

**KARYA TULIS ILMIAH**

**DETERMINAN PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TERJADINYA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN  
GANGGUAN JIWA DI RUANG RAWAT INAP RSJ  
PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDA  
TAHUN 2017**



**PONDANG PURBA  
NIM. P07520114064**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**DETERMINAN PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TERJADINYA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN  
GANGGUAN JIWA DI RUANG RAWAT INAP RSJ  
PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDA  
TAHUN 2017**

Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan



**PONDANG PURBA  
NIM. P07520114064**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : DETERMINAN PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TERJADINYA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN  
GANGGUAN JIWA DI RUANG RAWAT INAP RSJ PROF. DR.  
MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2017

**NAMA** : PONDANG PURBA

**NIM** : P07520114064

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, Juli 2017

**Pembimbing I**




Endang Susilawati, SKM. M.Kes  
NIP. 196609231997032001

**Pembimbing II**



Juliandi, S.Pd, S.Kep.Ns, M.Kes  
NIP. 197502081997031004

**Ketua Jurusan Keperawatan**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Endang Susilawati, SKM, M.Kes  
NIP. 196609231997032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : DETERMINAN PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TERJADINYA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN  
GANGGUAN JIWA DI RUANG RAWAT INAP RSJ PROF. DR.  
MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2017**

**NAMA : PONDANG PURBA**

**NIM : P07520114064**

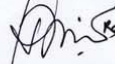
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Seminar,  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Medan, Juli 2017

**Penguji I**



**Surita Ginting SKM, M.Kes**  
NIP. 196610101989032002

**Penguji II**



**Afniwati S.Kep. Ns, M.Kes**  
NIP. 196105202000032001

**Ketua Penguji**



**Endang Susilawati, SKM, M.Kes**  
NIP.196609231997032001

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Endang Susilawati, SKM, M.Kes**  
NIP. 196609231997032001

PERNYATAAN

**DETERMINAN PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TERJADINYA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN  
GANGGUAN JIWA DI RUANG RAWAT INAP RSJ  
PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN  
TAHUN 2017**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk di suatu perguruan tinggi dan sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juli 2017



Pondang Purba

P07520114064

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2017**

**PONDANG PURBA  
NIM. P07520114064**

**DETERMINAN PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA  
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUANG  
RAWAT INAP RSJ PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM TAHUN 2017**

### **ABSTRAK**

Gangguan jiwa (mental disorder) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Penyakit yang menempati urutan empat besar adalah penyakit degeneratif, gangguan jiwa, dan kecelakan. Gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan psikologis yang berhubungan dengan terjadinya halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2017. Jenis peneliti ini adalah analitik observasional yaitu untuk mencari hubungan antar variabel. Desain penelitian ini adalah cross sectional, yaitu penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada satu saat. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik systematic sampling besar sampel sebanyak 39 responden. Analisis data menggunakan uji chi square, uji ini akan dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS 16,0 dengan nilai signifikan  $p < 0,05$ .

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara determinan psikologis terhadap terjadinya halusinasi pendengaran dengan nilai  $p$  value = 0,00 dengan ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan, ada hubungan antara determinan psikologis terhadap terjadinya halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa.

Kata kunci :determinan psikologis, halusinasi pendengaran  
Daftar pustaka :19 bacaan (1995-2015)

**NURSING MAJOR  
SCIENTIFIC WRITING, JULY 2017**

**PONDANG PURBA  
NIM. P07520114064**

**PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS ASSOCIATED WITH AUDITORY HALLUCINATIONS IN PATIENTS WITH PSYCHIATRIC DISORDERS IN INPATIENT ROOMS OF PSYCHIATRIC HOSPITALS OF PROF. ILDREM YEAR 2017**

**ABSTRACT**

Mental disorders are one of four major health problems in developed countries. Diseases that occupy the top four are degenerative diseases, cancer, mental disorders and accidents. Mental disorders are not regarded as a direct cause of death, but their severity, in the sense of incapacity and invalidity, individually or in groups will impede development, because the patient is no longer productive and efficient.

The purpose of this study was to determine the psychological determinants associated with auditory hallucinations in patients with mental disorders in the inpatient room of Psychiatric Mental Hospital of Prof. Mohammad Ildrem Medan in 2017. This research is an observational analytic type that is to determine association between variables. The present study has a cross-sectional design, i.e. a study in which the measurement of variables is performed only once at a time. The sample in this study was determined by systematic sampling technique and consisted of 39 respondents. For data analysis, chi-square test is used which calculation is done by using software SPSS 16.0 with significance value of  $p < 0.15$ .

Results obtained from this study indicate a significant relationship between psychological determinants and auditory hallucinations with values of  $p = 0.00$  ( $p < 0.15$ ). The conclusion is that there is a relationship between psychological determinants and the occurrence of auditory hallucinations in patients with mental disorders.

**Keywords** : psychological determinants, auditory hallucinations

**References** : 19 (1995-2015)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul ” **DETERMINAN PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUANG RAWAT INAP RSJ PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2017**” yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan Tahun 2017.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Ibu ENDANG SUSILAWATI, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan bapak JULIANDI, S.Pd, S.Kep, Ners, M.Kes selaku pembimbing II karya tulis ilmiah ini, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan pada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku sekretaris jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan
4. Bapak Syarif Zen Yahya S.Kp, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan kemenkes RI Medan
5. Ibu Surita Ginting SKM, M.Kes selaku ketua penguji dan ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji II
6. Ibu Dina Indarsita,STT, S.Pd, M.Kes selaku koordinator mata kuliah Riset keperawatan beserta team Mata Kuliah Riset Keperawatan.
7. Para Dosen dan seluruh staff jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
8. Kepada Bapak/ Ibu Staf Kabid Penelitian & Pengembangan, Bapak/ Ibu Wadir Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, serta Seluruh Staf



Pegawai RSJ PROF MUHAMMAD ILDREM MEDAN yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini..

9. Dan terkhusus kepada Kedua Orang Tua yang Saya cintai, Ayahanda A. Purba dan Ibunda st. R br Damanik. Terima kasih buat segala pengorbanan dan dukungan yang telah kalian berikan untuk anakmu ini, anakmu selalu minta doa restu kalian.
10. Kepada adik-adikku tersayang Eka Bonita Purba, Hendrio Purba, Ros Meriance Purba terimakasih atas semua dukungannya.
11. Kepada Almamaterku dan Stambuk 2014/ angkatan 28 yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu "Solidarity forever".

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna baik dari segi isi maupun penyajiannya. Untuk itu, penulis mengharapkan banyak kritik dan saran dari pembaca sekalian guna menyempurnakan penulisan ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan, arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis, Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juli 2017

Penulis,

**PONDANG PURBA**

**NIM: P07520114064**

## DAFTAR ISI

### LEMBARAN PERSETUJUAN

### LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

### BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4

### BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi .....	6
1. Pengertian .....	6
2. Dimensi Halusinasi .....	6
3. Faktor Terjadinya Halusinasi.....	7

4. Rentang Respon Halusinasi.....	10
5. Fase-Fase Halusinasi.....	10
6. Mekanisme Halusinasi.....	11
7. Validasi Informasi Tentang Halusinasi.....	11
8. Faktor-Faktor Terjadinya Halusinasi.....	12
9. Penatalaksanaan Secara Medis Pada Halusinasi.....	16
10. Tindakan Keperawatan Pasien Halusinasi.....	16
B. Kerangka Teoritis.....	18
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	18
D. Variabel Penelitian.....	20
E. Kerangka Konsep.....	20

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

A. Jenis Dan Desain Penelitian .....	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
C. Populasi dan Sampe Penelitian .....	21
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	22
E. Pengolahan Data.....	23
F. Analisa Data.....	24

### **BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penlitan.....	25
------------------------	----

B. Karakteristik Responden.....	25
C. Pembahasan.....	33

**BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	41

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. DR. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017
- Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. DR. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017
- Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. DR. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017
- Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. DR. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017
- Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. DR. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017
- Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Over Protective Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. DR. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017
- Tabel 4.7 Hubungan Over Protective dengan Halusinasi Pendengaran
- Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Verbal Yang Kurang Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. DR. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017
- Tabel 4.9 Hubungan Komunikasi Verbal Yang Kurang dengan Halusinasi Pendengaran
- Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kurang Perhatian Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. DR. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017
- Tabel 4.11 Hubungan Kurang Perhatian dengan Halusinasi Pendengaran
- Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Interpersonal Yang Tidak Harmonis Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. DR. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017
- Tabel 4.13 Hubungan Interpersonal Yang Tidak Harmonis dengan Halusinasi Pendengaran
- Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konflik Peran Ganda Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. DR. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017

Tabel 4.15 Hubungan Konflik Peran Ganda dengan Halusinasi Pendengaran

Tabel 4.16 Test Statistik Uji Chi Square

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Surat Izin Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Lembar Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 7 : Riwayat Hidup Penulis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara termasuk Indonesia. Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Di sisi lain, tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, serta mengelola konflik dan stres tersebut (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Medik Dapertemen Kesehatan, 2007). Gangguan jiwa (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Penyakit yang menempati urutan empat besar adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan. Gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Hidayah, 2015). Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri. Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya. Hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau kita kenal sebagai gila (Madalise, 2015).

Kecenderungan gangguan jiwa akan semakin meningkat seiring dengan terus berubahnya situasi ekonomi dan politik kearah tidak menentu. Prevalensinya bukan saja pada kalangan menengah kebawah sebagai dampak langsung dari kesulitan ekonomi, tetapi juga kalangan menengah keatas sebagai dampak langsung atau tidak langsung dari kemampuan individu dalam penyesuaian diri terhadap perubahan sosial yang terus berubah (Madalise, 2015).

Menurut WHO (*world health organization*), jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah 450 juta jiwa. Dengan mengacu data tersebut, kini jumlah itu diperkirakan sudah meningkat. Diperkirakan dari sekitar 220 juta penduduk



Indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22 persennya, mengidap gangguan kejiwaan. Data yang dikeluarkan oleh Badan Kesehatan Dunia/WHO (*world health organization*) pada tahun 2006 menyebutkan bahwa diperkirakan 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kejiwaan, dari tingkat ringan hingga berat. Menurut data Departemen Kesehatan (2009), jumlah penderita gangguan jiwa saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat. Hasil penelitian WHO di Jawa Tengah menyebutkan dari 1000 warga Jawa Tengah terdapat 3 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sementara 19 orang dari 1000 warga Jawa Tengah mengalami stress. Pada penderita gangguan jiwa, hanya 30% sampai 40% pasien gangguan jiwa bisa sembuh total, 30% harus berobat jalan dan 30% lainnya harus menjalani perawatan. Dibanding ratio dunia yang hanya satu permil, masyarakat Indonesia yang telah mengalami gangguan kejiwaan ringan sampai berat telah mencapai 18,5 % (Madalise, 2015).

