optimisme yang tinggi dan

membangun antusiasme dalam bekerja. Emosi yang positif pun harus dapat dikultivasi sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu.

Ketidak berdayaan individu juga dapat mempengaruhi kognitif pasien untuk menjalani kehidupannya. Sebuah penelitian tentang efektifitas afirmasi positif telah dilakukan oleh (Harris, 2009) dengan judul “The Impact of self affirmation on health cognition, health behavior and other health-related responses: A narrative review” menyatakan bahwa self-affirmation memiliki pengaruh positif terhadap kognitif dalam perubahan perilaku. Dengan berfikir positif, diharapkan dapat mengganti pemikiran negatif menjadi pemikiran yang positif sehingga pasien mampu mengambil keputusan dan mencapai tujuan yang realistis dalam hidupnya serta dapat mengontrol ketidakberdayaannya dengan mengendalikan situasi yang masih dapat dilakukan sendiri oleh pasien. Hal ini juga sejalan dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Jannah, 2015) mengenai sebuah peranan dari afirmasi positif dalam mereduksi stress, dan sebagai sebuah strategi koping yang efektif bagi individu.

2.3.3 Prosedur pelaksanaan afirmasi positif

Kalimat afirmasi perlu menggunakan kalimat yang positif agar alam bawah sadar dapat mengolahnya secara positif juga. Teori Self-affirmation Steele yaitu penggunaan nafas dalam dan pengulangan kalimat positif sederhana yaitu kalimat yang dapat meningkatkan keyakinan diri dan menghindari kata “tidak” yang terangkai dalam 6 langkah yang dilakukan secara terprogram dan teratur yang bertujuan untuk meningkatkan integritas diri dan memberikan kondisi santai serta perasaan. Relaksasi afirmasi positif memiliki 2 sesi kegiatan, dimana pada sesi pertama pasien diminta untuk berfokus pada apa yang pasien inginkan lalu dituliskan pada selembar kertas. Pada sesi kedua, pasien diminta untuk memejamkan mata lalu menarik nafas dalam dan mengucapkan kalimat yang dituliskannya berulang-ulang. Teknik afirmasi ini dilakukan sehari sekali selama 7 hari pada pasien. Waktu pelaksanaan pada sore hari antara jam 3-5 sore selama 10-15 menit (Yusuf, Suarilah, Rahmat, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pinilih, Retna & Amin 2014) di Balai Kesehatan Paru Masyarakat di Kota Magelang dengan subyek penelitian penderita Tuberkolosis, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien setelah diberikan afirmasi positif dan setelah diberikan afirmasi positif. Menurut Nuryadi (2013) dalam Pinilih, Retna & Amin (2014), prosedur pelaksanaan teknik afirmasi positif adalah sebagai berikut:

a. Berfokuslah pada apa yang anda inginkan

Jika perawat ingin pasien menghentikan halusinansinya, maka jangan membuat pasien untuk mengatakan “saya mau berhenti halusinasi” karena kata kalimat tersebut akan membuat pasien berfokus pada perilaku yang ingin dia hindari. Jika pasien terus menerus memikirkan cara agar berhenti berhalusinasi, maka pasien akan cenderung makin menikmati dalam hal ini. Maka dari itu perawat haruslah berfokus pada apa yang diinginkan dengan mengatakan “saya ingin menjadi orang yang sehat”

b. Gunakan waktu sekarang

Pikiran subcious akan menangkap sugesti tersebut sebagai sebuah perintah untuk melakukan suatu hal dihari kedepan. Tetapi, pasien tidak paham hari kedepannya itu kapan. Pasien akan memahami hari kedepan sebagai besok, lusa, satu tahun atau bahkan dua tahun lagi. Maka dari itu hindarilah kalimat atau kata yang itu untuk hari kedepan. Misalnya “saya akan sehat” maka pasien hanya akan berpikiran bahwa ia akan sehat, dan sampai kapanpun hanya menjadi akan yang berarti tidak benar-benar sehat. Jadi saat melakukan teknik ini hindari kata atau kalimat yang itu untuk masa depan, namun gunakanlah kata atau kalimat dimana hal itu menunjukkan waktu sekarang, misalnya “saya sedang berusaha menuju sehat dan saya pasti bisa”.

c. Gunakanlah kata maupun kalimat yang positif

Idelanya, dalam membuat sebuah kalmiat afirmasi positif haruslah tersusun dalam bentuk sebuah pernyataan yang positif, hindarilah kata yang menggunakan sebuah pernyataan yang negatif, contoh “saya tidak sakit”