Data Medikal Record Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Mohammad Ildrem Medan bahwa ditahun 2014 ditemukan pasien dengan gangguan jiwa berjumlah 16.419 orang, ditahun 2015 ditemukan pasien dengan gangguan jiwa berjumlah 16.103 orang, diantaranya pasien yang dirawat inap sebanyak 2.174 orang dan pasien rawat jalan sebanyak 11.336 orang sedangkan di tahun 2016 sampai Januari 2017 jumlah pasien yang mengalami gangguan halusinasi yaitu 3.737 orang dengan pasien yang mengalami halusinasi pendengaran , yaitu sebanyak 2.616 orang.

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya. Salah satu gejala yang paling sering muncul pada *Skizofrenia* adalah munculnya halusinasi yaitu sekitar 70 % (Yosep, 2007). Nuraeni dkk (2009) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis madis skizofrenia sebanyak 70%, halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengacapan dan perabaan. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah halusinasi pendengaran (Hidayah, 2015).

Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak terdapat stimulasi terhadap reseptornya. Halusinasi harus menjadi fokus perhatian oleh tim kesehatan karena apabila halusinasi tidak ditangani secara baik, maka dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri klien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan halusinasi dengar klien sering berisikan perintah melukai dirinya sendiri maupun orang lain. Secara klinik dan *evidence base*, halusinasi dengar tersebut telah terbukti dapat menyebabkan distress pada individu (Keliat, 2011).

Untuk dapat menentukan perencanaan terapi yang tepat dalam mengatasi perilaku penderita tersebut, pemahaman tentang bagaimana terjadinya halusinasi ini menjadi dasar yang sangat penting bagi perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Whitfield, Dubeb, Felitti, and Anda (2005) di San Diego dengan melakukan survey terhadap 50000 penderita psikotik menemukan bahwa halusinasi yang dialami seseorang erat kaitannya dengan masalah yang menjadi pengalaman traumatis bagi dirinya. Akan tetapi menurut Garcelan (2004) dalam artikelnya yang berjudul "*A psychological model for verbal auditory hallucinations*", ketika suatu proses halusinasi telah terjadi, maka pengalaman halusinasi berikutnya dicetuskan bukan oleh stres yang tinggi tapi oleh kejadian – kejadian pribadi tertentu dalam kehidupan individu yang menjadi fokus bagii dirinya (Suryani, 2010).

Penelitian yang dilakukan Engkeng, dkk (2008) tentang faktor-faktor presipitasi yang berhubungan dengan timbulnya halusinasi pada klien gangguan jiwa di BPRS Makassar, ditemukan bahwa ada hubungan antara faktor presipitasi kebutuhan tidur ( $p= 0,0012$ ), konsumsi kopi ( $p=0,011$ ), harga diri ( $p=0,023$ ), kecemasan ( $p=0,002$ ) dan isolasi sosial ( $p=0,000$ ) dengan terjadinya halusinasi, namun tidak hubungan antara presipitasi lingkungan ( $p=0,296$ ) dengan terjadinya halusinasi. Dari hasil wawancara peneliti terhadap 5 orang pasien halusinasi pendengaran di ruangan sibuai-buali RSJ Prof.mohammad ildrem, sebanyak 3 orang pasien mengatakan bahwa pasien mengalami halusinasi pendengaran ketika keluarga tidak melibatkan klien dalam kegiatan keluarga sehari-hari, kurang mengajak berkomunikasi, keluarga kurang dekat dengan klien. Berdasarkan pernyataan tersebut, seharusnya keluarga memperlakukan pasien dengan hangat, berkomunikasi dengan baik, mengikutkan dalam kegiatan sehari-hari, tapi kenyataannya pasien tidak

diperlakukan sebagaimana mestinya sehingga mengalami kekambuhan. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang determinan psikologis yang berhubungan dengan terjadinya halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ Prof. Mohammad Ildrem Medan tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dilihat bahwa masih kurangnya pemahaman keluarga dalam memperlakukan pasien di rumah, sehingga pasien cenderung mengalami halusinasi pendengaran kembali.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui determinan psikologis yang berhubungan dengan terjadinya halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap

RSJ Prof.Mohammamad ildrem Medan tahun 2017

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan tindakan terlalu melindungi (*over protective*) terhadap terjadinya halusinasi pendengaran.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara pola asuh *autoritarian* terhadap terjadinya halusinasi pendengaran.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara kurangnya perhatian terhadap terjadinya halusinasi pendengaran.
- d. Untuk mengetahui hubungan interpersonal tidak harmonis terhadap terjadinya halusinasi pendengaran.
- e. Untuk mengetahui hubungan konflik peran ganda terhadap terjadinya halusinasi pendengaran.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pasien**

Hasil penelitian dapat memberikan informasi kepada keluarga/pasien bahwa adanya hubungan yang tidak harmonis, dan adanya peran ganda

yang bertentangan dapat menyebabkan halusinasi pendengaran sehingga keluarga dapat menjaga hubungan yang lebih baik.

**2. Bagi RSJ Prof. Mohammad Ildrem Medan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan intervensi keperawatan terhadap pasien sehingga masalah halusinasi pada pasien dapat ditangani dengan baik.

**3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data base dalam mata kuliah keperawatan jiwa dan menambah bahan bacaan.

**4. Bagi Mahasiswa**

Hasil penelitian ini dapat menjadi pengalaman melakukan penelitian,

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Halusinasi**

##### **1. Pengertian**

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan maniak depresif dan delirium. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. (Abdul, 2015). Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh klien (Abdul, 2015)

Halusinasi pendengaran adalah gangguan persepsi dimana klien mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan.

##### **2. Dimensi Halusinasi**

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Abdul Muhith 2015) yaitu:

###### **2.1. Dimensi Fisik**

Manusia dibangun oleh sistem indra untuk menanggapi rangsangan eksternal yang diberikan oleh lingkungannya. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan

obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

#### 2.2. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan.

#### 2.3. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

#### 2.4. Dimensi Sosial

Dimensi sosial pada individu dengan halusinasi menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

#### 2.5. Dimensi Spiritual

Manusia diciptakan Tuhan sebagai makhluk sosial sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses di atas tidak terjadi.

### 3. Faktor terjadinya Halusinasi

#### a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor

perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis, dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiology seperti pada halusinasi antara lain:

- 1) Faktor Genetik, telah diketahui bahwa secara genetik schizophrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami schizophrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami schizophrenia, sementara jika dizygote peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami schizophrenia berpeluang 15% mengalami schizophrenia, sementara bila kedua orang tuanya schizophrenia maka peluangnya menjadi 35%.
- 2) Faktor perkembangan, jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.
- 3) Faktor neurobiology, ditemukan bahwa kortex limbic pada klien dengan schizophrenia tidak pernah berkembang penuh. Ditemukan juga pada klien schizophrenia terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga tidak ditemukan tidak normal, khususnya dopamine, serotonin, dan glutamat.
- 4) Study neurotransmitter, schizophrenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter serta dopamine berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin.
- 5) Faktor biokimia, mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytransferase (DMP)
- 6) Teori virus, paparan virus influenzae pada trimester ke-3 kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi schizophrenia.

- 7) Psikologis, Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi terjadinya skizofrenia, antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berperasaan, sementara ayah mengambil jarak dengan anaknya. Sementara itu hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering diterima oleh anak akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.
- 8) Faktor sosiokultural, berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

b. Faktor Presipitasi

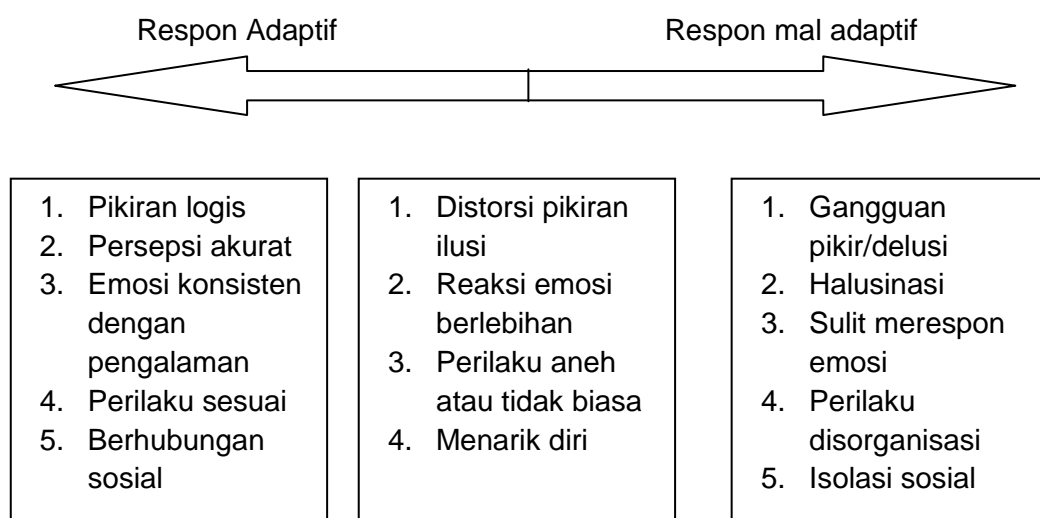
Faktor presipitasi, yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk koping. Adanya rangsang lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi dan suasana sepi/isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Disamping itu juga oleh karena proses penghambatan dalam proses transduksi dari suatu impuls yang menyebabkan terjadinya penyimpangan dalam proses interpretasi dan interkoneksi sehingga dengan demikian faktor-faktor pencetus respon neurobiologis dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.
- 2) Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gattung abnormal)
- 3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku.



#### 4. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologist (Abdul,2015). Ini merupakan respon persepsi paling mal adaptif. Respon individu (yang karena suatu hal yang mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut ilusi. Rentang respon tersebut digambarkan seperti pada gambar di bawah ini.



#### 5. Fase-Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami klien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. Stuart dan Laraia (2005) membagi fase halusinasi dalam 4 fase berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Semakin berat fase halusinasinya, klien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Fase-fase lengkap tercantum dibawah ini.

##### a. Fase.I Comforting (Non Psikotik)

Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani.

b. Fase.II Condensing (Psikotik Ringan)

Pengalaman sensori yang menjijikkan dan menakutkan. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain, mulai merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antipati.

c. Fase.III Controlling (Psikotik)

Klien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti.

d. Fase.IV Conquering (Psikotik Berat)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi berahir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi therapeutic.

## 6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi (Stuart,2005) meliputi:

- a. Regresi: menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
- b. Proyeksi: mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda.
- c. Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.
- d. Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien.

## 7. Validasi Informasi Tentang Halusinasi

Pengalaman halusinasi menjadi masalah untuk dibicarakan dengan orang lain. Kemampuan untuk bercakap-cakap tentang halusinasi yang dialami oleh klien sangat penting untuk memastikan dan memvalidasi pengalaman halusinasi tersebut. Perawat harus memiliki ketulusan dan perhatian yang penuh untuk dapat memfasilitasi percakapan tentang halusinasi. Perilaku klien yang

mengalami halusinasi sangat tergantung pada jenis halusinasinya. Pengkajian selanjutnya harus dilakukan tidak hanya sekedar mengetahui jenis halusinasinya saja. Validasi informasi tentang halusinasi yang diperlukan meliputi:

- a. Isi halusinasi yang dialami oleh klien. Ini dapat dikaji dengan menanyakan suara siapa yang didengar dan apa yang dikatakan berkata jika halusinasi yang dialami adalah halusinasi dengar.
- b. Waktu dan frekuensi halusinasi. Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa hari sekali, seminggu atau bulan pengalaman halusinasi itu muncul. Untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan bilamana klien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi.
- c. Situasi pencetus halusinasi. Perawat perlu mengidentifikasi situasi yang dialami klien sebelum mengalami halusinasi. Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien peristiwa atau kejadian yang dialami sebelum halusinasi ini muncul.
- d. Respon klien. Untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi klien, bisa dikaji dengan menanyakan apa yang dilakukan klien saat mengalami pengalaman halusinasi.

## **8. Faktor Psikologi Yang Mempengaruhi Terjadinya Halusinasi**

Berikut ini adalah faktor psikologis yang mempengaruhi terjadinya halusinasi:

- a. Anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas/terlalu melindungi (*Over Protective/ Pola Asuh Appeasers*)

Appeasers ini merupakan pola asuh dari orang tua yang sangat khawatir akan anaknya, takut menjadi yang tidak baik pada anaknya (overprotective). Tetapi pola asuh overprotektif, yang membayangi anak ke mana saja, bisa berdampak buruk. Selain anak menjadi tidak mandiri, pola asuh seperti itu juga membuat anak rentan jadi korban perundungan (bullying). Contohnya, orang tua memarahi anaknya jika bergaul dengan anak tetangga. Karena takut menjadi tidak benar. Orang tua tidak mengizinkan anaknya untuk pergi camping, karena takut terjadi yang tidak diinginkan.

b. Pola Asuh *Autoritarian*

Orang tua yang bersifat *Autoritarian* membuat batasan dan kendali yang tegas terhadap remaja dan hanya sedikit melakukan komunikasi verbal. Pengasuhan *Autoritarian* cenderung tidak memikirkan apa yang akan terjadi dimasa depan, selalu menetapkan standart yang mutlak yang ditentukan secara sepihak dan harus di turuti, biasanya di ikuti dengan ancaman-ancaman. Misalnya kalau tidak makan, maka tidak akan di ajak bicara. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah, menghukum, tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Dalam kondisi yang ekstrim ini, pola pengasuhan otoriter sangat mungkin memiliki resiko berperilaku antisosial, agresif, impuls dan perilaku maladaptif lainnya, misalnya membunuh, mencuri, narkoba dan sebagainya. (Prasetya, 2003)

c. Ayah yang mengambil jarak dengan anaknya (Kurang perhatian)

Banyak orang tua yang selalu sibuk dengan kegiatannya sendiri dengan berbagai jenis alasan pembenaran. Orangtua telah memprioritaskan kepentingannya sendiri dari pada kepentingan anak sehingga kepentingan perkembangan kepribadian anak terabaikan. Tidak jarang diantara mereka yang tidak peduli atau tidak tahu sama sekali dimana anaknya berada, dengan siapa saja mereka bergaul, sedang apa anak tersebut dan sebagainya. Anak-anak terlantar ini merupakan anak-anak yang paling potensial terlibat penggunaan obat-obatan terlarang (narkoba) dan tindakan kriminal lainnya (Prasetya, 2003).

d. Hubungan interpersonal yang tidak harmonis (Muriadi, 2015)

Hubungan interpersonal adalah hubungan yang terdiri atas dua orang atau lebih yang memiliki ketergantungan satu sama lain dan menggunakan pola interaksi yang konsisten. Ketika akan menjalin hubungan interpersonal, akan terdapat suatu proses dan biasanya dimulai dengan *interpersonal attraction*. Komunikasi yang efektif ditandai dengan adanya hubungan interpersonal yang baik. Menurut Anita Taylor dan jalaluddin Rakhmat (2011), komunikasi interpersonal yang efektif meliputi banyak unsur tetapi hubungan interpersonal barangkali yang paling penting. Setiap melakukan

komunikasi, kita bukan hanya sekedar menyampaikan isi pesan (content), tetapi juga menentukan kadar hubungan interpersonal (relationship).

Berikut ini jenis-jenis hubungan personal:

- 1) Hubungan Interpersonal Berdasarkan Jumlah Individu yang Terlibat. Hubungan interpersonal berdasarkan jumlah individu yang terlibat dibagi menjadi 2, yaitu hubungan diad dan hubungan triad. Hubungan diad merupakan hubungan antara dua individu. Pada hubungan diad berkembang pola komunikasi (termasuk pola berbahasa) yang unik/khas yang akan membedakan hubungan tersebut dengan hubungan diad yang lain. Sedangkan hubungan triad merupakan hubungan antara tiga orang. Hubungan triad ini memiliki ciri lebih kompleks, tingkat keintiman/kedekatan antara individu lebih rendah, dan keputusan yang diambil lebih didasarkan voting atau suara terbanyak (dalam hubungan diad, keputusan diambil melalui negosiasi)
- 2) Hubungan Interpersonal Berdasarkan Tujuan yang Ingin Dicapai. Hubungan interpersonal berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, dibagi menjadi 2, yaitu hubungan tugas dan hubungan sosial. Hubungan tugas merupakan sebuah hubungan yang berbentuk karena tujuan menyelesaikan sesuatu yang tidak dapat dikerjakan oleh individu sendirian. Sedangkan hubungan sosial merupakan hubungan yang tidak terbentuk dengan tujuan untuk menyelesaikan sesuatu. Hubungan ini terbentuk (baik secara personal dan sosial). Sebagai contoh adalah hubungan dua sahabat dekat, hubungan dua orang kenalan saat makan siang dan sebagainya.
- 3) Hubungan Interpersonal Berdasarkan Jangka Waktu. Hubungan interpersonal berdasarkan jangka waktu juga dibagi menjadi 2, yaitu hubungan jangka pendek dan hubungan jangka panjang. Hubungan jangka pendek merupakan hubungan yang hanya berlangsung sebentar. Sedangkan hubungan jangka panjang berlangsung dalam waktu yang lama. Semakin lama suatu hubungan semakin banyak investasi yang ditanam di dalamnya (misalnya berupa emosi atau perasaan, materi, waktu, komitmen dan sebagainya). Dan karena investasi yang ditanam itu banyak maka semakin besar usaha kita untuk mempertahankannya.

4) Hubungan Interpersonal yang Didasarkan Atas Tingkat Kedalaman atau Keintiman. Hubungan interpersonal yang didasarkan atas tingkat kedalaman atau keintiman, yaitu hubungan biasa dan hubungan akrab atau intim. Hubungan biasa merupakan hubungan yang sama sekali tidak dalam atau impersonal atau ritual. Sedangkan hubungan akrab atau intim ditandai dengan penyingkapan diri (*self-disclosure*). Makin intim suatu hubungan, makin besar kemungkinan terjadinya penyingkapan diri tentang hal-hal yang sifatnya pribadi.

e. Konflik peran ganda

Netemeyer et al. (dalam Hennessy, 2005) mendefinisikan konflik peran ganda sebagai konflik yang muncul akibat tanggung jawab yang berhubungan dengan pekerjaan mengganggu permintaan, waktu dan ketegangan dalam keluarga. Hennessy (2005) selanjutnya mendefinisikan konflik peran ganda ketika konflik yang terjadi sebagai hasil dari kewajiban pekerjaan yang mengganggu kehidupan rumah tangga. Faktor-faktor yang mempengaruhi konflik peran ganda, yaitu:

- 1) *Time pressure*, semakin banyak waktu yang digunakan untuk bekerja maka semakin sedikit waktu untuk keluarga
- 2) *Family size* dan *support*, semakin banyak anggota keluarga maka semakin banyak konflik, dan semakin banyak dukungan keluarga maka semakin sedikit konflik.
- 3) Kepuasan kerja, semakin tinggi kepuasan kerja maka konflik yang dirasakan semakin sedikit.
- 4) *Marital and life satisfaction*, ada asumsi bahwa wanita bekerja memiliki konsekuensi yang negatif terhadap pernikahannya.
- 5) *Size of firm*, yaitu banyaknya pekerja dalam perusahaan mungkin saja mempengaruhi konflik peran ganda seseorang.

## 9. Penatalaksanaan Secara Medis Pada Halusinasi

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain, (Stuart,2005) yaitu:

- a. Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis.
- b. Terapi kejang listrik/*Electro Compulsive Therapy* (ECT)
- c. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

## 10. Tindakan Keperawatan Pasien Halusinasi

### a. Tindakan Keperawatan Untuk Pasien

#### 1) Tujuan tindakan untuk pasien meliputi:

- Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya.
- Pasien dapat mengontrol halusinasinya.
- Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal

#### 2) Tindakan keperawatan

- Membantu pasien mengenali halusinas. Diskusikan dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/ dilihat), waktu terjadi halusinasi-halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan respon pasien saat halusinasi muncul.
- Melatih pasien mengontrol halusinasi. Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, saudara dapat melatih pasien empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara tersebut meliputi:
  - Menghardik halusinasi. Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Tahapan tindakan meliputi: menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, dan menguatkan perilaku pasien
  - Beracakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi (fokus perhatian

pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut) sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

- Melakukan aktivitas yang terjadwal. Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur.