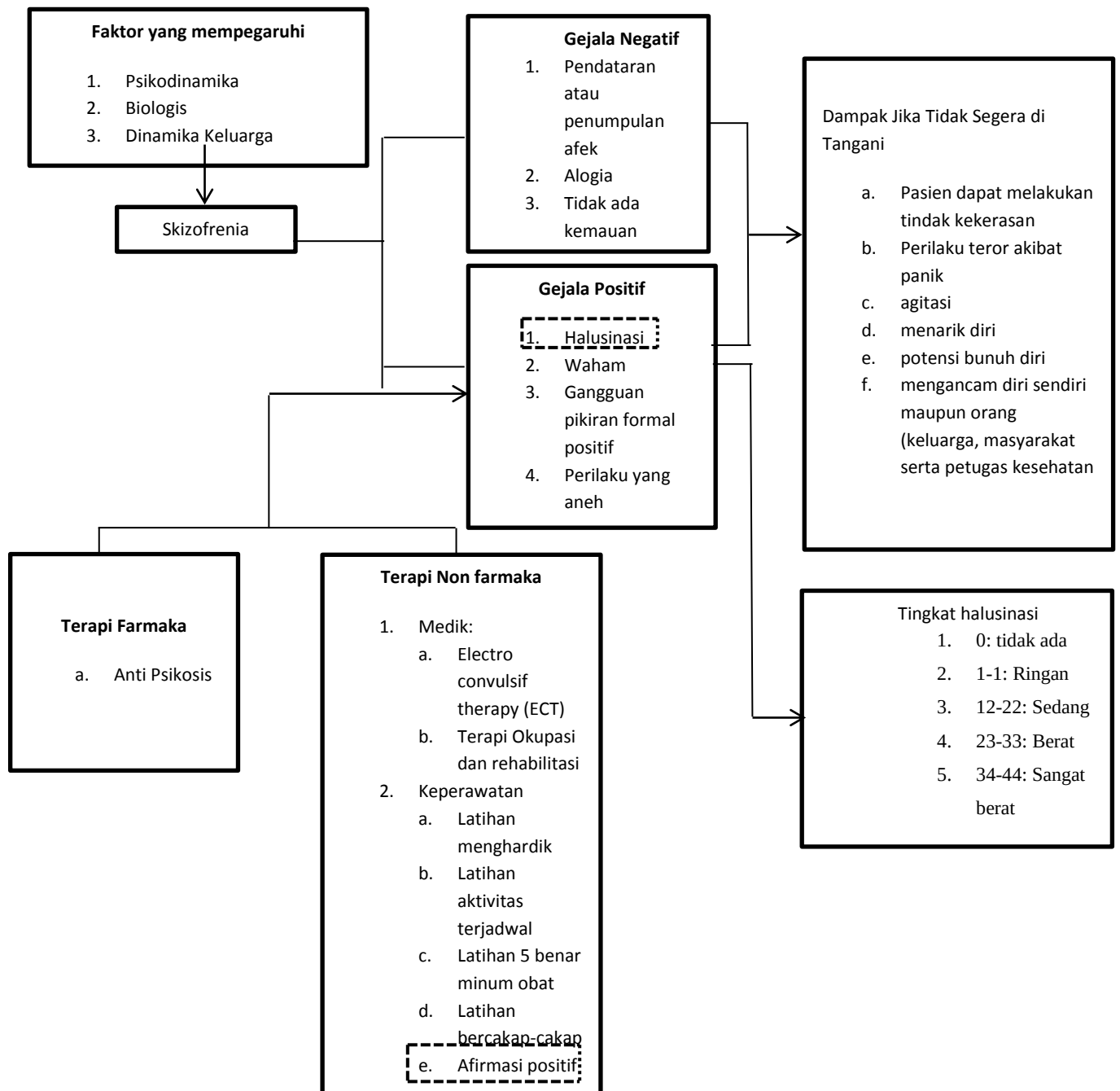
Kata dalam bentuk negatif memiliki efek yang sangat penting sekali saat perawat merumuskan kalimat afirmasi. Penggunaan pernyataan yang negatif akan

berbahaya bagi pasien, karena ketika perawat mengucapkan kalimat afirmasi “saya tidak sakit”, pikiran bawah sadar pasien akan menangkapnya sebagai “saya orang yang sakit”. Kata “tidak” tertangkap oleh pikiran bawah sadar pasien. Jika sudah begitu maka pasien akan diliputi dengan perasaan bahwa dia benar-benar sakit, alih-alih perawat akan membuat pasien menghilangkan halusinasinya, malah akan membuat pasien semakin mengingat halusinasinya. Maka dari itu gunakanlah kata yang berkalimat positif, contoh “saya sehat”

d. Gunakanlah kalimat yang spesifik

Pikiran bawah sadar pasien membutuhkan kalimat dan kata yang jelas. Maka dari itu perawat harus membuat kalimat afirmasi yang spesifik sehingga pikiran bawah sadar pasien paham pada apa yang harus ia perintahkan kepada tubuh dan otaknya. Contoh kalimat spesifik yang bisa diberikan kepada pasien “saya sedang menuju sehat dan terbebas dari penyakit saya”

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber:Stuart G (2016), Doengoes (2007), Ibrahim (2011)

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah hubungan yang logis antara dua atau lebih variabel dalam bentuk pertanyaan yang kemudian selanjutnya akan diuji sehingga pada gilirannya akan didapatkan sebuah solusi untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi (Nasuiton dan Usman, 2007). Hipotesis yang dapat dirumuskan dalam proposal penelitian ini adalah:

Ho:

Tidak terdapat pengaruh afirmasi positif terhadap tingkat halusinasi antara sebelum dan sesudah diberikan pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Ha:

Terdapat pengaruh afirmasi positif terhadap tingkat halusinasi antara sebelum dan sesudah diberikan afirmasi positif pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang.