Tahapan intervensinya sebagai berikut:

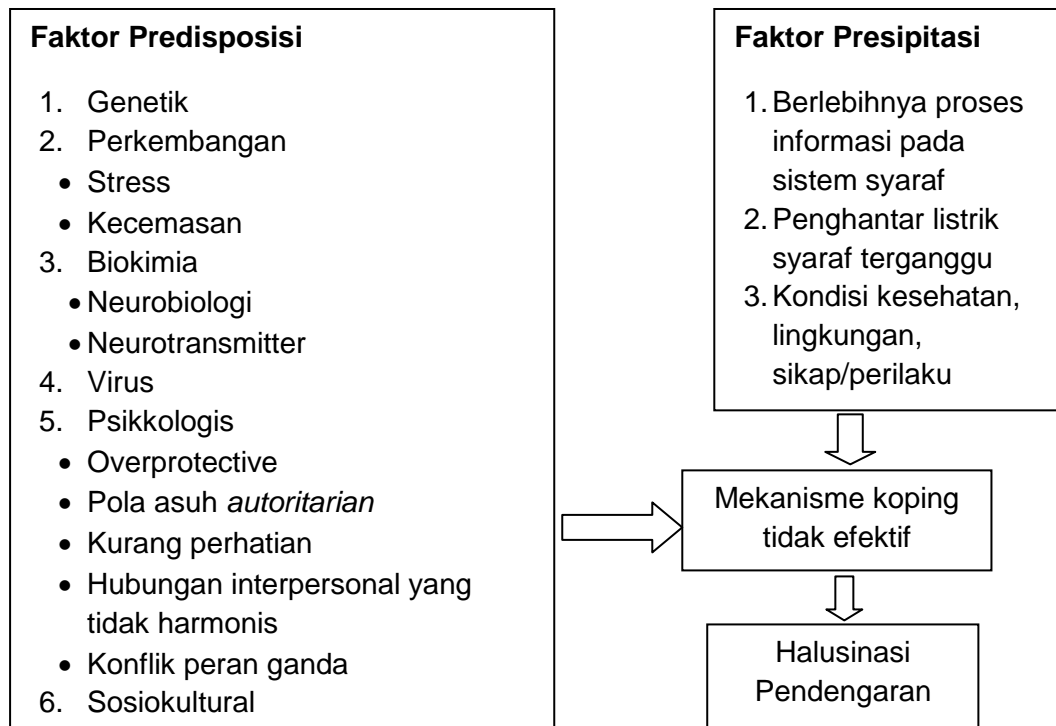
- Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
- Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien.
- Melatih pasien melakukan aktivitas
- Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu.
- Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan; memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.
- Menggunakan obat secara teratur. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan. Berikut tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat:

- Jelaskan guna obat
- Jelaskan akibat bila putus obat
- Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis)



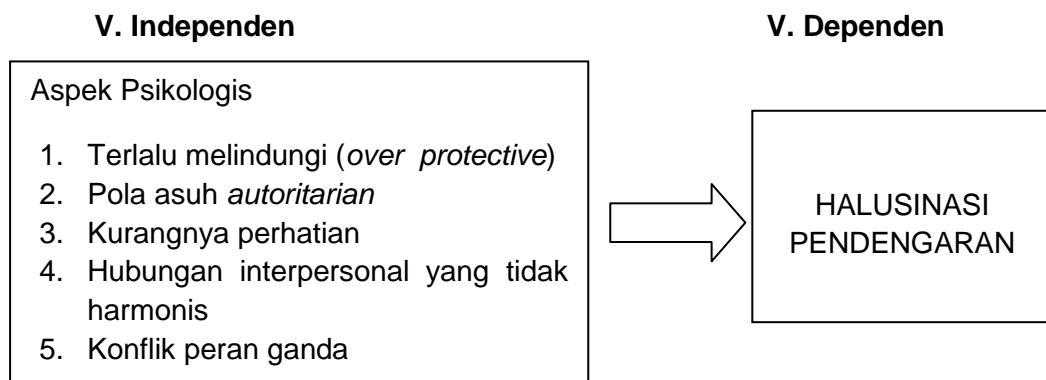
## B. Kerangka Teoritis

Berdasarkan uraian teori diatas, maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Abdul, 2015)



## C. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan penjelasan dari teori diatas, maka kerangka konsep penelitian tentang Determinan Psikologis yang Berhubungan Dengan Terjadinya Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017 adalah sebagai berikut:



#### D. Variabel Penelitian

- a. Variabel tergantung (dependen) adalah variabel yang terikat, akibat, terpengaruh atau dipengaruhi. Variabel tergantung (dependen) dalam penelitian ini adalah Halusinasi pendengaran.
- b. Variabel independen adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terlalu melindungi, pola asuh otoritarian, kurangnya perhatian, hubungan interpersonal yang tidak harmonis, konflik peran ganda.

#### E. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen				
	Halusinasi Pendengaran	Halusinasi pendengaran adalah gangguan persepsi dimana klien mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih.	Kuesioner	- Ya - Tidak	Ordinal
2	Independen				
	1. Terlalu melindungi ( <i>over protective</i> )	Pola asuh dari orang tua yang sangat khawatir akan anaknya, takut menjadi yang tidak baik pada anaknya ( <i>overprotective</i> ).	Kuesioner	- Ya - Tidak	Ordinal
	2. Pola asuh otoritarian	Orang tua yang bersifat <i>Autoritarian</i> membuat	Kuesioner	- Ya - Tidak	Ordinal

		batasan dan kendali yang tegas terhadap remaja dan hanya sedikit melakukan komunikasi verbal.			
	3. Kurangnya perhatian	Orangtua lebih memprioritaskan kepentingannya sendiri dari pada kepentingan anak sehingga kepentingan perkembangan kepribadian anak terabaikan	Kuesioner	- Ya - Tidak	Ordinal
	4. Hubungan interpersonal yang tidak harmonis	Hubungan yang terdiri atas dua orang atau lebih yang ditandai dengan adanya komunikasi yang tidak efektif	Kuesioner	- Ya - Tidak	Ordinal
	5. Konflik peran ganda	Konflik peran ganda sebagai konflik yang muncul akibat tanggung jawab yang berhubungan dengan pekerjaan mengganggu permintaan, waktu dan ketegangan dalam keluarga.	Kuesioner	- Ya - Tidak	Ordinal

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional, yaitu untuk mencari hubungan antar variabel. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada satu saat (Sudigdo, 1995).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Mohammad Ildrem Medan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari-Juli 2017.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah setiap subyek (dapat berupa manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang memenuhi karakteristik yang ditentukan (Sudigdo, 1995). Populasi dalam penelitian ini adalah 3.737 orang dengan rata-rata perbulan yaitu sebanyak 311 orang, yaitu jumlah pasien halusinasi yang dirawat inap di RSJ Prof. Mohammad Ildrem Medan mulai dari tahun 2016-Januari 2017.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *systematic sampling*. Pada cara ini ditentukan bahwa pertama kita harus menyusun daftar kerangka sampel yaitu dengan mendaftarkan jumlah seluruh sampel dimulai nomor 1 sampai 311, setelah itu sampel yang dibutuhkan yaitu 39 orang maka 311 dibagi 39 sama dengan 8, maka setiap kelipatan 8 dijadikan menjadi sampel, sampai sampel terpenuhi hingga 39 sampel jika sampel belum terpenuhi maka diulang kembali dari awal yaitu dengan kelipatan 8. (Sudigdo, 1995). Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+(N \times e^2)}$$

$$= \frac{311}{1+(311)(0.15)^2} = \frac{311}{7,9} = 39,3 = 39 \text{ responden}$$

Keterangan:

n= Jumlah elemen / anggota sampel

N=Jumlah elemen / anggota populasi

e= *Error level* (0,15) (tingkat kesalahan)

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah 39 responden. Untuk memudahkan peneliti mengambil data maka peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini, sebagai berikut:

Kriteria inklusi: -Pasien dapat berbicara

-Pasien dapat berbahasa Indonesia

-Pasien kooperatif

-Bersedia dijadikan responden dalam penelitian

Kriteria eksklusi: -Pasien resiko melarikan diri

-Pasien resiko amuk

-Pasien yang belum terkendali

#### **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Adapun jenis data dalam penelitian adalah data primer yaitu, data dari hasil wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner kepada pasien penderita halusinasi pendengaran. Selain itu juga menggunakan data sekunder yaitu, data yang diperoleh dari *Medical Record* RSJ Prof.Mohammad Ildrem Medan tahun 2016 tentang pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran.

Adapun prosedur pengumpulan data yang akan digunakan peneliti adalah peneliti mengajukan surat penelitian dari insitusi kepada pihak bidang penelitian RSJ Prof. Mohammad Ildrem Medan. Setelah mendapatkan persetujuan dari bidang penelitian selanjutnya peneliti menunjukkan surat ijin dari bidang penelitian kepada kepala ruangan di RSJ Prof. Mohammad Ildrem Medan. Kemudian, peneliti akan mengumpulkan semua pasien dengan gangguan halusinasi serta memberikan nomor kepada masing-masing pasien untuk menentukan pasien yang akan dijadikan responden penelitian dengan ketentuan pasien yang menjadi responden adalah pasien yang mendapat angka kelipatan 8

hingga jumlah sampel terpenuhi. Setelah itu, peneliti membagikan *inform consent* kepada masing masing responden sebagai tanda bersedia berpartisipasi dalam pengumpulan data. Pengumpulan data akan dilakukan dengan cara mewawancarai responden satu-persatu dengan format kuesioner yang sudah dibuat oleh peneliti.

## E. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. Editing

Mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau dalam data. Pada tahap ini, data yang diperoleh dilakukan pengecekan nomor responden dan memeriksa instrumen pengumpulan data.

### 2. Coding

Dengan memberikan kode atau tanda-tanda setiap data untuk mengklasifikasikan data yang akan diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS. Coding data yang didapatkan setelah pengisian kuesioner adalah:

1= YA

2=TIDAK

### 3. Scoring

Scoring dalam penelitian ini dilakukan setelah pengukuran setiap variabel penelitian dengan kuesioner. Cara untuk menentukan scor setiap variabel yang diperoleh dari hasil jawaban dari responden menggunakan rumus sebagai berikut.

$$score = \frac{\left( \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{kategori}} \right)}{\text{nilai tertinggi}} \times 100 \%$$

Dari rumus diatas didapatkan hasil 50%. Maka, apabila pasien menjawab YA  $\geq 50\%$  ( $\geq 4$  pertanyaan) pada setiap variabel berarti responden mengalaminya. Apabila responden menjawab TIDAK  $> 50\%$  ( $> 4$  pertanyaan) berarti responden tidak mengalaminya.

#### 4. Tabulating

Untuk mempermudah pengukuran data, maka data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### **F. Analisa Data**

#### **1. Analisa univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Setiap variabel akan dinyatakan dengan sebaran frekuensi, baik secara angka-angka mutlak maupun secara persentase. (Notoatmodjo, 2010)

#### **2. Analisa bivariat**

Analisa bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* uji ini akan dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS 16,0 dengan nilai signifikan  $p < 0,15$  (terdapat hubungan yang signifikan antara variabel). (Notoatmodjo, 2010)

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan data hasil penelitian serta pembahasan mengenai Determinan Psikologis Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017. Setelah disebarakan kuesioner kepada 39 orang responden dan yang menjadi responden yaitu pasien yang mengalami Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan, penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 Juli s/d 6 Juli 2017, dengan hasil sebagai berikut :

### B. Karakteristik Responden

#### 1. Umur

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof.Dr. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017**

NO	Umur	Frekuensi	Persentase
1	25-29 Tahun	4	10.3
2	30-34 Tahun	5	12.8
3	35-39 Tahun	13	33.3
4	40-44 Tahun	14	35.9
5	45-49 Tahun	3	7.7
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh bahwa mayoritas responden adalah umur 40-44 tahun yaitu sebanyak 14 responden (35,9%)



## 2. Jenis kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof.Dr. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	25	64.1
2	Perempuan	14	35.9
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diatas memperlihatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 25 responden (64,1%)

## 3. Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof.Dr. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017**

NO	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	2	5.1
2	SMP	9	23.1
3	SMA	24	61.5
4	Sarjana	4	10.3
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 diatas menginformasikan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 24 responden (61,5%).

#### 4. Pekerjaan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof.Dr. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017**

<b>NO</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
1	Petani	8	20.5
2	Wiraswasta	16	41.0
3	Buruh	8	20.5
4	Ibu Rumah Tangga	5	12.8
5	Pedagang	2	5.1
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 4.4 diatas menginformasikan bahwa mayoritas responden berprofesi wiraswasta sebanyak 16 responden (41,0%).

#### C. Halusinasi Pendengaran

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof.Dr. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017**

<b>NO</b>	<b>Halusinasi Pendengaran</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
1	Ya	27	69,2
2	Tidak	12	30,8
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

tabel 4.5 diatas menginformasikan bahwa mayoritas responden mengalami Halusinasi Pendengaran sebanyak 27 responden (69,2%).

#### D. Over Protective

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Overprotective Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof.Dr. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017**

No	Over Protective	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	35	89,7
2	Tidak	4	10,3
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diperoleh data mayoritas responden mengalami over protective dari orang tua sebanyak 35 responden (89,7%).

**Tabel 4.7 Hubungan Over Protective dengan Halusinasi Pendengaran**

Halusinasi Pendengaran	Over Protective				Total	%
	Ya	%	Tidak	%		
Ya	26	96,3	1	3,7	27	100
Tidak	9	75,0	3	25,0	12	100
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>89,7</b>	<b>4</b>	<b>10,3</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 4.7 menginformasikan bahwa mayoritas responden yang mengalami halusinasi pendengaran juga mengalami over protective yaitu sebanyak 26 responden (96,3%) dibanding yang tidak mengalami halusinasi pendengaran.

## E. Komunikasi

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Verbal Yang Kurang Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof.Dr. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017**

No	Komunikasi Verbal Yang Kurang	Frekuensi	Persentase
1	Ya	33	84,6
2	Tidak	6	15,4
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8 diatas ternyata mayoritas responden mengalami Komunikasi Verbal Yang Kurang dengan ibu yaitu sebanyak 33 responden (84,6%).

**Tabel 4.9 Hubungan Komunikasi Verbal Yang Kurang dengan Halusinasi Pendengaran**

Halusinasi Pendengaran	Komunikasi Verbal Yang Kurang				Total	%
	Ya	%	Tidak	%		
Ya	27	100	0	0	27	100
Tidak	6	50	6	50	12	100
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>84,6</b>	<b>6</b>	<b>15,4</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menginformasikan bahwa mayoritas responden mengalami halusinasi pendengaran juga mengalami komunikasi verbal yang kurang yaitu sebanyak 27 responden (100%) dibanding yang tidak mengalami halusinasi pendengaran.

## F.Kurang Perhatian

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kurang Perhatian Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof.Dr. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017**

No	Kurang Perhatian	Frekuensi	Persentase
1	Ya	34	87,2
2	Tidak	5	12,8
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.10 diatas memperlihatkan bahwa mayoritas responden mengalami Kurang Perhatian dari ayah sebanyak 34 responden (87,2%)

**Tabel 4.11 Hubungan Kurang Perhatian dengan Halusinasi Pendengaran**

Halusinasi Pendengaran	Kurang Perhatian				Total	%
	Ya	%	Tidak	%		
Ya	27	100	0	0	27	100
Tidak	7	58,3	5	41,7	12	100
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>87,2</b>	<b>5</b>	<b>12,8</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.11 diatas menyatakan bahwa mayoritas responden mengalami halusinasi pendengaran juga mengalami kurang perhatian yaitu sebanyak 27 responden (100%) dibanding yang tidak mengalami halusinasi pendengaran.

### G. Hubungan Interpersonal

**Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Interpersonal Yang Tidak Harmonis Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof.Dr. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017**

No	Hubungan Interpersonal Yang Tidak Harmonis	Frekuensi	Persentase
1	Ya	34	87,2
2	Tidak	5	12,8
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

tabel 4.12 diatas Menginformasikan bahwa mayoritas responden mengalami Hubungan Interpersonal Yang Tidak Harmonis dengan teman sebanyak 34 responden (87,2%).

**Tabel 4.13 Hubungan Hubungan Interpersonal Yang Tidak Harmonis dengan Halusinasi Pendengaran**

Halusinasi Pendengaran	Hubungan Interpersonal Yang Tidak Harmonis				Total	%
	Ya	%	Tidak	%		
Ya	27	100	0	0	27	100
Tidak	7	58,3	5	41,7	12	100
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>87,2</b>	<b>5</b>	<b>12,8</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.13 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami halusinasi pendengaran juga mengalami hubungan interpersonal yang tidak harmonis yaitu sebanyak 27 responden (100%) dibanding yang tidak mengalami halusinasi pendengaran.

## H. Konflik Peran Ganda

**Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konflik Peran Ganda Di Ruang Rawat Inap RSJ Prof.Dr. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017**

No	Konflik Peran Ganda	Frekuensi	Persentase
1	Ya	32	82,1
2	Tidak	7	17,9
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.14 diatas diperoleh bahwa mayoritas responden mengalami Konflik Peran Ganda di keluarga sebanyak 32 responden (82,1%).

**Tabel 4.15 Hubungan Konflik Peran Ganda dengan Halusinasi Pendengaran**

Halusinasi Pendengaran	Konflik Peran Ganda				Total	%
	Ya	%	Tidak	%		
Ya	25	92,6	2	7,4	27	100
Tidak	7	58,3	5	41,7	12	100
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>82,0</b>	<b>7</b>	<b>18,0</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.15 diatas menginformasikan bahwa mayoritas responden mengalami halusinasi pendengaran juga mengalami konflik peran ganda yaitu sebanyak 25 responden (92,6%) dibanding yang tidak mengalami halusinasi pendengaran.

## I. Hubungan Aspek Psikologis Dengan Halusinasi Pendengaran

**Tabel 4.16 Test statistic Uji Chi Square**

Variabel Independen	P .value
Over Protective	0,00
Komunikasi Verbal Yang Kurang	0,00
Kurang Perhatian	0,00
Hubungan Interpersonal yang Tidak Harmonis	0,00
Konflik Peran Ganda	0,00

Tabel 4.16 memperlihatkan bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan chi square pada tingkat kemaknaan 85% dengan mentolerir kesalahan 15% ternyata seluruh aspek psikologis mulai dari over protective, komunikasi verbal yang kurang, kurang perhatian, hubungan interpersonal yang tidak harmonis, konflik peran ganda dalam keluarga punya hubungan yang bermakna terhadap halusinasi pendengaran dengan nilai  $p < 0,15$  yaitu masing – masing 0,00.

### C. Pembahasan

#### 1. Over Protective

Pola asuh yang dianut keluarga dalam penelitian ini adalah mayoritas over protective. Pola asuh over protective adalah pola asuh orang tua yang sangat khawatir akan anaknya, takut menjadi tidak baik pada anaknya.

Dampak negatif yang ditimbulkan dari orang tua yang bersifat over-protective adalah. Anak tidak berani melakukan apapun, kecuali dia mendapat izin dari orang tuanya, Kecenderungan anak menjadi sangat pasif dan menjadi merasa takut yang berlebihan

Akibatnya orang tua yang over protektive adalah mental dan kemampuan menjadi rapuh, umumnya menjadi egois, sulit dalam bergaul, tidak tahan terhadap bantahan dan tidak sanggup menghadapi frustrasi hidup sehingga mengalami masalah dalam menyesuaikan diri. (Kartono, 2000).



Berdasarkan hasil penelien dari Rohmat Fatoni, (2006) mengenai hubungan antara perilaku *over protective* orang tua dengan penyesuaian diri remaja yang jumlah respondennya 44 orang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa 44 siswa orang tuanya *over protective*, bentuk perilaku *over protective* ditunjukkan dengan kontak secara berlebihan dengan anak sebanyak 15% atau dialami oleh 7 siswa termasuk dalam kategori sedang, selebihnya 37 siswa atau 84 % dalam kategori tinggi. Siswa yang orang tua memberikan perawatan atau memberi bantuan secara terus-menerus sebanyak 47,7% atau 21 siswa dalam kategori sedang dan 52,3 % atau 23 siswa dalam kategori tinggi. Siswa yang orang tua mengawasi kegiatannya secara berlebihan sebanyak 54% atau 24 siswa dalam kategori sedang dan 20 siswa atau 45,5% dalam kategori tinggi. Siswa yang masalah-masalahnya senantiasa dipecahkan orang tua sebanyak 54,5% atau 24 siswa dalam kategori sedang dan sebanyak 20 siswa atau 45,5% dalam kategori tinggi.

Bentuk perilaku *over protective* yang paling banyak dilakukan orang tua siswa kelas 1 SMA Negeri 1 Semarang adalah berupa kontak yang berlebihan orang tua kepada anak, orang tua senantiasa ingin dekat dengan anak, orang tua merasa khawatir bila jauh dengan anak, senantiasa ingin mengajak anak kemana orang tua pergi.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan pada penelitian ini orang tua *over protektive* dengan halusinasi pendengaran mayoritas *over protektive* sebanyak 35 responden (89,7%). Hal ini di akibatkan oleh orang tua yang terlalu membatasi kegiatan, memarahi bila bergaul dengan teman sebaya, melarang mengikuti trand di dalam lingkungan.

Bentuk perilaku *over protective* berupa kontak yang berlebihan ini dari keseluruhan subjek penelitian mencapai prosentase 84%. Jika ditinjau lebih lanjut dari penyesuaian dirinya, menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki penyesuaian diri yang sedang, hanya sebagian saja dalam kategori tinggi. Seorang individu akan mulai melepaskan diri dari keluarganya dan mulai bersosialisasi dengan lingkungannya dimulai pada masa remaja, untuk dapat bergabung dapat diterima oleh lingkungannya maka seorang remaja harus bisa menyesuaikan diri.