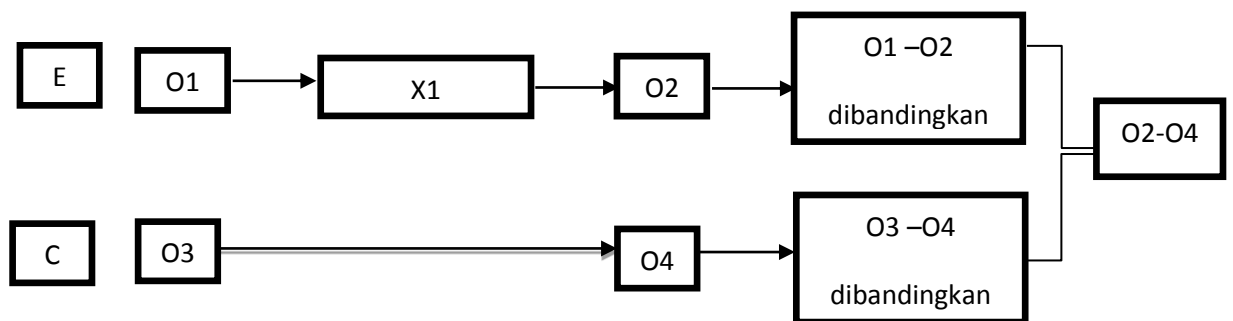
BAB 3

METODE PENELITIAN

Menguraikan tentang metodologi penelitian yang termasuk didalamnya. Rancangan/desain penelitian yang digunakan, kerangka konsep, definisi operasional penelitian, populasi dan juga sampel penelitian, waktu dan tempat penelitian, alat dan metode pengumpulan data, metode pengolahan dan analisa data dan juga etika keperawatan.

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Quasi Experimental Design dengan pendekatan Pretest-Posttest with Control Group. Metode ini adalah sebuah metode penelitian eksperimen dengan menggunakan sebuah kelompok kontrol, tetapi tidak sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang dapat mempengaruhi penelitian (Sugiyono, 2007). Penelitian ini membagi sampel menjadi dua kelompok yaitu kelompok A (yang akan dilakukan terapi afirmasi positif) dan kelompok B (tanpa perlakuan afirmasi positif).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

E : Eksperimen

C : Kontrol

X1 : Pemberian terapi Afirmasi Positif

O1 : Pengukuran halusinasi sebelum diberikan terapi afirmasi positif

O2 : Pengukuran halusinasi setelah diberikan terapi afirmasi positif.

O3 : Pengukuran halusinasi sebelum tidak dilakukan tindakan pada kelompok kontrol

O4 : Pengukuran halusinasi setelah tidak dilakukan tindakan pada kelompok kontrol.

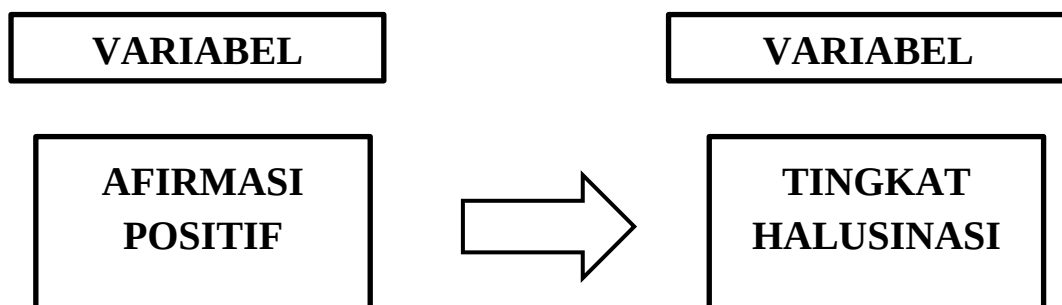
O1-O2 : Perbedaan halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi afirmasi positif pada kelompok intervensi.

O3-O4 : Perbedaan sebelum dan sesudah tidak dilakukan tindakan pada kelompok kontrol.

O2-O4 : Perbedaan halusinasu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan sebuah justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan terhadap topik yang dipilih dalam penelitian (Hidayat, 2007). Kerangka konsep pada penilitan ini menggambarkan ada atau tidaknya pengaruh afirmasi positif terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia



Skema 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah sebuah teori maupun konsep yang telah dijabarkan dalam bentuk variabel penelitian tersebut agar variabelnya lebih mudah untuk dapat dipahami, diukur atau diamati (Suyanto, 2011). Definisi operasional dan skala pengukuran variabel:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen: Teknik Afirmasi Positif	Sebuah tindakan yang dilakukan oleh pasien dan didampingi oleh perawat dalam sebuah tindakan penguatan positif yang dituangkan dalam tulisan lalu diucapkan secara berulang-ulang agar dapat menurunkan intensitas halusinasi. Afirmasi positif dilakukan sehari sekali dengan durasi 10-15 menit selama 7 hari.	Standar Operasional Prosedur afirmasi positif	Tidak dilakukan afirmasi positif = 0 Dilakukan afirmasi positif = 1	Nominal
Variabel dependen tingkat halusinasi	Tingkat keparahan halusinasi yang dialami oleh pasien	Diukur dengan <i>Auditory Hallucination Rating Scale</i> yang berisi 11 item soal berbentuk skala likert dengan pilihan jawaban skor 0-4	0: tidak ada 1-11: Ringan 12-22: Sedang 23-33: Berat 34-44: Sangat berat	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diteliti, yang harus dapat mendeskripsikan pertanyaan siapa, dimana, serta kapan sehingga secara vertikal baik populasi total maupun populasi target yang nantinya akan dijadikan pengambilan sampel adalah sama (Wasis, 2008). Populasi didalam penelitian ini adalah pasien halusinasi yang dirawat inap di RSJ Prof dr Soeroyo Magelang. Populasi yang ditemukan dalam subyek penelitian adalah pasien rawat inap yang mengalami halusinasi, yaitu 60 orang di RSJ dr. Soeroyo Magelang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi dan mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Proportional Random Sampling.