Surakhmad (1892:20) berpendapat, bahwa akibat perlakuan orang tua yang terlalu melindungi anaknya secara berlebihan dan cenderung mengerjakan apa saja untuk anaknya, akibatnya anak tidak mendapat kesempatan untuk belajar berbuat mandiri, mengambil keputusan, menjadi sangat tergantung pada orangtuanya, sulit untuk menyesuaikan diri dan bersikap ragu-ragu, karena perilaku orang tua yang *over protective* mengakibatkan seorang anak menjadi lemah hati bila jauh dari orang tua, melarikan diri dari kenyataan, mental dan kemampuannya menjadi rapuh, tidak tahan terhadap bantahan dan kritik dan sering berkonflik dengan orang lain dan biasanya tidak sanggup menghadapi frustrasi hidup. Jika seseorang tidak terbiasa menghadapi frustrasi, maka ia juga tidak terbiasa juga menghadapi kesulitan-kesulitan. Dalam proses penyesuaian diri pasti mengalami masalah, maka remaja dituntut punya pengalaman untuk menyelesaikannya sendiri, seorang remaja yang terbiasa menghadapi masalah kehidupan sehari-hari akan tahu bagaimana memecahkannya, tapi bila seorang remaja yang orang tuanya *over protective* tidak terbiasa mengatasi masalah, terbiasa dimanjakan dan dihindarkan dari kesulitan hidup sehari-hari kurang punya pengalaman menyelesaikan masalah. Maja wajar bila seorang remaja yang orang tuanya *over protective* dilingkungannya akan mengalami masalah dalam penyesuaian diri.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square pada tingkat kemaknaan 85% dengan mentolerir kesalahan 15% pada aspek *over protektive* dalam keluarga mempunyai hubungan yang bermakna terhadap halusinasi pendengaran dengan nilai  $p < 0,15$  yaitu 0,00.

## **2. Komunikasi Verbal Yang Kurang**

Pola asuh dengan halusinasi pendengaran mayoritas responden dalam penelitian ini menggunakan komunikasi verbal yang kurang. Kurangnya komunikasi verbal adalah keadaan seseorang individu yang mengalami penurunan, penundaan, atau tidak adanya kemampuan untuk menerima, memproses, menghantarkan dan menggunakan sistem simbol.

Akibat dari kurangnya komunikasi verbal sangat mungkin memiliki resiko berperilaku antisosial, agresif, impuls dan perilaku maladaptif, misalnya membunuh, mencuri, narkoba dan sebagainya. (Prasetya, 2003)

Berdasarkan hasil penelitian dari Sambodo (2016) tentang hubungan komunikasi antara orang tua dan anak dengan agresivitas pada anak usia remaja di smk x magelang komunikasi antara orang tua dengan anak, terdapat 40 siswa memiliki tingkat komunikasi disfungsional (56,8%), sedangkan sisanya yakni sebanyak 35 siswa (43,2%) dari 81 responden memiliki tingkat komunikasi yang fungsional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari lima puluh persen siswa menunjukkan komunikasi dengan orang tuanya yang disfungsional. Hasil tersebut menunjukkan bahwa komunikasi yang terjadi pada anak dan orang tua kurang baik. Komunikasi yang terjadi pada orang tua dan anak yang disfungsional kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adalah ketidakharmonisan keluarga, orang tua dan anak seperti yang disampaikan oleh bagian kesiswaan di sekolah yang diteliti.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan pada penelitian ini pada aspek komunikasi verbal yang kurang dengan halusinasi pendengaran sebanyak 33 responden (84,6%) komunikasi verbalnya kurang. Hal ini di akibatkan oleh anak yang tidak membicarakan masalah bersama orang tua, orang tua yang terlalu membuat aturan secara sepihak, memasang wajah tegang, orang tua yang selalu mengutamakan keinginannya, orang tua yang selalu menolak pendapat anak dan orang tua yang membuat aturan mutlak.

Gunarsa (2004) juga mengemukakan bahwa komunikasi efektif antara orang tua dan remaja membentuk pola dasar kepribadian remaja secara normal dan perkembangan psikologis yang sehat bagi remaja, karena merupakan hakekat seorang remaja dalam pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan uluran tangan orang tua, orang tualah yang bertanggung jawab dalam mengembangkan keseluruhan eksistensi remaja termasuk kebutuhan fisik dan psikis sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang kearah kepribadian yang matang dan harmonis.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square pada tingkat kemaknaan 85% dengan mentolerir kesalahan 15% pada aspek

komunikasi verbal yang kurang dalam keluarga mempunyai hubungan yang bermakna terhadap halusinasi pendengaran dengan nilai  $p < 0,15$  yaitu 0,00.

### **3. Kurang Perhatian**

Pola asuh yang dianut keluarga dalam penelitian ini adalah mayoritas orang tua yang kurang perhatian terhadap anaknya. Kurang perhatian adalah orang tua yang lebih memprioritaskan kepentingannya sendiri dari pada kepentingan anak.

Akibatnya dari telah memprioritaskan kepentingan anak sehingga kepentingan perkembangan kepribadian anak terabaikan, tidak jarang diantara mereka yang tidak peduli atau tidak tahu sama sekali dimana anaknya berbeda, dengan siapa saja mereka bergaul, sedang apa anak tersebut bahkan anak-anak yang paling potensial terlibat obat-obatan terlarang (narkoba) dan tindakan kriminal (Prasetya, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Liansyah, 2014) bahwa hasil analisis menunjukkan bahwa penyebab anak-anak di Desa Malikian putus sekolah pada jenjang pendidikan SD yaitu, kondisi kemampuan ekonomi orang tua tidak memadai, tidak ada dukungan keluarga serta kemauan anak sendiri yang tidak mau bersekolah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ni Ayu, 2014) menunjukkan bahwa ada banyak faktor penyebab anak putus sekolah usia pendidikan dasar di Kecamatan Gerokgak Tahun 2012/2013. Faktor perhatian orang tua menjadi faktor yang paling dominan karena memiliki nilai variance explained tertinggi yaitu sebesar 39,952%, artinya bahwa perhatian orang tua mampu menjelaskan penyebab anak putus sekolah usia pendidikan dasar di Kecamatan Gerokgak.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada penelitian ini pada aspek kurang perhatian sebanyak 34 responden (87,2%) dengan halusinasi pendengaran. Hal ini diakibatkan oleh orang tua atau keluarga yang sibuk dan tidak mempunyai waktu, orang tua membuat jarak/ menjauh, menghindar apabila di ajak bicara, pengabaian kepentingan pribadi, acuh tak acuh terhadap masalah pribadi anak, dan selalu melupakan momen penting keluarga.

M. Dalyono (2009: 59) menyatakan bahwa faktor orang tua sangat besar pengaruhnya terhadap keberhasilan anak dalam belajar. Tinggi rendahnya pendidikan orang tua, besar kecilnya penghasilan, cukup atau kurang perhatian dan bimbingan orang tua, rukun atau tidaknya kedua orang tua, akrab atau tidaknya situasi dalam rumah, semuanya itu turut mempengaruhi pencapaian hasil belajar anak.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square pada tingkat kemaknaan 85% dengan mentolerir kesalahan 15% pada aspek kurang perhatian dalam keluarga mempunyai hubungan yang bermakna terhadap halusinasi pendengaran dengan nilai  $p < 0,15$  yaitu 0,00.

#### **4. Hubungan Interpersonal yang tidak harmonis**

Pola asuh yang dianut keluarga dalam penelitian ini adalah mayoritas hubungan Interpersonal yang tidak harmonis. Hubungan Interpersonal yang tidak harmonis adalah hubungan yang terdiri atas dua orang atau lebih yang memiliki ketergantungan satu sama lain dan menggunakan pola interaksi yang konsisten.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Sry Ayu, 2008 tentang Hubungan Antara Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga dengan Pemahaman Moral pada Remaja diketahui bahwa hipotesis penelitian ini ditolak, artinya tidak ada hubungan antara komunikasi interpersonal dalam keluarga dengan pemahaman moral pada remaja. Hasil penelitian ini ditolak mungkin dikarenakan adanya faktor lain yaitu faktor pola asuh orangtua dalam keluarga. Pola asuh adalah seluruh cara perlakuan orangtua yang diterapkan pada anak. Dalam keluarga, biasanya orangtua menerapkan pola pengasuhan tertentu dalam mengasuh anak mereka.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan pada penelitian ini pada aspek hubungan interpersonal yang tidak harmonis 34 responden (87,2%) dengan halusinasi pendengaran. Dalam aspek ini di akibatkan oleh seringnya menjadi bahan ejekan teman-teman, teman yang tidak memberikan dukungan, jarang bergabung dengan kelompok teman dan selalu dianggap lemah oleh teman. Hal ini di tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sry Ayu.

Menurut Widjaya, (2000) Komunikasi interpersonal dalam keluarga sangat penting karena dengan adanya komunikasi interpersonal antar sesama anggota keluarga maka akan tercipta hubungan yang harmonis dan dapat diketahui apa yang diinginkan dan yang tidak diinginkan oleh salah satu anggota keluarga. Yang dimaksud dengan komunikasi interpersonal dalam keluarga yaitu hubungan timbal balik antara anggota keluarga untuk berbagi berbagai hal dan makna dalam keluarga. Tujuan dari komunikasi interpersonal dalam keluarga yaitu untuk mengetahui dunia luar, untuk mengubah sikap dan perilaku. Oleh karena itu dengan melakukan komunikasi interpersonal yang baik diharapkan perkembangan pemahaman moral akan berjalan baik pada seorang remaja.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square pada tingkat kemaknaan 85% dengan mentolerir kesalahan 15% pada aspek hubungan interpersonal yang tidak harmoni dalam keluarga mempunyai hubungan yang bermakna terhadap halusinasi pendengaran dengan nilai  $p < 0,15$  yaitu 0,00.

## **5. Konflik Peran Ganda**

Pola asuh yang dianut keluarga dalam penelitian ini adalah mayoritas pada aspek konflik peran ganda. Konflik peran ganda adalah sebagai konflik yang muncul akibat tanggung jawab yang berhubungan dengan pekerjaan mengganggu permintaan, waktu dan ketegangan dalam keluarga.

Peran oleh Luthans (2001: 407) didefinisikan sebagai suatu posisi yang memiliki harapan yang berkembang dari norma yang dibangun. Seorang individu seringkali memiliki peran ganda (multiple roles), misalnya seseorang juga memiliki peran di keluarganya, di lingkungannya dan lain-lain. Peran-peran ini seringkali memunculkan konflik-konflik tuntutan dan konflik-konflik harapan. (Luthans, 2001: 407)

Penelitian yang dilakukan Steven Poelmans (2001) yang berjudul "Work Family Conflict as A Mediator Work Stres – Mental Health Relationship". 52 Dengan hasil penelitian yang menerangkan bahwa

konflik peran ganda mempunyai pengaruh yang positif dengan stres kerja maupun dalam hubungan di dalam dunia kerja maupun masyarakat.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada penelitian ini dalam aspek konflik peran ganda dengan halusinasi pendengaran mayoritas sebanyak 32 responden (82,1%) Hal ini diakibatkan oleh anggota keluarga yang bergantung pada satu orang, keluarga yang selalu menuntut sesuatu, tidak mempunyai istirahat yang cukup karena pekerjaan, terlalu berusaha untuk memenuhi harapan keluarga dan tidak dapat mengatur waktu untuk keluarga, teman, dan pekerjaan.

Hal ini sesuai dengan menurut Sekaran (1986) ada beberapa hal yang menyebabkan terjadinya konflik peran ganda, yaitu pengasuhan anak dan bantuan pekerjaan rumah tangga, komunikasi dan interaksi dengan keluarga, waktu untuk keluarga, penentuan prioritas sebagai seorang istri, dan tekanan karir dan keluarga.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square pada tingkat kemaknaan 85% dengan mentolerir kesalahan 15% pada aspek konflik peran ganda dalam keluarga mempunyai hubungan yang bermakna terhadap halusinasi pendengaran dengan nilai  $p < 0,15$  yaitu 0,00.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 39 responden tentang Determinan Psikologis Yang Berhubungan Dengan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. Dr. Mohammad Ildrem Medan Tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas responden yang mengalami Halusinasi pendengaran yang disebabkan oleh over protective sebanyak 35 orang (87,9%).
2. Mayoritas responden yang mengalami Halusinasi pendengaran yang disebabkan oleh Komunikasi Verbal Yang Kurang sebanyak 33 orang (84,6%)
3. Mayoritas responden yang mengalami Halusinasi pendengaran yang disebabkan oleh Kurang Perhatian sebanyak 33 orang (84,6%).
4. Mayoritas responden yang mengalami Halusinasi pendengaran yang disebabkan oleh Hubungan Interpersonal Yang Tidak Harmonis sebanyak 35 orang (89,7%).
5. Mayoritas responden yang mengalami Halusinasi pendengaran yang disebabkan oleh Konflik Peran Ganda sebanyak 33 orang (84,6%).

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu :

1. Bagi Rumah Sakit  
Memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor psikologis yang mempengaruhi halusinasi pendengaran.
2. Bagi Responden  
Diharapkan responden mengetahui faktor psikologis yang menyebabkan terjadinya halusinasi pendengaran
3. Bagi Peneliti



Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan peneliti selanjutnya dan ikut berpartisipasi dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Engkeng, Sulaemana dkk. 2008. *Faktor-Faktor Presipitasi Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Halusinasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Bprs Makassar* (diakses dari <http://kesmasfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/02/51.pdf> pada tanggal 19 Desember 2016)
- Hennessy, K. D. (2005). *Work-family conflict self-efficacy: A scale validation study* (diakses dari <https://drum.umd.edu/dspace/bitstream/1903/2526/1/umi-umd-2410.pdf> tanggal 01 Februari 2017)
- Hidayah, Afifah Nur. 2015. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi-Sensori Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang* (diakses dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?> Tanggal 19 Desember 2016)
- Keliat, Budi Anna. 2011. *Penurunan Halusinasi Pada Klien Jiwa Melalui Cognitive Behavior Therapy* (diakses dari <http://download.Portalgaruda.org/article.php?article=134679&val=1185> tanggal 19 Desember 2016)
- Kemenkes, 2007. *Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Medik Departemen Kesehatan*. Jakarta (diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/13010100019/unit-kerja-eselon-2-ditjen-bina-upaya-kesehatan.html> tanggal 14 februari 2017)
- Madalise, Seniatty dkk. 2015. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Gangguan Jiwa (Defisit Perawatan Diri) Terhadap Pelaksanaan Adl (Activity Of Dayli Living) Kebersihan Gigi Dan Mulut Di Rsj Prof.Dr. V. L Ratumbusang Ruang Katrili* (diakses dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/8142/7702> tanggal 19 Desember 2016)
- Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Andi
- Muriadi, dkk. 2015. *Psikologi Komunikasi*. Yogyakarta: Psikosain
- Notoadmodjo, Sukidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prasetya, G. Tembong. 2003. *Pola Pengasuhan Ideal*. Jakarta: Elex Media Komputindo

Suryani, 2010. *Proses Terjadinya Halusinasi Sebagaimana Diungkapkan Oleh Penderita Skizofrenia* (diakses dari <http://repository.unpad.ac.id/20411/1/3-Proses-terjadinya-halusinasi.pdf> pada tanggal 19 Desember 2016)

Sudigdo, Sastroasmoro dkk. 1995. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara

Yosep, iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama



## KUESIONER

### DETERMINAN PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUANG RAWAT INAP RSJ PROF. MOHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2017

#### A. Identitas Responden

No. Responden :  
Nama :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :

#### B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan berikut ini dengan baik kemudian pilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberi tanda (  $\sqrt{\quad}$  ) pada jawaban yang saudara pilih.
2. Pilihlah jawaban yang cocok menurut saudara.
3. Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas, saudara berhak bertanya kembali kepada peneliti.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	<b>OVER PROTECTIVE</b>		
	1. Apakah orang tua anda membatasi kegiatan anda ?		
	2. Apakah orang tua anda memarahi anda bila bergaul dengan teman sebaya ?		
	3. Apakah orang tua anda melarang anda mengikuti trand di dalam lingkungan anda ?		
	4. Apakah orang tua anda membuat jadwal harian untuk anda ?		
	5. Apakah anda lebih banyak waktu di dalam rumah dari pada di luar rumah?		

	6. Apakah orang tua anda selalu mengawasi setiap kegiatan anda ?		
	7. Apakah orang tua anda melarang anda berpacaran selama anda menjalani pendidikan ?		
	8. Apakah orang tua anda selalu menyakan secara detail kegiatan yang anda lakukan seharian ?		
<b>2</b>	<b>KOMUNIKASI VERBAL YANG KURANG</b>		
	1. Apakah anda sering membicarakan tentang masalah anda bersama ibu anda ?		
	2. Apakah ibu anda selalu memutuskan segala sesuatu tentang anda secara sepihak ?		
	3. Apakah ibu anda membuat aturan yang mutlak untuk anda ?		
	4. Apakah ibu anda sering menghukum anda tanpa kompromi kalau melanggar aturan ?		
	5. Apakah ibu anda sering memerintah anda dengan paksa untuk suatu pekerjaan ?		
	6. Apakah ibu anda selalu menolak pendapat anda tentang suatu hal ?		
	7. Apakah ibu anda selalu memasang wajah tegang saat berkomunikasi dengan anda ?		
	8. Apakah ibu anda selalu mengutamakan keinginannya kepada anda dan mengabaikan keinginan anda ?		
<b>3</b>	<b>KURANG PERHATIAN</b>		
	1. Apakah ayah anda selalu sibuk dan tidak punya waktu dengan anda ?		
	2. Apakah ayah anda seolah membuat jarak /menjauhi anda?		
	3. Apakah ayah anda menghindar ketika anda ajak berbicara dengan berbagai alasan ?		
	4. Apakah ayah anda selalu mengabaikan dengan siapa anda bergaul?		
	5. Apakah ayah anda mengabaikan kepentingan pribadi		

	anda ?		
	6. Apakah ayah anda selalu bersikap acuh tak acuh terhadap masalah pribadi anda?		
	7. Apakah ayah anda tidak pernah memberi saran kepada anda tentang sesuatu hal ?		
	8. Apakah ayah anda selalu melupakan momen penting keluarga bersama anda ?		
<b>4</b>	<b>HUBUNGAN INTERPERSONAL YANG TIDAK HARMONIS</b>		
	1. Apakah anda memiliki banyak teman yang tidak menyukai anda ?		
	2. Apakah anda memiliki teman yang tidak anda sukai ?		
	3. Apakah anda sering diganggu /terganggu oleh dia ?		
	4. Apakah anda sering mAjadi bahan ejekan teman – teman anda ?		
	5. Apakah teman anda memberikan dukungan yang positif kepada anda ?		
	6. Apakah anda jarang bergabung dengan kelompok teman anda ?		
	7. Apakah anda selalu dianggap lemah oleh teman anda ?		
	8. Apakah teman anda tidak pernah melibatkan anda dalam kegiatan kelompok ?		
<b>5</b>	<b>KONFLIK PERAN GANDA</b>		
	1. Apakah anda memiliki beberapa pekerjaan yang harus anda pertanggung jawabkan di dalam keluarga anda ?		
	2. Apakah semua anggota keluarga hanya bergantung pada anda ?		
	3. Apakah keluarga anda puas dengan apa yang sudah anda kerjakan ?		
	4. Apakah keluarga anda sering menuntut sesuatu kepada anda ?		
	5. Apakah anda menghabiskan sebagian besar waktu anda untuk mengerjakan semua pekerjaan anda ?		
	6. Apakah anda tidak mempunyai istirahat yang cukup		

	karena pekerjaan anda ?		
	7. Apakah anda selalu berusaha untuk memenuhi harapan keluarga anda terhadap anda ?		
	8. Apakah anda tidak dapat mengatur waktu anda untuk keluarga, teman, dan pekerjaan anda ?		





**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**  
**RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM**

Jln. Let. Jend. Jamin Ginting S Km. 10/Jl. Tali Air No. 21  
Kotak Pos 1449 Telp. 8360542 Fax. 8360542 Medan 20141



Medan, 02 Februari 2017

Nomor : DL.02.02.02.237  
Lampiran :  
Perihal : Izin Survei Pendahuluan

Yth,  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

di-  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor: KP.02.01/00/01/062/2017 tanggal 23 Januari 2017 perihal Permohonan Survei Pendahuluan untuk penelitian dengan judul : Determinan Psikologis Yang Berhubungan dengan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa di Rawat Inap RSJ Prof Ildrem Tahun 2017 “ , bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Pondang Purba  
NIM : P07520114064

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data sesuai dengan judul penelitiannya dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih

Hormat Kami,  
Ketua Pendidikan Keperawatan  
RSJ Prof.Dr.Muhammad Ildrem



Tembusan:  
1.Kabid Keperawatan  
2.Ka. Instalasi Rekam Medis  
3.Yang Bersangkutan  
4.Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**  
**RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM**

Jln. Let. Jend. Jamin Ginting S Km. 10/Jl. Tali Air No. 21  
Kotak Pos 1449 Telp. 8360542 Fax. 8360542 Medan 20141



Medan, 06 Juli 2017

Nomor : DL.02.02.07.1190  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Yth,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Medan  
di-

Tempat

Sehubungan dengan Surat Nomor: DL.02.02.01.237 tanggal 02 Febuari 2017 perihal Permohonan Izin Penelitian untuk penelitian dengan judul: “ **Determinan Psikologis Yang Berhubungan dengan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa di Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017** ”, bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Pondang Purba  
NIM : P07520114064

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul penelitiannya dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih

Hormat Kami,  
Ketua Pendidikan Keperawatan  
RSJ Prof.Dr.Muhammad Ildrem



(Lince Herawaty S.Pd.S.Kep. Ns)

Pembina Tk I

NIP. 19590815 198603 2 003

Tembusan:  
1.Kabid Keperawatan  
2.Ka. Instalasi Rekam Medis  
3.Yang Bersangkutan  
4.Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**  
**RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM**

Jln. Let. Jend. Jamin Ginting S Km. 10/Jl. Tali Air No. 21  
Kotak Pos 1449 Telp. 8360542 Fax. 8360542 Medan 20141



Medan, 17 Juli 2017

Nomor : DL.02.02.07.1316  
Lampiran :-  
Perihal : Selesai Penelitian

Yth,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Medan  
di -

Tempat.