Penetapan jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus numerik, mean difference; independent group dengan rumus:

$$n = \frac{2 (Z\alpha + Z\beta) S^2}{(X1 - X2)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah partisipan

$Z\alpha$: Standar normal deviasi untuk α ($\alpha = 0,05$ adalah 1,96)

$Z\beta$: Standar normal deviasi untuk β ($\beta = 0,05$ adalah 1,645)

S : Standar deviasi 1,66 (Widati, 2013)

$$\begin{aligned} n &= \frac{2 (1,96 + 1,645)^2 \cdot (1,66)^2}{(7,42 - 4,27)^2} \\ &= \frac{2 (12,992.75)}{3.5^2} \\ &= \frac{71,45}{3,5} \end{aligned}$$

$n = 20,51$ dibulatkan menjadi 21 orang

Dalam keadaan yang tidak tentu peneliti mengantisipasi drop out maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10 % dari jumlah respon agar sampel terpenuhi dengan rumus sebagai berikut :

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel yang akan dihitung

f : Perkiraan proporsi droup out

$$n^1 = \frac{21}{(1 - 0,1)}$$

$$n = 23,33 \text{ dibulatkan menjadi } 23$$

Berdasarkan dari perhitungan diatas, besar sampel dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 23 orang untuk kelompok intervensi afirmasi positif dan 23 orang untuk kelompok kontrol. Jadi total responden yang dibutuhkan sebanyak 46 orang.

Distribusi responden penelitian dalam penelitian ini diambil dari 8 ruangan atau Wisma yang ada di RSJ Prof dr. Soeroyo Magelang dalam perhitungan sebagai berikut: jumlah semua pasien yang mengalami halusinasi dan memenuhi syarat kriteria inklusi dan eklusi di masing-masing ruangan dibagi jumlah total populasi

Dari hasil penghitungan sampel, terdapat 46 jumlah sampel yang terdistribusikan kedalam 8 wisma. Hasil perhitungan distribusi sampel masing-masing wisma antara lain:

Tabel 3.2 Pembagian Kelompok

No	Wisma	Jumlah populasi	Perhitungan	Jumlah sampel yang diambil
1.	Puntadewa	18	$n = 18/166 \times 46 = 4,9$	5
2.	Baladewa	10	$n = 10/166 \times 46 = 2,7$	3
3.	Drupada	10	$n = 10/166 \times 46 = 2,7$	3
4.	Antareja	12	$n = 12/166 \times 46 = 3,6$	4
5.	Sadewa	10	$n = 10/166 \times 46 = 2,7$	3
6.	Harjuna	15	$n = 15/166 \times 46 = 4,1$	4
7.	Gatatkaca	18	$n = 18/166 \times 46 = 4,9$	5
8.	Kresna	12	$n = 12/166 \times 46 = 3,6$	4
9.	Arimbi	12	$n = 12/166 \times 46 = 3,6$	4
10.	Endang Pergiwa	15	$n = 15/166 \times 46 = 4,1$	4
11.	Setyowati	14	$n = 14/166 \times 46 = 4,0$	4
12.	Dwarawati	20	$n = 20/166 \times 46 = 5,5$	5
		Jumlah		46 responden

Responden penelitian diambil berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Kriteria yang dimaksud adalah inklusi dan eklusi. Berikut ini adalah kriteria inklusi dan eklusi dalam penelitian ini:

Kriteria inklusi:

- Pasien yang mengalami halusinasi auditory tingkat 3 dan 4
- Pasien halusinasi dengan usia dewasa (21-55 tahun)
- Pasien halusinasi yang bersedia menjadi responden
- Pasien halusinasi yang telah dirawat minimal 2 hari (pasien tetap mendapatkan dan menjalankan terapi di rumah sakit seperti biasa)
- Pasien yang bisa membaca dan menulis

Kriteria eklusi:

- Pasien halusinasi yang mempunyai riwayat penyakit fisik.

3.5 Waktu dan tempat penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember s/d Januari 2019. Pengambilan data dilakukan pada bulan november 2017 dengan dilakukan bebarapa tahap yaitu pembuatan proposal, pengumpulan data, pengolahan data dan hasil penelitian. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember 2019 dan pengolahan data dilakukan setelah intervensi dengan afirmasi positif dalam tingkat halusinasi dan kelompok kontrol yang dilakukan modalitas keperawatan pelaporan hasil data setelah selesai pengolahan data.

3.5.2 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap RSJ Prof dr. Soeroyo Magelang. Pemilihan lokasi berdasarkan pertimbangan bahwa lokasi penelitian terjangkau dan bisa menemukan banyak angka kejadian.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

a. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa lembar pengkajian tingkat halusinasi *The Auditory Halucination rating Scale*(AHRS),yang terdiri dari skala 0 (tidak ada), skala 1-11 (Ringan), skala 12-22 (Sedang), 23-33 (Berat), 34-44 (Sangat berat). Kuesioner ini memiliki 11 pertanyaan dengan cara pengisiannya adalah responden memberikan tanda silang(X) kedalam salah satu kotak jawaban sesuai keadaan yang dialami oleh responden.

b. SOP

SOP dalam penelitian ini adalah berupa lembar kerja yang berisi uraian urutan teknik afirmasi positif.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner.

3.6.2 Pengumpulan data

Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner di Rawat Inap RSJ. Prof dr. Soeroyo Magelang dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Sebelum Penelitian

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan dan penelitian dari institusi kepada pihak rumah sakit.
- b. Setelah peneliti mendapatkan surat persetujuan dari pihak rumah sakit, selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan pada kepala perawat dan perawat yang bertanggung jawab serta meminta informasi pasien.
- c. Sebelum melakukan intervensi berupa afirmasi positif, peneliti beserta asisten peneliti 1 melakukan uji kompetensi atau menguji kemampuan peneliti serta asisten peneliti bersama dosen ahli di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang pada tanggal 30 Agustus 2018.
- d. Peneliti menggunakan asisten peneliti dan terapis untuk membantu dalam penelitian ini. Dalam proses penelitian ini, peneliti dibantu oleh asisten dan terapis selama melakukan memberikan kuesioner dan pemberian terapi pada kelompok intervensi.
 1. Asisten peneliti adalah mahasiswa dengan kesetaraan yang sama S-1 Ilmu Keperawatan. Asisten peneliti 1 bertugas untuk membantu peneliti dalam pemberian *informed consent* dan membagikan kuesioner pretest serta posttest pada kedua kelompok.
 2. Terapis adalah bp Ners. Abdul Jalil, sp.Kep.J, terapis bertugas untuk memberikan intervensi berupa afirmasi positif pada responden.

Peran terapis adalah dalam memberikan intervensi afirmasi positif dan peran asisten peneliti adalah membagikan kuesioner sebelum dan sesudah tindakan.

- e. Peneliti berkoordinasi dengan terapis untuk menyamakan persepsi terkait pemberian teknik afirmasi positif.

- f. Peneliti melakukan uji apersepsi bersama asisten peneliti, terapis dan pihak rumah sakit pada tanggal 5 Desember 2018 di RSJ Prof dr. Soerojo.

2. Saat Penelitian:

- a. Peneliti dan asisten peneliti menyampaikan maksud serta tujuan penelitian dan mengidentifikasi kesediaan responden untuk menjadi responden serta memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Langkah pengumpulan data ini dimulai dengan membagikan *inform consent* kepada responden. Pasien yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian akan dibagi menjadi 2 kelompok besar, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Kemudian pasien yang bersedia menjadi responden, mengisi kuesioner *pre test* sesuai keadaan yang dialami oleh responden.
- c. Setelah responden mengisi kuesioner, terapis melakukan tindakan Afiriasi Positif sesi 1 kepada pasien yang masuk kedalam kelompok intervensi selama 7 hari secara berkelompok dengan durasi 10-15 menit. Satu kelompok terdiri dari 5-7 orang pasien.
- d. Setelah selesai diberikan terapi, responden akan diberikan jeda waktu 1 hari dan akan diberikan *post test* untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan lembar kuesioner yang sama dengan *pretest*. Hasilnya kemudian dibandingkan untuk mengetahui pengaruh Afiriasi Positif terhadap intensitas halusinasi pada pasien skizofrenia.
- g. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

3. 7 Metode Pengolahan dan Analisa Data

Pada dasarnya, pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan dari suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007)

3.7.1 Metode Pengolahan

Ada beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data yang dibagi melalui tahap-tahap sebagai berikut:

3.7.1.1. Editing

Hasil wawancara, kuesioner, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum, editing adalah suatu kegiatan untuk pengecekan dan juga perbaikan untuk isian formulir atau kuesioner tersebut. Editing dilakukan segera setelah peneliti menerima lembaran kuesioner yang telah diisi oleh responden, sehingga bila terjadi sebuah kesalahan data maka akan dapat segera diperbaiki. Jika terdapat jawaban atau lembar kuesioner belum terisi ataupun terisi ganda, maka kuesioner tersebut dapat dibatalkan ataupun digugurkan (Suyanto dan Salamah, 2008). Proses editing data dilakukan untuk meneliti setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi. Editing meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian dan jumlah halaman dari lembar kuesioner. Dari lembar kuesioner yang disebar kepada responden semuanya dikembalikan dan setelah dilakukan editing semua layak atau memenuhi syarat akan dilibatkan dalam pengolahan data.

3.7.1.2 Coding

Setelah selesai penyuntingan atau editing, selanjutnya akan dilakukan *coding* atau memberi tanda kode, yaitu mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding merupakan tahapan pemberian kode pada setiap jawaban dari responden, yaitu memberikan kode identitas untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan mempermudah proses penelusuran bio responden jika diperlukan. Coding juga dilakukan dengan menetapkan kode untuk dilakukan scoring jawaban responden atau hasil kuesioner yang telah dilakukan (Suyanto dan Salamah, 2008). Coding data dilakukan dengan memberi tanda pada setiap dari masing-masing jawaban dengan kode berupa angka dengan ketentuan tentang tanda dan gejala halusinasi

dengan, (kode 0 = tidak ada; kode 1 = ringan; kode 2= sedang; kode 3= berat; kode 4= sangat berat)

3.7.1.3 Tabulasi

Tabulasi data dilakukan dengan memberi skor (scoring) terhadap item-item yang perlu untuk diberi skor dan memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberikan skor, mengubah jenis data sesuai dengan metode analisa data yang akan diberikan skor, mengubah jenis data sesuai dengan metode analisis data yang akan digunakan serta memberikan kode dalam hubungan dengan pengolahan data jika akan menggunakan komputer (Arikunto, 2010). Lalu kemudian peneliti memasukkan data-data hasil peneliti kedalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria. Proses tabulasi ini dilakukans setelah coding data selesai.

Jawaban-jawaban yang telah diberikan kode (angka atau huruf) kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data didalam program komputer. *Entry* data adalah sebuah proses memasukkan data-data dari hasil penelitian ke dalam program aplikasi statistik SPSS (*Statistics Package For Service Solution*) untuk pegujian statistik. *Entry* data dilakukan bersamaan dengan proses pengolahan data (Faisal, 2008)

3.7.2 Analisa Data

3.7.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan tiap variable yang diteliti. Menggambarkan suatu populasi dan analisa yang dilakukan dengan melihat setiap variabel secara satu persatu secara terpisah(Nanang, 2015). Analisa univariat yang akan dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden, yaitu nomer responden, umur, jenis kelamin, pendidikan, lama sakit, dirawat dan tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberikan afirmasi positif. Analisa univariat dilakukan untuk melihat semua distribusi data dalam penelitian. Variabel yang bersifat kategorik yaitu usia, lama sakit dan lama dirawat sedangkan variabel yang bersifat numerik yaitu jenis kelamin, pendidikan dan tingkat halusinasi.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan untuk mengedintifikasi dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolaborasi. Analisa tergantung pengukuran variabel indepeden dan dependen (Hidayat, 2012). Penelitian dilakukan menggunakan analisa untuk melihat perbedaan antara dua kelompok. Kelompok yang sebelum diberikan afirmasi positif dengan *Auditory Hallucination Rating Scale* dan kelompok yang sudah diberikan afirmasi positif dengan *Auditory Hallucination Rating Scale*. Analisa bivariat menggunakan uji indepeden test bila distribusinya normal jika distribusinya tidak normal akan menggunakan uji *mean whitney*.

Analisa bivariat adalah analisa untuk mengetahui interaksi dari dua variable, baik berupa kompratif, asosiatif maupun korelatif (Saryono, 2011). Peneliti akan menganalisis pengaruh Afirmasi Positif terhadap intensitas halusinasi pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi di RSJ Prof dr. Soeroyo Magelang, apakah ada perbedaan antara intensitas halusinasi antara sebelum dengan sesudah diberikan afirmasi positif, seperti yang ditampilkan pada tabel 3.4

Tabel 3.3 Analisa Variabel dependen dan indepeden

Pre	Post	Uji Statistik
Tingkat halusinasi sebelum diberikan afirmasi positif pada kelompok intervensi	Tingkat halusinasi sesudah diberikan afirmasi positif pada kelompok intervensi	Dependen t test
Tingkat halusinasi sebelum tidak diberikan tindakan apapun pada kelompok kontrol	Tingkat halusinasi sesudah tidak diberikan tindakan pada kelompok kontrol	
Intervensi	Kontrol	Uji Statistik
Halusinasi yang diberikan afirmasi positif	Halusinasi yang tidak diberikan afirmasi positif	Independen t test

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu sistem nilai maupun norma yang harus dipenuhi oleh peneliti saat melakukan kegiatan penelitian yang melibatkan responden (Polit & Hungler, 2005). Sebelum seorang peneliti melakukan penelitian, sebelumnya peneliti harus membuat perizinan dan persetujuan kepada calon responden meliputi:

3.8.1 *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan diantara peneliti dan responden dengan memberikan lembar npersetujuan. Informed consent tersebut diberikan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

3.8.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjamin kerahasiaan subyek penelitian, maka dalam lembar persetujuan maupun lembar kuesioner nama dan identitas responden tidak dicantumkan. Peneliti hanya mencantumkan tingkat pendidikan dan umur serta lama dirawat dan menggunakan kode tertentu untuk masing-masing responden yang berupa nomor urut responden pada waktu pengambilan data.

3.8.3 Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

Prinsip keadilan yaitu tidak membedakan responden yang satu dengan responden yang lainnya meskipun dalam penelitian ini terdapat dua group. Pada penelitian ini semua populasi berhak untuk dijadikan sampel. Semua responden mendapatkan kesempatan yang sama untuk mendapatkan terapi afirmasi positif. Kelompok intervensi afirmasi positif digunakan untuk memberikan pengaruh terhadap tingkat halusinasi. Didalam prinsip keadilan ini peneliti memperlakukan kelompok intervensi dan kontrol secara adil dengan cara

memberikan intervensi kepada kelompok kontrol setelah hasil dari kelompok intervensi telah didapatkan.

3.8.4 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi maupun masalah-masalah lain yang telah diperoleh dari responden disimpan dan dijamin kerahasiaannya, informasi yang telah diberikan oleh responden tidak akan disebarluaskan maupun diberikan kepada orang lain tanpa seizin yang bersangkutan.

3.8.5 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect of Human Dignity*)

Prinsip ini menghormati dan menghargai hak pasien sebagai responden. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Responden berhak untuk menerima, menolak ataupun mengundurkan diri terhadap terapi yang akan diberikan. Responden juga memiliki hak untuk mendapatkan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan, diantaranya tujuan, cara penelitian, pelaksanaan, dan manfaat penelitian.

3.8.6 *Maleficience*

Prinsip ini menekan untuk tidak melakukan tindakan menimbulkan bahaya bagi responden. Responden diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman. Penelitian menggunakan prosedur yang sesuai, sehingga tidak menimbulkan bahaya pada responden.

3.8.7 *Beneficience*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian (Hidayat, 2007). Pemberian afirmasi positif memiliki manfaat memberikan pikiran yang positif sehingga memberikan semangat untuk sehat

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada mengenai pengaruh afirmasi positif terhadap tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang diperoleh beberapa kesimpulan.

5.1.1 Karakteristik pasien skizofrenia di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang berdasarkan umur pada kelompok intervensi rata-rata usia adalah 35,22 tahun, usia terendah 21 tahun dan usia tertinggi 54 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata usia adalah 31,48 tahun, usia terendah 22 tahun dan usia tertinggi 54 tahun. Keseluruhan responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan sebagian besar lulusan SMA/K dengan lama sakit < 5 tahun dan lama rawat < 10 hari.

5.1.2 Gambaran intensitas halusinasi pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi afirmasi positif intensitas halusinasi sebagian besar pasien dalam kategori sedang, setelah diberikan terapi afirmasi positif intensitas halusinasi sebagian besar pasien dalam kategori ringan. Gambaran intensitas halusinasi pada kelompok kontrol pada pengukuran sebelum perlakuan intensitas halusinasi sebagian besar pasien dalam kategori sedang, pada pengukuran yang kedua intensitas halusinasi sebagian besar pasien dalam kategori ringan dan sedang.

5.1.3 Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi afirmasi positif terhadap tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Pada kelompok kontrol terjadi penurunan intensitas halusinasi dipengaruhi oleh factor lain seperti kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, intervensi menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain.

5.1.4 Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan intensitas halusinasi antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi pemberian afirmasi positif pada pasien halusinasi.

5.2 Saran

Hasil penelitian diharapkan menjadi acuan kepada beberapa pihak untuk melakukan perubahan yang lebih baik lagi untuk meminimalisir intensitas halusinasi.

5.2.1 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa di rumah sakit sesuai dengan fungsi profesinya dan diharapkan dapat meminimalisir intensitas halusinasi melalui program terapi afirmasi positif dengan cara menerapkan peran profesinya yaitu *change of agent* atau sistem pembaharuan yang lebih baik melalui program terapi ini.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini bagi RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang diharapkan dapat diimplikasi dengan diterapkannya standar operasional prosedur afirmasi positif sebagai peran tenaga kesehatan, terutama perawat dalam hal *educator* untuk mempersiapkan pasien ketika mempresepsikan perubahan psikologis yang berkaitan dengan intensitas halusinasi.

5.2.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsih untuk ilmu keperawatan spesifik pada ilmu keperawatan jiwa sehingga diharapkan kedepannya hasil ini disarankan menjadi pedoman mengenai terapi afirmasi positif kepada klien halusinasi.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan penelitian selanjutnya, agar mampu mengevaluasi beberapa hasil yang kurang sesuai dengan tujuan penelitian untuk menemukan hasil yang signifikan dalam mengatasi masalah halusinasi. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat menambahkan kriteria inklusi yaitu diagnosa lain yang menyertai, diharapkan untuk memberikan intervensi perindividu agar pasien dapat fokus saat perlakuan sehingga hasil penelitian lebih baik. Disarankan memilih pasien dengan diagnosa halusinasi saja agar lebih mempermudah peneliti saat memberikan perlakuan

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, I. (2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien. Cetakan 1.* Bandung: Refika Aditama.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Cetakan Pertama.* Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Bahrudin M.(2010). Pengaruh stimulasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizoprenia di RS jiwa Dr Rajiman Widyodiningrat, Lawang
- Cardoso CS, Caiaffa WT, Bandeira M, Siqueira AL, Abreu MN, Fonseca JO.(2005).Factors Associated with Low Quality of Life in Schizophrenia.Cad Saude Publica
- Direja, A. H. (2011). *Buku Ajah Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Doengoes, M. T. (2007). *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri (terjemahan).* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Faisal, S. (2008). *Format-format Penelitian Sosial. Cetakan 1.* Jakarta: Rajawali Press.
- Fresa, Oky. Rochmawati, Dwi Heppy. M. Syamsul Arif SN. 2015. *Efektifitas Terapi Individu Bercakap-Cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.* Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semara
- Haddock, G. (1994). Auditory hallucination rating scale. Diperoleh tanggal 13 Maret 2018. Dari www.scribd.com/document/338698953/Auditory-Halucination-Rating-Scaledoc
- Hawari, D. (2006). *Pendekatan Holistoc Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia.* Jakarta: FKUI.
- Harris, P. R. (2009). The Impact of Self-Affirmation on Health Cognition, Health Behaviour and Other Health-Related Responses: A Narrative Review. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(6)-962-978.

- Herman, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. (2007). *Metodelogi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Edisi 01*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ibrahim, A. (2011). *Skizofrenia Spliting Personality*. Tangerang: Jelazah Nusa.
- Iman Setiadi Arif, M. o. (2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama.
- Iwan, PA. 2013. *Afirmasi Positif*. Tersedia: <http://caramenarikrezeki.blogspot.com/2013/05/pengertian-afirmasi.html> Dipostkan Selasa, 21 Mei 2013
- Iyus, Y. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Jannah, N. S. (2015). Penerapan teknik berpikir positif dan afirmasi positif pada klien ketidakberdayaan dengan gagal jantung kongestif. 3(2), 114–123.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku/Psikiatri Klinis* Tangerang: Binarupa Aksara.
- Karina Anggraini, Arief Nugroho, - Supriyadi.(2013) Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang.
- Kaunang, Ireine. Kanine, Esrom. Kallo, Vanri. 2015. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof Dr. V. L. Ratumbusang Manado*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 2. Nomor 2. Mei 2015
- Keliat, B. (2012). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kristiadi, Yoel. Dwi Rochmawati, Heppy. Sawab. 2015. *Pengaruh Aktivitas Terjadwal Terhadap Terjadinya Halusinasi Di RSJ Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

- Kusumawati F & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusumastuti, Wanodya. Iftayani, Itsna. Noviyanti, Erika. 2017. *Efektivitas Afirmasi Positif dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi Sebagai Media Terapi Psikologis Untuk Mengatasi Kecemasan pada Komunitas Pasien Hemodialisa*. Universitas Muhammadiyah Magelang. The 6th University Research Colloquium 2017 ISSN 2407-9189 73
- Mukhripan Damaiyanti, S. N. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa(Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.
- Mukhlis, A. (2013). Berpikir Positif Pada Ketidakpuasan Terhadap Citra Tubuh. *Jurnal Psikoislamika*, 10(9), 5–14.
- Mukhrisah Damaiyanti, S. N. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Musyarofah, R. S. (2013). Perbedaan Kepatuhan Minum obat Sebelum Dan Setelah Afirmasi Positif Pada Penderita TB paru di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *JIKK*, 4(2), 59–69.
- Niawati, Desi dan Supradewi, Ratna. 2015. *Pengaruh Terapi Kelompok Berbasis Afirmasi Diri Untuk Menurunkan Tingkat Stres Dan Afek Negatif Pada Pasien Kanker*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. *Proyeksi*, Vol.12 (1) 2017, 45-56 ISSN : 1907-8455
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Oktovina MN.(2009). *Evaluasi Rejimen Obat Pasien Schizophrenia Pada Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Setelah Uji Coba Kebijakan INA-DRG Di Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta*. PhD Thesis. Jakarta: Universitas Jakarta, Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam; p. 25

- Pealeu, Angel. Bidjuni, Hendro. Wowiling, Ferdinand. 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 6 Nomor 1, Mei 2018
- Pinilih, S.S., Astuti, T. R., Amin, M.K. (2014). Efektivitas Afirasi Positif Terhadap Kecemasan Penderita Tuberculosis Paru.
- Polit, D. &. (2005). *Nursing Research: Principles & Methods (Ed6)*. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins.
- Purba, Tiomarlina, Nauli, A. F, Utami, Sri. (2013). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Rusdi dan Dermawan D . 2013. *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Saryono. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 4*, Jakarta: Sanggung Seto
- Setiadi. (2007). *Perilaku Konsumen Konsep: Konsep dan Implikasi Untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Bogor: Kencana.
- Siti Zahnia. (2016). *Kajian Epidemiologis Skizofrenia*, MAJORITY I Volume 5 I Nomor 4 I Oktober 2016 I 160
- Sinaga. (2007). *Skizofrenia dan Diagnosis* . Bandung: FKUI.
- Sri Novitasari (2016). Karakteristik pasien skizofrenia dengan riwayat rehospitalisasi, *Idea Nursing Journal*, *Idea Nursing Journal*
- Stuart, G. &. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (7th Edition)*. St. Louis: Mosby.

- Stuart, G. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta: penerbit Elsevier.
- Suheri. 2014. *Pengaruh Tindakan Generalis Halusinasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di RS Jiwa Grhasia Pemda DIY. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta*
- Sue, D., Sue, D. W., Sue, D., Sue, S. (2014). *Essentials of Understanding Abnormal Behavior Second Edition*, Wadsworth, USA: Cengage Learning
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sutini, I. Y. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan Yogyakarta*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Videback, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (terjemahan)*. Jakarta: EGC.
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yosep Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Aditama
- Yusuf, A., Suarilah, I., Rahmat, P. (2010). Relaksasi Afirmasi Meningkatkan Self Efficacy Pasien Kanker Nasofaring. *Jurnal Ners*, 5(1), 21-28.
- Videback, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (terjemahan)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset raktis untuk rofesi Perawat. Cetakan 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Widuri, Ninik Retna, Arif Widodo. 2016. *Upaya Penurunan Intensitas Halusinasi Dengan Cara Mengontrol Halusinasi Di RSJD Arif Zainudin Surakarta*. Program DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Wijayanti, Ni Made. Candra, I Wayan. Ruspawan, I Dewa Made. 2013. *Terapi Okupasi Aktifitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pendengaran pada PAsien Skizofrenia*. Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