Dengan Hormat,

Sesuai dengan surat Nomor.DL.02.02.07.1190 , tanggal 06 Juli 2017 tentang Izin riset dengan judul :  
" **Determinan Psikologis Yang Berhubungan dengan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa di Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara** " bagi mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Pondang Purba  
NIM : PO7520114064

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara menyatakan bahwasanya yang bersangkutan telah melaksanakan penelitiannya sesuai dengan judul penelitiannya terhitung mulai 06 Juli s/d 17 Juli 2017 . Diharapkan kepada mahasiswa untuk menyerahkan hasil penelitiannya kembali kepada RS Jiwa Prof.M.Ildrem sebanyak 1 (satu) eksemplar.

Demikian surat ini sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Ketua Pendidikan Keperawatan  
RS Jiwa Prof. Muhammad Ildrem



( Lince Herawaty, S.Pd, S.Kep,Ns)  
Pembina Tk. I  
Nip. 19590815 198603 2 003

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



**MASTER TABEL  
DETERMINAN PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN  
GANGGUAN JIWA DI RUANG RAWAT INAP RSJ PROF. MOHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2017**

NO R P D N	Over Protektive								Kate gori	Komunikasi verbal yang kurang								Kate gori	Kurang Perhatian								Kate gori	Hubungan Interversonal yang tidak harmonis								Kate gori	Konplik Peran Ganda								Kate gori
	1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6	7	8	
1	0	0	1	0	1	0	1	0	Tidak	1	0	1	1	0	1	0	1	Ya	1	0	0	1	1	1	0	1	Ya	1	0	0	0	0	1	1	0	Tidak	0	1	1	1	0	0	1	0	Ya
2	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	1	0	0	1	1	1	1	Ya
3	1	1	1	0	1	1	1	1	Ya	1	1	0	1	1	1	1	1	Ya	1	0	1	0	1	1	1	1	Ya	1	1	0	1	1	0	1	1	Ya	1	0	1	0	1	1	1	0	Ya
4	1	1	1	0	1	1	1	0	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	Ya	1	1	0	1	1	1	1	Ya	1	1	1	0	1	1	0	0	Ya	0	0	1	1	1	1	1	1	Tidak	
5	1	0	1	1	1	1	0	1	Ya	1	1	1	0	1	1	0	1	Ya	0	0	1	1	1	0	1	1	Ya	1	0	0	1	0	1	0	1	Ya	1	1	1	0	1	0	0	0	Ya
6	0	0	0	0	0	1	1	1	Tidak	1	1	1	1	1	0	0	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	1	1	1	0	1	0	1	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	Ya	
7	0	0	0	0	1	0	1	0	Tidak	1	0	0	0	0	1	0	0	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	0	1	1	1	1	1	1	Tidak
8	1	0	0	1	1	0	1	0	Ya	1	0	1	1	0	1	0	0	Ya	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak	0	1	1	0	1	0	0	0	Tidak	0	0	1	0	1	0	1	0	Ya
9	1	1	1	1	1	1	0	0	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	0	1	0	0	Ya	
10	0	0	1	0	1	0	1	0	Tidak	1	0	1	0	0	0	0	0	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak	0	1	0	1	1	0	1	0	Ya	0	0	0	0	0	1	0	1	Tidak
11	1	1	0	1	1	1	1	1	Ya	1	0	1	1	0	1	1	0	Ya	1	0	1	0	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	0	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	
12	1	1	1	1	0	1	1	0	Ya	1	1	0	1	1	0	1	0	Ya	1	1	1	0	1	1	1	0	Ya	1	0	1	1	0	1	0	1	Ya	1	1	0	1	1	0	1	0	Tidak
13	0	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	1	1	1	1	1	0	0	Ya	0	0	1	0	1	1	1	0	Ya	1	1	1	1	0	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya
14	1	1	0	0	1	0	0	1	Ya	0	1	1	0	0	0	0	0	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak	0	1	1	0	1	0	0	0	Tidak	1	0	1	0	1	1	1	1	Ya
15	1	0	0	0	1	0	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	Ya	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	0	1	1	0	1	1	1	Ya	0	1	0	1	0	1	0	0	Tidak	
17	1	1	1	0	0	1	0	0	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	0	1	1	0	1	1	1	Ya	1	0	1	0	1	1	1	1	Ya	
18	1	0	1	1	0	1	0	1	Ya	1	1	1	1	0	1	1	1	Ya	1	1	0	1	1	1	1	0	Ya	1	0	0	1	1	1	0	1	Ya	1	1	0	1	1	0	1	0	Ya
19	1	0	1	0	1	1	0	1	Ya	1	1	1	0	1	0	0	1	Ya	1	0	1	0	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	0	1	1	Ya	1	1	0	0	0	0	1	1	Ya	
20	1	1	1	1	0	1	0	1	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	0	Ya	1	1	0	1	1	1	1	1	Ya	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	0	Ya	1	1	0	1	1	0	1	1	Ya
22	1	1	0	1	0	1	1	0	Ya	1	0	1	1	1	0	1	0	Ya	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	0	0	1	1	0	Ya	1	0	1	0	1	0	1	0	Ya	
23	1	1	1	1	0	1	1	1	Ya	1	1	1	0	1	0	1	0	Ya	1	0	1	1	0	1	1	1	Ya	0	1	1	1	1	1	1	0	Ya	1	0	1	0	1	0	1	0	Ya



26	1	1	0	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	0	1	0	1	Ya	0	1	0	1	0	1	0	1	Ya	0	1	0	1	0	1	0	1	Ya	0	1	0	1	0	0	1	1	Ya
27	1	0	1	1	0	1	0	1	Ya	0	0	1	1	0	1	1	0	Ya	1	1	1	1	0	1	1	0	Ya	1	0	0	0	1	1	0	1	Ya	1	0	1	1	1	1	1	1	Ya
28	1	1	1	0	1	0	1	1	Ya	1	1	0	1	0	1	0	1	Ya	1	1	0	1	0	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	0	0	1	Ya	1	1	1	1	0	0	1	1	Ya
29	1	1	0	1	0	1	0	1	Ya	1	1	0	1	1	0	0	1	Ya	1	1	0	1	0	1	0	1	Ya	1	0	1	1	0	1	1	1	Ya	1	1	0	1	0	1	1	0	Ya
30	1	1	1	1	1	0	0	1	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	1	0	1	0	0	0	0	Tidak
31	0	0	1	1	1	1	1	1	Ya	1	0	0	0	0	0	0	0	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	Tidak	0	1	0	0	1	0	0	0	Tidak	1	0	0	0	1	1	0	1	Ya	
32	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	1	0	1	1	0	1	1	Ya	1	0	1	0	1	1	1	0	Ya	1	0	1	0	1	1	1	0	Ya	1	1	1	0	1	0	1	0	Ya
33	1	0	1	0	1	0	1	0	Ya	0	1	0	0	1	0	1	0	Tidak	1	0	0	1	0	1	0	1	Ya	1	1	1	1	1	0	1	1	Ya	1	0	1	0	0	0	1	1	Ya
34	1	1	1	0	0	0	0	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	0	0	0	1	1	0	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya
35	1	0	1	0	1	0	1	1	Ya	0	0	1	0	0	0	0	0	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	0	0	1	1	1	1	Ya	1	0	1	0	0	1	1	1	Ya
36	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	0	0	0	1	1	1	1	Ya	0	0	1	1	1	1	1	1	Ya
37	0	1	1	1	1	1	1	0	Ya	0	1	0	1	1	1	0	0	Ya	0	1	0	1	1	1	0	Ya	1	1	0	1	0	1	0	1	Ya	1	1	0	1	1	0	1	1	Ya	
38	1	1	1	1	0	0	0	1	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	0	0	0	Ya	0	0	0	0	1	1	1	Tidak	0	0	0	0	0	1	0	0	Tidak	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	1	1	1	1	0	1	1	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya	0	0	1	1	1	1	1	1	Ya

### KEGIATAN BIMBINGAN

JUDUL : DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PASIEN  
TENTANG PERAWATAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ PROF.  
MOHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2017.

No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan		Paraf Pembimbing	
		Materi	Saran	Utama	Penda mping
1	Rabu 07-12-2016	Mengajukan Judul	Judul diganti Cari judul baru	↓	↓
2	Jumat 16-12-2016	ACC judul: Determinan yang berhubungan dengan perilaku pasien tentang perawatan halusinasi pendengaran	kerjakan Bab I	↓	↓
3		Konsul Bab I	Perbaiki untuk Bab I	↓	↓
4	Rabu 25-12-2017	Konsul Bab I	Perbaiki judul agar lebih mudah	↓	↓
5	Senin 30-01-2017	Konsul Bab I	Perbaiki bab I dan buat Bab II	↓	↓
6	Jumat 03-02-2017	Konsul Bab I dan II	Perbanyak teori di Bab II	↓	↓
7	Selasa 7-02-2017	Konsul Bab I dan II	Perbaiki Bab II selanjutnya bawa kuesioner	↓	↓



8.	Senin 13/02/2017	konsul Bab I, II dan III	diganti desain penelitiannya		
9.	Selasa 14/02/2017	konsul Bab III	Bawa semua Bab I dan II		
10.	10/ Juli/2017	yang harus diperbaiki sistematika dan cross tab			
11.	18/ Juli/2017	Perbaiki judul tabel tanggal langsung dibawah tabel			
12.	20/ Juli/2017	Perbaiki semua interpretasi dan buat pembahasan			
13.	21/ Juli/2017	Perbaiki pembahasan dan kerjakan Bab IV			
14.	24/ Juli/2017	Perbaiki Bab IV			
15.	25/ Juli/2017	ACC KTI			

**Pembimbing Utama**

**Endang Susilawati, SKM, M.Kes**  
NIP. 19660923997032001

**Pembimbing Pendamping**

  
**Juliandi, S.Pd, S.Kep, Ners, M.Kes**  
NIP. 197502081997031004

## RIWAYAT HIDUP PENELITI

**Data Pribadi** :

Nama : Pondang Purba

Tempat/ Tanggal lahir : Bagaduh, 28 Mei 1996

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Anak ke : 1 dari 4 bersaudara

Alamat : Bagaduh, Desa bangun Rakyat Kec. Panei  
Kab. Simalungun

Agama : Kristen Protestan

**Nama Orang Tua** :

Ayah : Amry Purba

Ibu : St. Romi Damanik

**Riwayat Pendidikan** :

Tahun 2002-2008 : SD Negeri 096115 Bagaduh

Tahun 2008-2011 : Smp Negeri 1 Pematang Raya

Tahun 2011-2014 : Sma Negeri 2 Pematang Siantar

Tahun 2014-2017 : Kementerian Kesehatan Politeknik  
Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan