

**HUBUNGAN LAMA RAWAT DENGAN KEMAMPUAN PASIEN  
DALAM MENGONTROL HALUSINASI DI RUMAH  
SAKIT DAERAH MADANI KOTA PALU  
SULAWESI TENGAH**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH :**

**EKRIS AGUSTIANATA WINONO**

**PK 115 017 01**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INDONESIA JAYA PALU  
PALU, 2021**

**HUBUNGAN LAMA RAWAT DENGAN KEMAMPUAN PASIEN  
DALAM MENGONTROL HALUSINASI DI RUMAH  
SAKIT DAERAH MADANI KOTA PALU  
SULAWESI TENGAH**

**SKRIPSI**



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGAI SYARAT  
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA  
KEPERAWATAN (S.Kep)**

**OLEH :**  
**EKRIS AGUSTIANATA WINONO**  
**PK 115 017 01**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INDONESIA JAYA PALU  
PALU, 2021**

**HUBUNGAN LAMA RAWAT DENGAN KEMAMPUAN PASIEN  
DALAM MENGONTROL HALUSINASI DI RUMAH  
SAKIT DAERAH MADANI KOTA PALU  
SULAWESI TENGAH**

**SKRIPSI**



**DIAJUKAN OLEH**

**EKRIS AGUSTIANATA WINONO  
PK 115 017 010**

Telah disetujui dan diterima oleh :

Dosen Pembimbing I

Ns. Freny R. Mbaloto, S.Kep.,M.Kep .....2021  
NIDN. 0904028602

Dosen Pembimbing II

Ns. Nuraliah, S.Kep.,M.Kep .....2021  
NIDN.9904008031

Ketua STIK Indonesia Jaya

Dr.Esron Sirait, SE.,M.Kes .....2021  
NIDN. 999414471

## HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada  
Waktu ujian hari Selasa, 16 November 2021

**KETUA**

**SEKRETARIS**

Dr. Erson Sirait, SE., M.Kes  
NUPN. 99 904 14471

Ns. Ni Ketut Elmiyanti, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0912018703

Ns. Gustini, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0931128302

Ns. Diah Fitri Purwaningsi, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0909068503

Dr. Pash Pangabea, MPH, DR (HC)  
NIDN. 0911044601



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ekris Agustianata Winono

NPM : PK 115 017 010

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Palu, 18 September 2021

Yang menyatakan

Ekris Agustianatan Winono

PK 115 017 010

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Hubungan lama rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Umum Madani Kota Palu” dapat disusun tepat pada waktu yang ditentukan.

Teristimewa peneliti mengucapkan terimakasih kepada ayahanda Kristiawan Winono dan Ibunda Heti Topao tercinta yang telah memberikan dukungan moral kepada peneliti selama menjalani pendidikan sejak bangku sekolah sampai bangku kuliah. Terimakasih pula pada adik Rafael Winono yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat Ns. Freny R. Mbaloto, S.Kep.,M.Kep. sebagai dosen pembimbing I dan Ns. Nuriah, S.Kep.,M.Kep. sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat :



1. Dr. PASH. Pangabean, MPH, DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
2. I Kadek Wartana, MPH, Ketua STIK Indonesia Jaya Palu yang memberikan bimbingan kepada peneliti selama pendidikan.
3. Noviany Banne Rasiman M.N.S, Ketua Prodi Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti.
4. Dr. Nirwansyah Parampasih, Sp. PA Kepala RSD Madani Kota Palu yang telah memberikan izin dan membantu kelancaran pelaksanaan penelitian.
5. Dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
6. Rekan-rekan Mahasiswa (i), seangkatan dan sejurusan.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan menerima amal baik kita dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua.



Palu, 18 September 2021

**Peneliti**

## ABSTRAK

Halusinasi merupakan salah satu masalah gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya perubahan sensori persepsi seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, dan penciuman. di Rumah Sakit pasien yang mendapatkan perawatan lebih lama menunjukkan kemampuan pengetahuannya dalam mengontrol halusinasi yang dimilikinya lebih baik karena pasien sudah lama mendapatkan perawatan rutin dan bertstruktur di bandingkan pasien yang baru-baru saja di rawat menunjukkan tindakan masih belum bisa mengontrol halusinasinya. Tujuan dalam penelitian ini diketahui hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Palu Sulawesi Tengah.

Penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan penelitian yang berjenis kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah studi korelasi (*correlation studi*) dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini juga menggunakan analisis univariat dan bivariat yaitu menggunakan uji *Chi-square* untuk menentukan hubungan kedua variabel. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu lama hari rawat dan variabel dependen yaitu kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Populasi 32 orang dengan, dengan sampel 32 orang pasien yang ditentukan menggunakan total sampling.

Hasil analisis statistic dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square (fasher exact)* didapatkan hasil nilai *P value* = 0,000 atau nilai  $P = < 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Palu Sulawesi Tengah.

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu adanya hubungan antara lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi di RSUD Madani Kota Palu Sulawesi Tengah.

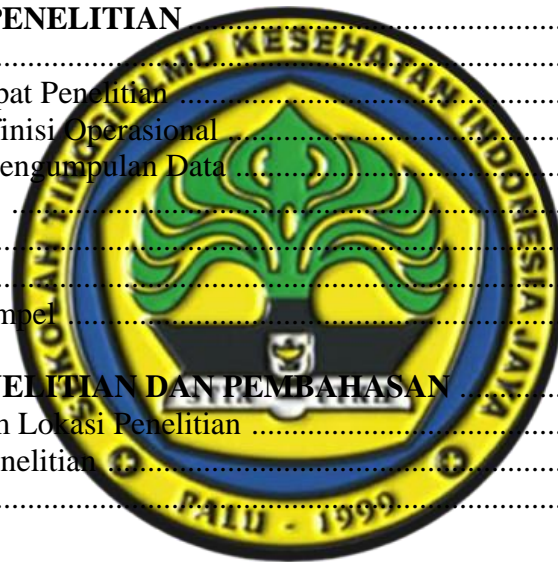
**Kata Kunci :** Halusinasi, lama hari rawat, kemampuan mengontrol halusinasi.





## DAFTAR ISI

ISI	Hal
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Tinjauan Umum Skizofrenia .....	7
B. Tinjauan Umum Halusinasi .....	10
C. Tinjauan Umum Lama Rawat Inap .....	25
D. Landasan Teori .....	31
E. Kerangka Pikir .....	32
F. Hipotesis .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	33
A. Jenis Penelitian .....	33
B. Waktu Dan Tempat Penelitian .....	33
C. Variabel dan Definisi Operasional .....	34
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data .....	36
E. Pengolahan Data .....	37
F. Analisa Data .....	38
G. Penyajian Data .....	39
H. Populasi Dan Sampel .....	39
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
B. Temuan Hasil Penelitian .....	41
C. Pembahasan .....	48
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	51
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran .....	51



**DAFTAR PUSTAKA** .....53  
**LAMPIRAN**.....56



## DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
Tabel 4.1 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik usia responden di RSD Madani Kota palu Sulawesi Tengah .....	42
Tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden di RSD Madani Kota Palu Sulawesi Tengah .....	42
Tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik status perkawinan responden di RSD Madani Kota Palu Sulawesi Tengah .....	43
Tabel 4.4 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir responden di RSD Madani Kota Palu Sulawesi Tengah .....	44
Tabel 4.5 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pekerjaan responden di RSD Madani Kota palu Sulawesi Tengah.....	44
Tabel 4.6 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik lama rawat di RSD Madani Kota Palu Sulawesi Tengah .....	45
Tabel 4.7 distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan responden mengontrol halusinasi di RSD Madani Kota palu Sulawesi Tengah .....	46
Tabel 4.8 hasil uji <i>Chi-Square</i> hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halunsinasi di RSD Madani Kota Palu Sulawesi Tengah .....	47



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Menjadi Responden
2. Surat Persetujuan Menjadi Responden
3. Koisioner Penelitian
4. Surat Izin Penelitian Dari STIK Indonesia Jaya
5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Dari RSD Madani Kota Palu  
Sulawesi Tengah
6. Master Tabel Data Penelitian
7. Hasil Olah Data
8. Jadwal Penelitian
9. Dokumentasi Penelitian
10. Biodata Peneliti



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikosis fungsional yang terjadi pada proses pikiran serta Harmoni antara proses pikir, efek, atau emosi (Sutejo, 2017). Gangguan jiwa skizofrenia merupakan suatu jenis gangguan jiwa yang dapat ditandai dengan perpecahan yang terjadi didalam pikiran, perilaku, dan perasaan. Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan Jiwa III mengklasifikasikan tipe skizofrenia menjadi 7 yang akan diuraikan sebagai berikut, tipe paranoid, tipe hebefrenik, tipe datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau memiliki rasa tidak nyaman (Vedebeck, 2020).

Gejala yang sering didapatkan pada penderita skizofrenia yaitu berupa, halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis antara lain skizofrenia (Ballard, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) didunia pada tahun 2019 terdapat 450 juta jiwa mengalami gangguan jiwa antara lain, sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia (WHO, 2019). Menurut *National Alliance of Mental Illnes* (NAMI), berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2017,

diperkirakan 61,5 juta jiwa yang berusia lebih dari 18 tahun mengalami gangguan jiwa, 13,6 juta jiwa mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, gangguan bipolar (*National Alliance on Mental Illness*, 2017)

Kasus gangguan jiwa di Indonesia menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2019 meningkat, peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia. Jumlah yang diperkirakan Rikesdas penderita gangguan jiwa khususnya Indonesia mencapai jumlah sekitar 450 ribu ODGJ berat (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2019). Menurut Rikesdas tahun 2020 prevalensi gangguan mental emosional antara lain sebagai berikut gejala-gejala depresi dan kecemasan di atas 15 tahun mencapai 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia sedangkan penderita gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400 ribu jiwa atau 1,7 per 1000 penduduk (Rikesdas, 2019).

Skizofrenia merupakan salah satu jenis psikotik yang menunjukkan gejala yang salah satunya adalah halusinasi. Halusinasi merupakan masalah gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya perubahan sensori persepsi seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, dan penciuman. Dalam data Rumah Sakit Daerah Madani penderita gangguan jiwa yang mengalami gejala halusinasi pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai Mei mencapai 113 pasien.

Keliat 2019 mengemukakan bahwa pasien halusinasi merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada seperti mendengarkan suara orang berbicara padanya

namun yang sebenarnya tidak ada, melihat sesuatu yang berjalan didinding yang nyatanya tidak ada yang berjalan didinding, dan masih banyak lagi contoh halusinasi lainnya. Dampak yang ditimbulkan dari skizofrenia halusinasi mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi dan mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari dan dampak yang dialami keluarga antara lain sulitnya diterima dalam masyarakat jika seseorang dari dalam suatu keluarga memiliki penyakit jiwa halusinasi (Keliat, 2019). Hal tersebut yang harus diperhatikan oleh perawat untuk memberikan perawatan tepat agar membantu pasien halusinasi untuk mampu mengontrol halusinasi.

Pasien dengan gangguan jiwa dalam mengontrol halusinasinya dipengaruhi oleh faktor dari dalam dan luar pasien, antara lain seperti membantu pasien mengenali halusinasi yang pasien tersebut alami yang kenyataannya tidak benar apa yang dirasakan pasien tersebut, menghardik untuk membantu pasien jika merasakan kembali halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain untuk melupakan halusinasinya, melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat, faktor dari dalam lain yang dapat mempengaruhi pasien dapat mengontrol halusinasinya salah satunya juga yaitu lama hari rawat (Muhith, A. 2020).

Lama waktu untuk dirawat merupakan salah satu tata cara pelayanan rumah sakit yang dapat diukur dan diteliti. Adanya perawatan dirumah sakit diharapkan adanya perubahan pada masalah-masalah kesehatan pasien. Penelitian yang

dilakukan oleh Wahyun S, dkk (2018) tentang hubungan lama rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi bahwa hasilnya memperlihatkan setelah diberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi terlihat hari pertama sampai hari kedua belas responden mampu mengenali halusinasi, pada penelitian hari keempat sampai kedua puluh satu responden mampu menggunakan tehnik menghardik untuk mengontrol halusinasi, pada pengamatan hari ke lima sampai dengan dua puluh dua responden mampu menggunakan tehnik bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi (Wahyuni, dkk 2018). Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa lama hari rawat ada hubungannya dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 perawat ruangan tentang lama rawat dan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi mereka di ruangan sawo, manggis dan salak Rumah Sakit Umum Madani Kota Palu Sulawesi Tengah bahwa ada 8 pasien halusinasi dengan lama hari rawat 2 minggu menunjukkan kemampuan baiknya dalam mengontrol halusinasinya, perawat melihat melalui kemampuan pasien dalam mengenali halusinasinya, menghardik jika sewaktu-waktu terasa halusinasinya dan bercakap-cakap dengan pasien lain untuk mengontrol halusinasinya.

Berdasarkan uraian diatas yang sudah dijelaskan pada latar belakang bahwa peneliti tertarik mengambil judul tentang “Hubungan Lama Rawat Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah sakit Umum Madani Kota Palu Sulawesi Tengah”.



## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada Hubungan Lama Rawat Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Palu Sulawesi Tengah?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian ini diketahui hubungan lama rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Palu Sulawesi Tengah.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Untuk RSD Madani Kota Palu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Palu Sulawesi Tengah.

2. Untuk STIK IJ Palu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai data pendukung dalam upaya meningkatkan pengetahuan mahasiswa khususnya mengenai keperawatan jiwa.

3. Untuk Penelitian

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu dapat memberikan pengalaman dan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman peneliti dalam



keperawatan jiwa.Selain itu juga peneliti dapat menjadi bahan informasi untuk penelitian berikutnya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Skizofrenia**

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

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi (Keltner, 2020). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosional, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai dengan gangguan penilaian realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Skizofrenia juga merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Kaplan 2018). Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan suatu penyakit otak yang mengakibatkan perilaku seseorang terganggu serta dapat menarik diri dari

interaksi sosial dan kesukaran dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Makhfudli, 2019).

## 2. Penyebab

Penyebab atau etiologi penderita skizofrenia belum diketahui pasti. Ada beberapa penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan faktor tunggal. Penyebab skizofrenia menurut penelitian Mutakhir antara lain: factor genetik, *autoantibody* dan malnutrisi. Penelitian lain menyebutkan bahwa gangguan pada perkembangan otak janin juga mempunyai peran bagi tumbuhnya skizofrenia dikemudian hari. Gangguan ini muncul dikarenakan kekurangan gizi, infeksi, trauma, toksin dan kelainan hormonal (Kusumawati, 2020). Penelitian Mutakhir menyebutkan bahwa perubahan-perubahan pada neurotransmitter dan reseptordi sel sel saraf otak (neuron) dan interaksi zat neuro kimia dopamine dan serotonin, ternyata mempengaruhi alam pikir, perasaan, perilaku yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif dan negatif. Selain perubahan-perubahan yang sifatnya neuro kimiawi, dalam penelitian yang menggunakan *CT-Scan* otak, ternyata ditemukan pula perubahan-perubahan pada anatomi otak pasien, terutama pada penderita kronis. Perubahan ada pada perubahan lateral ventrikel, atrofikorteks dan atrofi otak kecil (Novitayani 2017).

## 3. TandadanGejalaSkizofrenia

Yosep & Sutini, mengatakan bahwa terdapat 2 tanda dan gejala skizofrenia yaitu (Andari, 2017) :

a. Gejalapositif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan memproses pesan atau rangsangan yang datang. Penyesatan pikiran atau delusia dalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada penderita skizofrenia,lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah, kuning, hijau dianggap sebagai suatu syarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid, merasa selalu diamat-amati, diintai atau hendak diserang. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Semua itu membuat skizofrenia tidak bisamemahami siapa dirinya, tidak berpakaian, dan tidak bisa mengerti apaitu manusia. Dia juga tidak mengerti kapan dia lahir, dimana pasien berada, dan sebagainya (Ballard, 2019).

b. GejalaNegatif

Gejala negative menentukan jumlah morbiditas, gejala negative utama adalah efek datar, alogia, avolition, anhedonia dan masalah perhatian. Klien yang menunjukkan afek datar memiliki ekspresi wajah yang tampak tidak bergerak, seperti topeng, tidak responsif dan klien tersebut juga memiliki kontak mata yang buruk(Sari, dkk 2018).



## B. Tinjauan Umum Halusinasi

### 1. Pengertian

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Andri, dkk 2019). Halusinasi merupakan suatu kondisi individu menganggap jumlah atau pola stimulus yang datang (baik dari dalam maupun dari luar) tidak sesuai dengan kenyataan, disertai dengan distorsi dan gangguan respon terhadap stimulus tersebut baik respon yang berlebihan maupun yang kurang memadai (Aldam, dkk. 2019).

### 2. Faktor Penyebab

Stuart menjelaskan bahwa faktor penyebab terjadinya halusinasi yaitu :

#### a. Faktor Predisposisi

##### 1) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neuro biologis yang maladaptive baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan dengan penelitian-penelitian sebagai berikut (Aldam, dkk. 2019):

- a) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.



- b) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamine neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamine dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia
- c) Pembesaran ventrikel dan penurunan masa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan dan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post mortem).

## 2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

## 3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realitas seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stres.

## b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu

terhadap stressor dan masalah coping dapat mengidentifikasi kemungkinan kekambuhan (Sianturi, 2020).

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stres lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber coping

Sumber coping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor.

3. Jenis Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi ini sering kali menjadi gejala penyakit tertentu, seperti skizofrenia, terkadang juga dapat disebabkan oleh penyalahgunaan obat atau konsumsi alkohol yang berlebih, demam, kesedihan akibat kehilangan orang terdekat, depresi, atau demensia. Menurut Stuart Berdasarkan ciri-ciri dan penyebabnya, ada beberapa jenis halusinasi yang umum terjadi (Nurhalimah 2018):





a. Halusinasi pendengaran/*auditorik*

Karakteristik mendengar kegaduhan atau suara, paling sering dalam bentuk suara. Suara yang berkisar dari kegaduhan atau suara sederhana, suara berbicara tentang klien, menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang orang yang berhalusinasi. Pikiran mendengar dimana klien mendengar suara-suara yang berbicara pada klien dan perintah yang memberitahu klien untuk melakukan sesuatu, kadang – kadang berbahaya.

b. Halusinasi penglihatan/*visual*

Karakteristik ditandai dengan rangsangan visual dalam bentuk kilatancahaya, gambar geometris, tokoh kartun, atau adegan atau bayanganrumit dan kompleks. Bayangan dapat menyenangkan atau menakutkan, sepertimelihat monster.

c. Halusinasi Penciuman/*olfaktori*

Karakteristik ditandai dengan mencium sesuatu yang tidak enak, busuk dan tengik seperti darah, urin atau feses, kadang-kadang bau menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan denganstroke, tumor, kejang dan dimensia

d. Halusinasi perabaan

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit. Mengalami nyeri atauketidak nyamanan stimulus yang jelas. Contohnya rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, bendamati atau orang lain.



e. Halusinasi pengecapan/*Gustatory*

Halusinasi ditandai dengan rasa mengecap seperti rasa darah, urin dan feses.

f. Halusinasi kenestetik

Karakteristik ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti rasa aliran darah vena atau arteri, pencernaan makanan dan pembentukan urin.

g. Halusinasi kinestetik

Karakteristik ditandai dengan merasakan pergerakan sementara berdiri atau bergerak.

4. Tanda Dan Gejala Halusinasi

Adapun tanda dan gejala halusinasi menurut Rohana 2019 sebagai berikut:

a. Mayor

1) Subjektif

(a) Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya

(b) Melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya

(c) Menghirup bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak ada.

(d) Merasakan pengecapan yang tidak enak

(e) Merasakan rabaan atau gerakan badan



2) Objektif

(a) Bicara sendiri

(b) Tertawa sendiri

(c) Melihat ke satu arah

(d) Mengarahkan telinga ke arah tertentu

(e) Tidak dapat memfokuskan pikiran

(f) Diam sambil menikmati halusinasinya

b. Minor

1) Subjektif

(a) Sulit tidur

(b) Khawatir

(c) Takut

2) Objektif

(a) Konsentrasi buruk

(b) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi

(c) Afek datar

(d) Curiga

(e) Menyendiri, melamun



(f) Mondar-mandir

(g) Kurang mampu merawat diri

## 5. Cara Mengontrol Halusinasi

Dalam mengontrol halusinasi ada berbagai cara yang dapat dilakukan untuk membantu pasien melupakan halusinasi yang dirasakannya, bagi tim kesehatan jiwa ada beberapa langkah atau tahap yang sering dilakukan secara berulang pada penderita gangguan jiwa selain meminum obat yaitu sebagai berikut (Kusumawati, 2020):

- a. Membantu pasien mengenali halusinasinya, menjelaskan bahwa yang dirasakan pasien tersebut tidak benar adanya.
- b. Jika pasien dapat mengenali halusinasinya langkah berikutnya ajarkan mereka menghardik, untuk melawan apa yang dirasakan,serta mengatakan bahwa itu tidak benar.
- c. Jika pasien mampu menghardik jika halusinasinya datang maka ajarkan langkah berikutnya yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain agar pasien melupakan halusinasinya dan halusinasinya dapat terkontrol.
- d. Kemudian jika pasien mulai menunjukkan tanda membaik dengan bisa menghardik bahkan bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasinya, langkah berikutnya berikan aktivitas terjadwal pada pasien agar dengan melakukan kegiatan setiap harinya pasien dapat mengontrol bahkan melupakan halusinasinya.



- e. Diselang semua langkah yang diberikan jangan dilupakan juga untuk terus membantu pasien untuk selalu meminum obatnya dan tidak dilupakan hal tersebut.

6. Strategi Pelaksanaan Halusinasi

a. Pengkajian pasien halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pada proses pengkajian, data penting yang perlu saudara dapatkan adalah (Kusumawati, 2020):

1) Jenis halusinasi:

Berikut adalah jenis-jenis halusinasi, data obyektif dan subyektifnya. Data obyektif dapat Saudara kaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien, sedangkan data subjektif dapat Saudara kaji dengan melakukan wawancara dengan pasien. Melalui data ini perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien.

<b>Jenis halusinasi</b>	<b>Data Obyektif</b>	<b>Data Subjektif</b>
-------------------------	----------------------	-----------------------

Halusinasi Dengar/suara	Bicara atau tertawa sendiri  Marah-marah tanpa sebab  Menyedangkan telinga ke arah tertentu  Menutup telinga	Mendengar suara-suara atau kegaduhan.  Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.  Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
Halusinasi Penglihatan	Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu  Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster
Halusinasi Penghidu	Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.  Menutup hidung.	Membaui bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
Halusinasi Pengecapan	Sering meludah  Muntah	Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses

Halusinasi Perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit	Mengatakan ada serangga di permukaan kulit  Merasa seperti tersengat listrik
---------------------	---------------------------------	--

## 2) Isi halusinasi

Data tentang isi halusinasi dapat saudara ketahui dari hasil pengkajian tentang jenis halusinasi (lihat nomor 1 diatas).

## 3) Waktu, frekwensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore atau malam? Jika mungkin jam berapa? Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali? Situasi terjadinya apakah kalau sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi

terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

4) Respons halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan pada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi timbul. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan data subyektif dan obyektif yang ditemukan pada pasien (Kusumawati, 2020) :

Gangguan sensori persepsi: halusinasi .....

c. Tindakan keperawatan halusinasi

1) Tujuan tindakan untuk pasien meliputi:

- (a) Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya
- (b) Pasien dapat mengontrol halusinasinya
- (c) Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal

2) Tindakan Keperawatan

- (a) **SP 1** : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien



mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi Membantu pasien mengenali halusinasi.

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi Saudara dapat melakukannya dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya (Kusumawati, 2020)

Tahapan tindakan meliputi:

- (a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- (b) Memperagakan cara menghardik
- (c) Meminta pasien memperagakan ulang
- (d) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku.

(b) **SP 2** : Bercakap-cakap dengan orang lain Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain

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

(c) **SP 3** : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal

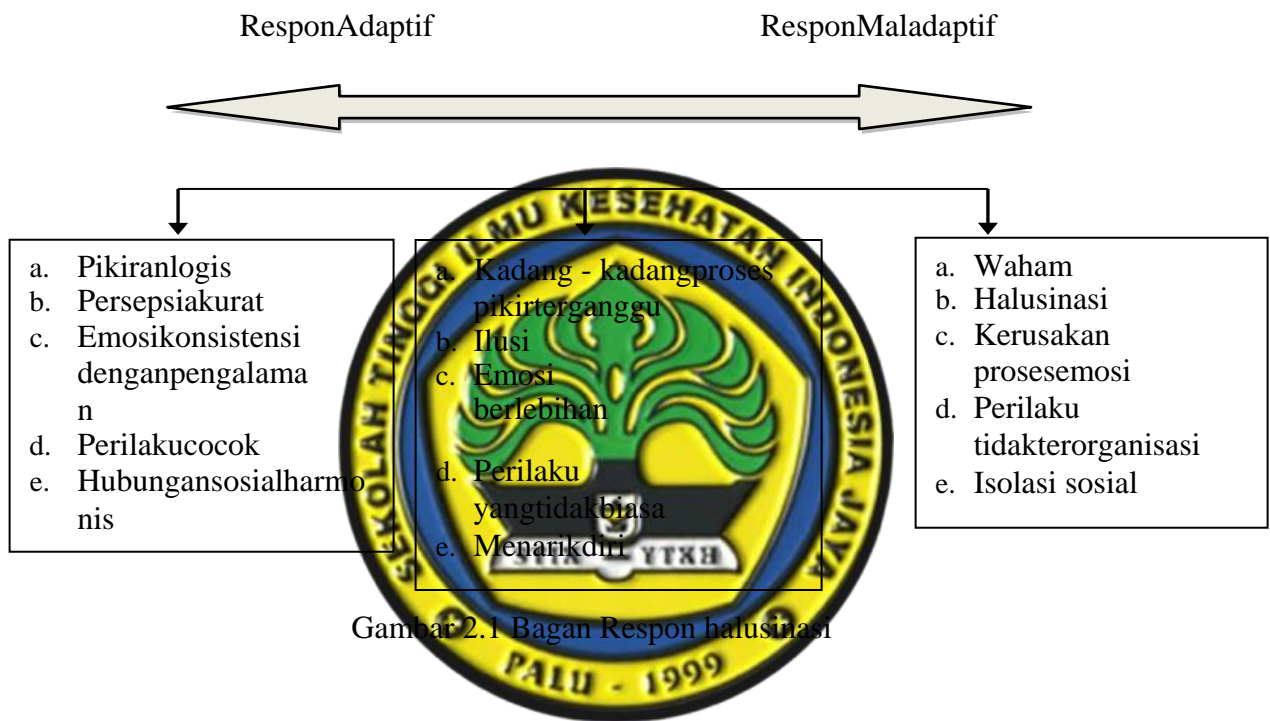
Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

(d) **SP 4** : Menggunakan obat secara teratur



Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan

### 7. Respon Halusinasi



Gambar 2.1 Bagan Respon halusinasi

## C. Tinjauan Umum Lama Rawat Inap

### 1. Definisi

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan dimana pasien di rawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Menurut Utami 2018 mengungkapkan definisi dari rawat inap adalah adanya beberapa perubahan fungsi atau psikis yang dapat menjadi penyebab seorang di rawat di rumah sakit. Pada ODGJ dengan pemberian rawat inap akan memberikan perawatan yang lebih intensif dan dengan pemberian perawatan lebih lama akan membantu penderita gangguan jiwa lebih baik karena pemberian obat serta perawatannya lebih di perhatikan.

### 2. Lama Rawat Inap

Lama Hari Rawat atau *Length of Stay* (LOS) adalah sebuah ukuran berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada suatu periode perawatan. Satuan lama hari rawat adalah hari. Kemudian, cara menghitung lama hari rawat ialah dengan menghitung selisih antara tanggal kepulangan (keluar dari rumah sakit, baik hidup atau meninggal) dengan tanggal masuk ke rumah sakit. Dalam hal ini, untuk pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama, lama rawatnya dihitung sebagai 1 hari. Angka rerata lama rawat ini dikenal dengan istilah *average Length of Stay* (LOS). Mengukur rata-rata lama hari rawat yaitu membagi jumlah hari perawatan pasien rawat inap (hidup dan mati) di rumah sakit pada periode tertentu dengan jumlah



pasien rawat inap yang keluar (hidup dan mati) di rumah sakit pada periodewaktu yang sama (Hosizah, 2018).

Dalam beberapa kasus tidak cukup hanya mencatat tanggal masuk dan keluarsaja,tapijugabutuhmencatatjampasientersebutmasukperawatandankelua rperawatan, terutama jika pasien tersebut keluar dalam keadaan meninggal. Lamahari rawat ini berkaitan dengan indikator penilaian efisiensi pengelolaan rumah sakitbersama dengan tiga indikator lainnya yaitu lamanya rata-rata tempat tidur tidak terisi (*TurnOverInterval*), presentase tempat tidur yang terisi atau presentase tingkat hunian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate*), dan pasien yang dirawat keluar dalamkeadaan hidup dan mati per tempat tidur yang tersedia dalam periode tertentu (*BedTurnOver*)( Cahyono, 2018)

Rawat inap diklasifikasikan menjadi 3 bagian (Depkes RI, 2020):

- a. Cepat, yaitu hari pertama sampai hari ke tiga (3 hari)
- b. Sedang, yaitu hari ke empat sampai hari ke tujuh (7 hari)
- c. Lama, yaitu lebih dari 8 hari (>8 hari)

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Lama Rawat

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi lama rawat seseorang. Baik dari internal maupun eksternal. Internal yang dimaksud yaitu faktor-faktor yang berasal atau ada dalam rumah sakit. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang ada atau berasal dari luar rumah sakit, dengan kata lain



faktor yang berhubungan dengan pasien. Faktor-faktor internal yang berpengaruh antara lain adalah (Kusumawati, 2020):

a. Jenis dan Derajat Penyakit

Penyakit yang akut dan kronis akan memerlukan lama hari rawat yang berbeda, dimana kasus yang kronis akan memerlukan lama hari rawat lebih lama dari pada penyakit yang bersifat akut.

b. Tenaga Medis yang menangani

Perbedaan keterampilan dan memutuskan melakukan suatu tindakan antar dokter yang berbeda akan mempengaruhi lama hari rawat pasien. Selain itu, jumlah tenaga dokter maupun perawat juga berperan penting dalam menangani pasien.

c. Tindakan yang dilakukan

Tindakan dokter termasuk pemeriksaan penunjang rumah sakit berpengaruh terhadap lama hari rawat. Pasien yang memerlukan tindakan operasi akan memerlukan persiapan dan pemulihan lebih lama di banding pasien dengan prosedur standar

d. Administrasi Rumah Sakit

Dari sisi administrasi rumah sakit, prosedur penerimaan dan pemulangan pasien dapat menjadi hambatan yang menyebabkan lambatnya kepulangan pasien dari rumah sakit. Sebagai contoh, pasien yang masuk rumah sakit hari Sabtu dan Minggu akan



memperpanjang lama hari rawatnya. Hal ini dikarenakan pemeriksaan dokter dan pemeriksaan penunjang lain mungkin akan diundur sampai hari kerja. Pasien masuk rumah sakit saat pergantian jaga atau diluar jam kerja rumah sakit, dan berbagai alasan administrasi lainnya.

Sedangkan beberapa faktor eksternal yang berpengaruh terhadap lama hari rawat, adalah sebagai berikut :

1) Umur Pasien

Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko, dan sifat resistensi tertentu. Dengan bertambahnya usia maka kemampuan sistem kekebalan tubuh seseorang untuk menghancurkan organisme asing juga berkurang. Peningkatan umur berhubungan dengan pengurangan progresif terhadap kemungkinan pulang lebih awal dari rumah sakit baik pada hari ke14 maupun hari ke 28.

2) Pekerjaan Pasien

Walaupun pekerjaan tidak secara langsung mempengaruhi lama hari rawat, tapi mempengaruhi cara pasien dalam membayar biaya perawatan. Pekerjaan akan menentukan pendapatan dan ada atau tidaknya jaminan kesehatan untuk menanggung biaya perawatan.

3) Penanggung jawab biaya



Adanya kecenderungan pasien yang biaya perawatannya ditanggung oleh perusahaan atau pihak asuransi mempunyai lama rawat yang lebih lama dari pada pasien yang menanggung sendiri biayanya. Hal ini dapat disebabkan karena proses penyelesaian administrasi yang memakan waktu dan kondisi sosial ekonomi pasien. Kondisi sosioekonomi yang rendah dapat mengakibatkan seorang pasien mempercepat lama rawatnya untuk menghindari mengeluarkan banyak biaya atau justru memperlama karena tidak memiliki biaya untuk memenuhi administrasi selama perawatan.

#### 4) Alasan Pulang

Pasien akan pulang atau keluar dari rumah sakit apabila telah mendapat persetujuan dari dokter yang merawatnya. Tetapi ada beberapa penderita yang walaupun dinyatakan sembuh dan boleh pulang harus tertunda pulangnya. Hal tersebut karena masih menunggu pengurusan pembayaran oleh pihak penanggung biaya (perusahaan/asuransi kesehatan) atau surat keterangan tidak mampu, jamkesmas dari pihak yang berwenang bagi yang kurang mampu. Sehingga lama hari rawat menjadi memanjang. Sedangkan ada pula pasien-pasien yang pulang atas permintaan sendiri/keluarga (pulang paksa), sehingga lama rawat memendek.





e. Komorbiditas(PenyakitPenyerta)

Komorbiditas yaitu terdapatnya 2 atau lebih diagnosis penyakit pada individu yang sama. Komorbiditas yang tinggi pada pasien UGD yang masuk kembali dalam 72 jam memiliki tingkat penerimaan yang lebih tinggi, prognosis yang lebih buruk, lebih lama tinggal di rumah sakit, dan kematian di rumah sakit yang tinggi.

f. Tingkat Kerapuhan Pasien

Tingkat kerapuhan pasien terutama pasien lanjut usia dapat menjadi salah satu petanda awal memanjangnya lama rawat. Pada penelitian sebelumnya, peningkatan skor kerapuhan pada *Edmonton FrailScale* yaitu pengukur tingkat penuaan yang diberikan saat sebelum penerimaan operasi elektif non-kardiak dihubungkan dengan komplikasi post-operasi, peningkatan lama tinggal di rumah sakit dan ketidakmampuan untuk dipulangkan ke rumah, terlepas dari umur. Selain itu juga meningkatkan risiko mortalitas dan memanjangnya perawatan setelah operasi jantung.

**D. Landasan Teori**

Keliat 2019, mengemukakan bahwa pasien halusinasi merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada seperti mendengarkan suara orang berbicara padanya namun yang sebenarnya tidak ada, melihat sesuatu yang berjalan di dinding yang nyatanya tidak ada yang berjalan di dinding, dan masih banyak lagi contoh halusinasi lainnya. Dampak yang ditimbulkan dari skizofrenia halusinasi



mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi dan mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari dan dampak yang dialami keluarga antara lain sulitnya diterima dalam masyarakat jika seseorang dari dalam suatu keluarga memiliki penyakit jiwa halusinasi (Utami, dkk. 2018). Hal tersebut yang harus diperhatikan oleh perawat untuk memberikan perawatan tepat agar membantu pasien halusinasi untuk mampu mengontrol halusiansiya.

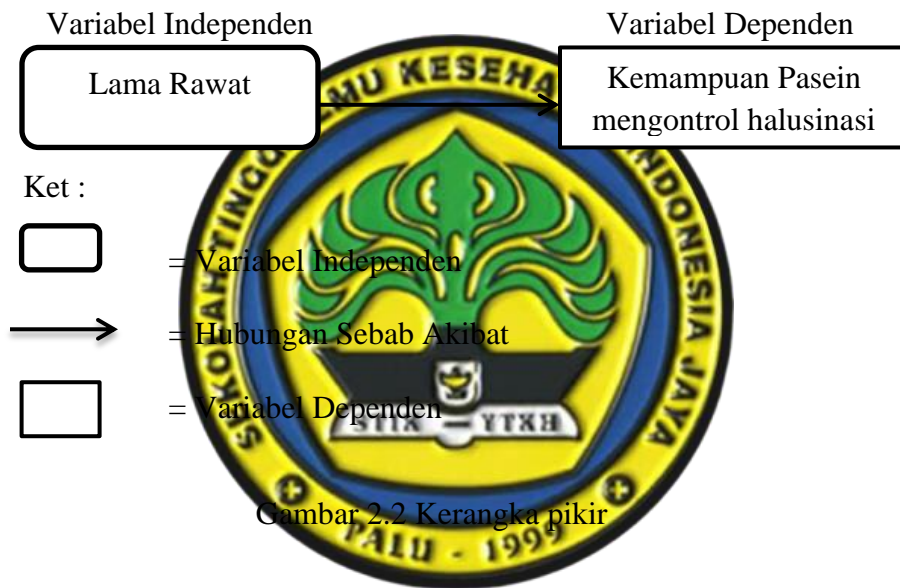
Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, antara lain seperti membantu pasien mengenali halusinasi yang pasien tersebut alami yang kenyataanya tidak benar apa yang dirasakan pasien tersebut, menghardik untuk membantu pasien jika merasakan kembali halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain untuk melupakan halusinasinya, melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat, faktor internal lain yang dapat mempengaruhi pasien dapat mengontrol halusinasinya salah satunya juga yaitu lama hari rawat (Devita, 2019).

Lama hari rawat merupakan salah satu aspek pelayanan rumah sakit yang dapat diukur. Dengan adanya perawatan dirumah sakit diharapkan adanya perubahan pada masalah-masalah kesehatan pasien (Devita, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Sri wahyuni, Sri Novita Yuliet, dan Veni Elita tentang hubungan lama rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi bahwa hasilnya memperlihatkan setelah diberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien

halusinasi terlihat hari satu sampai hari ke dua belas responden mampu mengenali halusinasi, pada penelitian hari ke empat sampai dua puluh satu responden mampu menggunakan tehnik menghardik untuk mengontrol halusinasi, pada pengamatan hari ke lima sampai dengan dua puluh dua responden mampu menggunakan tehnik bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi (Wahyuni, dkk 2018). Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa lama hari rawat ada hubungannya dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi

### E. Kerangka Pikir

Penelitian ini menggunakan kerangka konsep yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini



## **F. Hipotesis**

Ha : Ada Hubungan antara Lama Rawat Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Madani Kota Palu Sulawesi Tengah.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah studi korelasi (*correlation studi*) dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian korelasi menggambarkan suatu pendekatan umum untuk penelitian yang berfokus pada penaksiran kovariansi diantara variabel yang muncul secara alami. Tujuan penelitian korelasi adalah untuk mengidentifikasi hubungan prediktif dengan menggunakan teknik korelasi atau teknik statistik yang lebih canggih. Hasil penelitian korelasi juga mempunyai implikasi untuk pengambilan keputusan, seperti tercermin dalam penggunaan prediksi aktuarial secara tepat. Keterbatasan yang paling besar dari penelitian korelasi adalah masalah penafsiran hubungan kausal, sedangkan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (*point time approach*) (Barlian 2018).



#### B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2021. Penelitian ini dilakukan Di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Palu Sulawesi Tengah

## C. Variable Penelitian Dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang akan dijadikan objek pengamatan dalam penelitian. Sering juga diartikan sebagai faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan diteliti dan kemudian di tarik menjadi sebuah kesimpulan (Dr. Harnavinsah 2018).

#### a. Variabel Penelitian

##### 1) Variabel Independen

Variabel Independen (mempengaruhi) merupakan variabel yang bertindak memberikan sebuah pengaruh pada variabel lain (Nasution 2017).

Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu Lama Hari Rawat.

##### 2) Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang menjadi faktor yang dipengaruhi oleh sebuah atau sejumlah variabel lain (Nasution 2017). Penelitian ini memiliki variabel dependen yaitu kemampuan mengontrol halusinasi pasien yang menderita Halusinasi di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Palu Sulawesi Tengah.



## 2. Definisi Operasional

### a. Lama Rawat

Definisi : Lama rawat merupakan suatu bentuk perawatan dimana pasien di rawat dan tinggal di rumah sakit.

Alat Ukur : kuesioner

Skala ukur : nominal

Hasil ukur :

1) Cepat (Hari pertama sampai hari ke tiga [ $\leq 7$  hari])

2) Lama (Lebih dari 8 hari [ $\geq 8$  hari]) :

### b. Kemampuan Mengontrol Halusinasi

Definisi : merupakan kemampuan pasien dapat menghindari jika suatu saat halusinasi datang kembali

Alat Ukur : kuesioner mengontrol halusinasi

Skala Ukur : Ordinal

Hasil Ukur :

1) Kurang :  $< 15$  point

2) Baik :  $\geq 15$  point



## D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

## 1. Jenis Data

### a. Data Primer

Data primer adalah data atau kumpulan fakta yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai informasi yang dicari (Suryono, 2011). Data Primer dalam penelitian ini diperoleh dari lembar kuesioner yang dibagikan kepada pasien rawat inap di RSD Madani Palu

### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subyek penelitiannya (Suryono, 2011). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data profil RSUD Madani Palu, buku, serta jurnal keperawatan yang terkait dengan judul penelitian

## 2. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari instansi pendidikan kampus STIK Indonesia jaya kemudian mengirimkan permohonan izin ketempat penelitian di rumah sakit daerah madani palu provinsi sulawesi tengah. Sebelum dibagikan kuesioner peneliti meminta izin pada responden yang akan dijadikan responden dan mengontrak waktu responden. Setelah itu peneliti menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian. Setelah itu lembar kuesioner tentang kemampuan mengontrol





halusinasi dibagikan kepada responden dan setelah kuesioner selesai diisi responden, peneliti memeriksa semua item pernyataan yang diisi oleh responden. Setelah dilakukan penelitian semua kuesioner terisi dengan lengkap. Dan peneliti mengumpulkan kembali semua lembaran kuesioner tersebut untuk diolah.

### **E. Pengolahan Data**

Peneliti mengolah data menggunakan bantuan program computer, yang diawali dengan pembagian koesioner pada responden untuk di isi, setelah semua telah terisi, dilakukan pengolahan data menggunakan komputer memakai aplikasi SPSS untuk mendapatkan hasil yang akurat, dalam pengolahan data peneliti memakai 6 langkah pengolahan data yaitu sebagai berikut :

1. *Editing* yaitu memeriksa kembali data dan menyesuaikannya dengan rencana semula seperti yang diinginkan.
2. *Coding* yaitu pemberian kode atau bobot pada jawaban yang bersifat kategorik.
3. *Tabulating* yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.
4. *Entry* yaitu memasukkan data kedalam program komputer untuk kebutuhan analisis.



5. *Cleaning* yaitu membersihkan data dengan melihat variabel yang digunakan apakah datanya sudah benar atau salah
6. *Describing* yaitu menggambarkan atau menerangkan data.

## F. Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis data univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabel. Analisis data ini sebagai prosedur statistik yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pada setiap variabel (Rachmawati, 2020). Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran statistik responden. Teknik perhitungannya sebagai berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Dengan keterangan :

P = Presentasi

X = Jumlah Kejadian pada responden

N = Jumlah seluruh responden

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan terikat. Nilai pamaknaan 0,5 dengan tingkat kepercayaan 95%. Tingkat signifikan 5% atau 0,05% artinya mengambil resiko salah dalam mengambil keputusan untuk menolak hipotesis yang benar sebanyak-banyaknya 5% dan benar dalam mengambil keputusan setidaknya 95% (tingkat kepercayaan). Dikatakan ada hubungan jika  $p\text{-value} < 0,05$  sedangkan jika  $p\text{-value} > 0,05$  maka tidak ada hubungan

Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan, syarat dari uji *chi-square* adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected count*) kurang dari 5 maka yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- b. Bila table 2x2 dan tidak ada nilai harapan (*expeted count*)  $< 5$  maka uji yang digunakan adalah *countuity correction*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya maka digunakan uji *person chi-square*.

## G. Penyajian Data

Data yang sudah diolah dan dianalisa disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan atau narasi.

## H. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah total nilai, merupakan hasil dari menghitung ataupun pengukuran, kuantitatif ataupun kualitatif dari pada karakteristik tertentu

yang merupakan kumpulan objek yang lengkap dan jelas adanya (Sari 2017). Populasi berjumlah 32 orang yang merupakan pasien yang di rawat diruangan Sawo, Srikaya, Manggis pada bulan Mei- Juni tahun 2021 data dari Rumah Sakit Daerah Madani Palu.

## 2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi. Pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*, yaitu tehnik penentuan sampel dengan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi seagai responden atau sampel (Sari 2017). Alasan peneliti menggunakan tehnik ini karena jumlah dari populasi yang tergolong kecil, sehingga memungkinkan untuk digunakan sebagai sampel penelitian.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 yang merupakan seluruh pasien penderita halusinasi yang dirawat dari bulan Mei – Juni tahun 2021 di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Palu Sulawesi Tengah



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi penelitian**

Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah merupakan satu-satunya Rumah Sakit Jiwa milik pemerintah di Provinsi Sulawesi Tengah, terletak di kelurahan Mamboro Kecamatan Palu Utara, kira-kira 13 km sebelah utara kota Palu. Rumah sakit ini mulai dibangun pada tahun 1979 dengan dana APBN dan resmi berdiri tanggal 5 Juli 1984 dengan diberlakukannya Keputusan Menkes RI Nomor 350/Menkes/SK/VII/1984 tentang Pembentukan Rumah Sakit Jiwa Pusat Kelas B di Palu. Status awal pengelolaan Rumah Sakit Jiwa Pusat Palu di bawah Dirjen pelayanan medik DEPKES-RI dengan menempati areal seluas m<sup>2</sup> dengan luas bangunan m<sup>2</sup>. Pada tahun 2001 dalam rangka penerapan UU No.22 Tahun 1999 tentang pelaksanaan Otonomi Daerah, pengelolaan Rumah Sakit Jiwa Pusat Palu diserahkan ke Pemda Kota Palu.



Pada Tahun 2002 RSJ Pusat Palu diserahkan pengelolaannya kepada Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah melalui Perda No 12 tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Laksana RSJ Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, berubah menjadi lembaga teknis daerah yang berbentuk badan. Dengan mengacu pada Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor /1726/RO.ORPEG-ST/2003 tentang Uraian Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Madani Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

Di tahun 2003 Rumah Sakit Jiwa Pusat Palu berubah nama dan berkembang menjadi Rumah Sakit Jiwa Madani dengan penambahan 4 pelayanan spesialistik dasar (non jiwa), perawatan umum, perawatan bedah, perawatan anak, dan perawatan maternitas. Pada perkembangan selanjutnya, RSJ Madani Berubah menjadi Rumah Sakit Daerah Madani, melalui Perda Nomor 7 Tahun Pengembangan ini diharapkan dapat meningkatkan kerja sama RSD Madani dengan Rumah Sakit Daerah lainnya dalam melaksanakan pelayanan bidang kesehatan menuju pelayanan kesehatan yang lebih bermutu baik pada pelayanan kesehatan jiwa maupun pelayanan kesehatan umum. Selanjutnya, pada tanggal 27 Desember 2010 melalui Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor: 900/695/RSD MADANI G.ST/2010 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah sebagai Badan Layanan Umum Daerah Dengan Status Penuh.



## **B. Temuan Hasil Penelitian**

### **1. Karakteristik Umum Responden**

Distribusi responden dibagi berdasarkan Usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama rawat di Kelurahan Duyu Kecamatan Tatanga Kota Palu berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 32 responden didapatkan sebagai berikut :

**a. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik usia responden di RSD Madani Kota Palu Sulawesi Tengah dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :**

Umur Petani dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi: 17-25 tahun (dewasa awal), 26-35 tahun (dewasa akhir), 46-55 tahun (lansia), 56-65 (lansia akhir) tahun. (Depkes RI, 2009).

Variabel	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
17-25 tahun	9	28,1
26-35 tahun	9	28,1
36-45 tahun	11	34,4
46-55 tahun	3	9,4
Jumlah	32	100

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi dengan karakteristik usia, didapatkan bahwa dari 32 responden sebagian besar responden berusia 36-45 tahun yaitu 11 responden (34%).

**b. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden di RSD Madani Kota palu Sulawesi Tengah dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :**

Jenis kelamin dalam penelitian ini terdiri dari laki-laki dan perempuan.

Variabel	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
Laki-laki	22	68,8
Perempuan	10	31,3
Jumlah	32	100

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi dengan karakteristik jenis kelamin didapatkan bahwa dari 32 responden sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 22 responden (68,8%).

**c. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik status perkawinan responden di RSD Madani Kota Palu Sulawesi Tengah dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :**

Status perkawinan dalam penelitian ini terdiri dari kawin, belum kawin, duda, dan janda.

Variabel	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
Kawin	10	31,3
Belum kawin	10	31,3
Duda	9	28,1
Janda	3	9,4
Jumlah	32	100

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi dengan karakteristik jenis kelamin didapatkan bahwa dari 32 responden sebagian besar responden berstatus perkawinan kawin yaitu 10 responden (31,3%) dan belum kawin 10 responden (31,3%).



**d. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir responden RSD Madani Kota Palu Sulawesi Tengah dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut**

Pendidikan pendidikann dalam penelitian ini terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Akhir (SMA), dan lain-lain.

Variabel	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
SD	5	15,6
SMP	14	43,8
SMA	9	28,1
Lain-lain	4	12,5
Jumlah	32	100

Simber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi dengan karakteristik pendidikan terakhir responden didapatkan bahwa dari 32 responden sebagian besar responden pendidikan terakhir SMP yaitu 14 responden (43,8%).

**e. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pekerjaan responden di RSD Madani Kota Palu Sulawesi Tengah dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut :**

Pekerjaan dalam penelitian ini terdiri dari pegawai negeri, swasta, wiraswasta, lain-lain.

Variabel	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
Pegawai Negeri	0	0
Swasta	21	65,6
Wiraswasta	0	0
Lain-lain	11	34,4
Jumlah	32	100

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi dengan karakteristik pekerjaan responden didapatkan bahwa dari 32 responden sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 21 responden (65,6%).

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu tehnik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, dan juga merupakan analisis variabel penelitian dengan mendeskripsikan semua hasil yang didapatkan dari penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil analisis univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. **Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik lama rawat responden di RSD Madani Kota Palu Sulawesi Tengah dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut:**

Variabel	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
≤ 7 hari	12	37,5
≥ 8 hari	20	62,5
Jumlah	32	100

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi dengan karakteristik lama rawat responden didapatkan bahwa dari 32 responden sebagian

besar responden sudah di rawat selama >8 hari yaitu 20 responden (62,5%).

**b. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan kemampuan responden mengontrol halusinasi di RSD Madani Kota Palu Sulawesi Tengah dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :**

Pengetahuan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu kurang (jika skor jawaban responden <15 point) dan baik (jika skor jawaban responden  $\geq 15$ )

Variabel	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
Kurang	12	37,5
Baik	20	62,5
Jumlah	32	100

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.7 distribusi frekuensi berdasarkan kemampuan responden mengontrol halusinasi didapatkan bahwa dari 32 responden sebagian besar responden sudah di rawat memiliki kemampuan mengontrol halusinasi baik berjumlah 20 responden (62,5%), dibandingkan kemampuan mengontrol halusinasi kurang dengan jumlah 12 responden (37,5%).

### 3. Analisis Bivariat

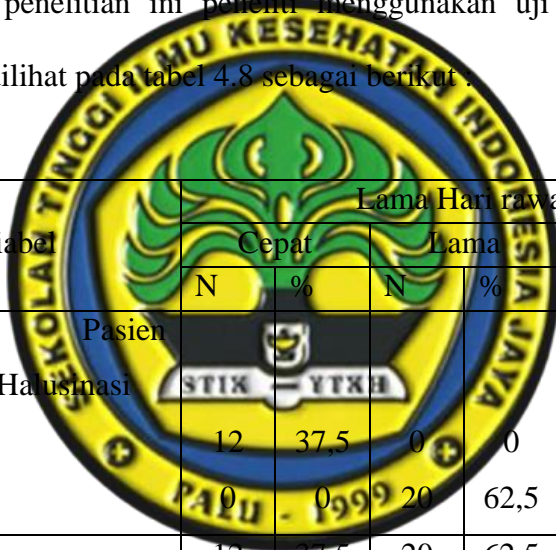
Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *chi-square*. Uji *chi-*

*square* adalah atau dikenal juga di Indonesia sebagai uji Kai Kuadrat, adalah salah satu cara yang digunakan untuk menyampaikan atau menunjukkan keberadaan hubungan (ada atau tidaknya) antara variabel yang diteliti.

Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan, syarat dari uji *chi-square* adalah sebagai berikut:

- d. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected count*) kurang dari 5 maka yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- e. Bila table 2x2 dan tidak ada nilai harapan (*expeted count*) <5 maka uji yang digunakaan adalaah *countuity correction*.
- f. Bila tabellebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya maka digunakan uji *person chi-square*.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *chi-Square (fisher exact)* dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut :



D	Variabel	Lama Hari rawat				Total		P value
		Cepat		Lama		N	%	
		N	%	N	%			
a	Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi							0,000
l	Kurang baik	12	37,5	0	0	12	37,5	
a	Baik	0	0	20	62,5	20	62,5	
m	Total	12	37,5	20	62,5	32	100	

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.8 diatas memperlihatkan hasil responden yang memiliki kemampuan mengontrol halusinasi kurang baik dengan waktu rawatnya cepat ( $\leq 7$  hari) berjumlah 12 responden (37,5%) sedangkan responden yang memiliki kemampuan mengontrol halusinasi baik dengan waktu rawatnya lama ( $\geq 8$  hari) berjumlah 20 responden (62,5%). Dari hasil analisis statistik uji *chi-square (fisher exact)* didapatkan hasil nilai *P value* = 0,000 atau nilai  $P = < 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Palu Sulawesi Tengah.

## C. Pembahasan

### 1. Hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Palu Sulawesi Tengah

Hasil penelitian ini didapatkan pada analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square (fisher exact)* pada tabel 4.8 memperlihatkan hasil *P value* = 0,000 atau  $P = < 0,05$  berarti adanya hubungan antara lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi di rumah sakit umum madani Kota Palu Sulawesi Tengah karena dari data yang peneliti dapatkan saat penelitian bahwa kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi kurang baik dengan hari rawat cepat ( $\leq 7$  hari) sebanyak 12 responden (37,5%) dan kemampuan pasien dalam mengontrol

halusinasi baik dengan hari rawat lama ( $\geq 8$  hari) sebanyak 20 responden (62,5%).

Asumsi peneliti dalam penelitian ini bahwa dengan lamanya hari rawat pasien di rumah sakit, dapat membantu pasien mengontrol halusinasinya lebih baik karena responden yang diteliti dengan waktu rawat lebih lama mereka mendapatkan perawatan atau tindakan keperawatan yang terus menerus selama hari perawatan, seperti awalnya pasien diajarkan mengenal halusinasinya, jika pasien sudah mengenal halusinasinya maka dapat dilanjutkan tindakan berikutnya yaitu cara menghardik apabila pasien merasakan halusinasinya, berikutnya setelah pasien mengetahui cara menghardik maka dilanjutkan dengan mengajarkan cara bercakap-cakap dengan orang lain untuk menghilangkan halusinasinya, dan yang terakhir pasien akan diberikan kegiatan yang terjadwal untuk membantu melupakan halusinasi yang dialaminya dan juga pasien dapat mengenali obat yang dikonsumsi. Semua itu diberikan rumah sakit, secara konsisten dan teratur oleh karena itu pasien yang memiliki riwayat lama hari rawat lebih memiliki kemampuan mengontrol halusinasinya lebih baik dibandingkan dengan pasien yang belum lama dirawat.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Wahyun S, dkk (2018) tentang hubungan lama rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi bahwa hasilnya memperlihatkan setelah diberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi terlihat hari pertama sampai

hari kedua belas responden mampu mengenali halusinasi, pada penelitian hari keempat sampai kedua puluh satu responden mampu menggunakan tehnik menghardik untuk mengontrol halusinasi, pada pengamatan hari ke lima sampai dengan dua puluh dua responden mampu menggunakan tehnik bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi (Wahyuni, dkk 2018).

Selanjutnya hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan Noviani (2019) tentang perubahan kemampuan mengontrol halusinasi terhadap terapi individu di ruang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP), menggambarkan hari 1-12 responden mampu mengenal halusinasi, hari ke 4-21 responden mampu menggunakan tehnik menghardik, hari ke 5-22 responden mampu menggunakan tehnik bercakap-cakap dan hari ke 9-25 responden mampu menggunakan aktifitas terjadwal.

Menurut Aynsworth, Collrton dan Dudley (2017) sering kali pasien halusinasi pendengaran mengalami kesulitan dalam mengontrol halusinasi. Salah satu tindakan yang dapat membantu pasien dalam mengontrol halusinasinya adalah dengan memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien yang terus menerus dan teratur. Pasien sebaiknya dirawat di rumah sakit dengan jangka waktu lama untuk mendapatkan berbagai terapi yang teratur dalam membantu pasien dalam mengontrol halusinasi.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Palu Sulawesi Tengah mengenai lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi maka disimpulkan bahwa adanya hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi di rumah sakit undata Kota Palu Sulawesi Tengah Saran

1. Untuk RSD Madani Kota Palu

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Daerah Madani Palu Provinsi Sulawesi Tengah dalam menangani kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.



Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai data pendukung dalam upaya meningkatkan pengetahuan mahasiswa khususnya mengenai keperawatan jiwa.

## 2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya mengenai Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Daerah Madani Palu Sulawesi Tengah. Sebagai bahan masukan atau acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan peserta didik khususnya pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu.

## 3. Untuk Peneliti

Perlu dilakukan penelitian lanjut dengan melihat variabel-variabel yang lain untuk mengembangkan ilmu khususnya yang berkaitan dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aldam, Satria Fajrullah Said, and Ice Yulia Wardani. 2019. “Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi.” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 7(2): 165. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/4855/pdf> diakses 13 Juni 2021
- Andari, Soetji. 2017. “Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama Dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients.” *Jurnal PKS* 16(2): 195–208. <https://ejournal.kemsos.go.id/index.php/jpks/article/download/1389/794>. diakses 19 Juni 2021
- Andri, Juli et al. 2019. “Implementasi Keperawatan Dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia.” *Jurnal Kesmas Asclepius* 1(2): 146–55. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/download/922/599> diakses 13 Juni 2021
- Aynsworth, Collrton dan Dudley, 2017. “Randomised controlled trial of motivational interviewing: cognitive behavior therapy and family intervention for patients with comorbid schizophrenia and substance use disorders”. *Am J Psychiatry* 158(10): 1706-1713.
- Ballard, K.A., Kennedy, W.Z., & O’Brien, P.G., 2019. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori & Praktik*. Jakarta: EGC

- Barlian E. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Sukabina Press. Padang.
- Cahyono, B. 2018. *"Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran"*. Yogyakarta. : Penerbit Kanisius.
- Devita, Yeni. 2019. *"Hubungan Lama Rawat Dengan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia."* <https://jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/42> diakses 12 Juni 2021
- Depkes RI, 2020. *"Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. (Konsep Dasar Dan Prinsip)"*. Jakarta: Depkes RI.
- Dr. Harnavinsah, Ak. 2018. *"Variabel-Variabel Dalam Penelitian."*. Jakarta: EGC
- Hosizah, Yati maryati. 2018. *"Sistem Informasi Kesehatan II Statistik Pelayanan Kesehatan."* : Bandung 283.
- Keliat, B.A. & Akemat. 2019. *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas kelompok. Ed.2* :EGC
- Kaplan dan Sadock. 2018. *Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Edisi VII Jilid II. Bina Aksara, Jakarta.
- Keltner, N & Steele, D. 2020. *Psychiatric nursing, 7<sup>th</sup> ed.*, Elsevier Mosby. P.p 126-127
- Kusumawati, F. & Hartono, Y. 2020. *Buku Ajaran Keperawatan Jiwa*. Jakarta. Salemba Medika
- Makhfudli, Effendi F. 2019. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Muhith, A. 2020. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi
- Nasution, Sangkot. 2017. *"Sangkot." Program Studi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal (PGRA), Variabel Penelitian 05: 1–9.*
- National Alliance on Metal Illnes. 2017. *Push Is On to Reclassify Schizophrenia as a Neurologic Diseases*
- Noviandi, 2019. *"Deskripsi Perubahan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Klien Dengan Terapi Individu Diruang MPKP RSJ Magelang"*. Jurnal



- Keperawatan Jiwa 9(3): 89 <http://www.skripsistikes.wordpress.com>. Diakses 14 Juni 2021
- Novitayani, Sri. 2017. “*Penyebab Skizofrenia Pada Pasien Rawat Jalan Di Aceh.*” *Idea Nursing Journal*8(3).<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/9579>. diakses 15 Juni 2021
- Nurhalimah, NS. 2018. “*Keperawatan Jiwa-Komprehensif.*” : Jakarta 283.
- Rachmawati, Umi, and Sulawesi Tenggara. 2020. “*Gambaran Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa Di Komunitas.*” 8(4): 515–20. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/6392/pdf>. diakses 15 Juni 2021
- Riset Kesehatan Dasar. 2019. “*Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar.*” *Media Karya Kesehatan* 2(2): 218–25.
- Rohana, Lasmi. 2019. “*Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019.*” *Poltekkes Negeri Medan Abstrak*.<http://repo.poltekkesmedan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2163/1/JURNAL%20KTI.pdf> diakses 14 Juni 2021
- Sari, Padma S, and Wijayanti D.Y. 2018. “*Keperawatan Spiritualitas Pada Pasien Skizofrenia.*” *Jurnal Ners* 9: 126–32. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/download/3262/2353> diakses 13 Juni 2021
- Sari, Rahmi Fentina. 2017. “*Hubungan Pengetahuan Guru Tentang Manajemen Pembelajaran Dengan Kinerja Guru Di MTs Negeri 2 Medan.*” *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam* 1(1): 1–11. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/benchmarking/article/viewFile/1124/912>. Diakses 15 Juni 2021
- Sianturi, Sriana Florentina. 2020. “*Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . H Dengan Masalah Halusinasi.*” : 1–42.
- Sutejo. 2017. *Keperawatan Kesehatan Jiwa: Prinsip Dan Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Utami, Retno, Rahayu P.P, Program Studi, and Ilmu Keperawatan. 2018. “*The Corelation Between Inpatient Duration , And Signs , Symphoms And Patient ' S Ability To Control Hallucination.*” 6(6).<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4446> diakses 12 Juni 2021
- Vedebeck, S. L., 2020. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta:EGC

World Health Organization, 2019. *Gender Differences in the Epidemiology of Affective Disorders and Schizophrenia*.

## LAMPIRAN I

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ekris Agustianata Winono

NPM : PK 115 017 010

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu, akan melakukan penelitian tentang: “Hubungan Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Torue Kabupaten Parigi Moutong”.

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjadi responden serta menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner. Jawaban Bapak/Ibu/saudara (i) akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.



Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Palu ,.....2021

Peneliti,

Ekris Agustianata Winono

## LAMPIRAN II

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya dengan judul Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Madani Kota Palu Sulawesi Tengah :

Nama :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Suku :  
Agama :



Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyusun skripsi bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya. Sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagai manamestinya.

Palu, 2021

Responden

### LAMPIRAN III

#### KUESIONER IDENTITAS

##### Petunjuk Pengisian:

1. Isilah pertanyaan pada tempat yang telah disediakan
2. Beri tanda (✓) pada kotak yang tersedia
3. Isilah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda

- 
1. Nama Inisial : \_\_\_\_\_
  2. Usia : \_\_\_\_\_
  3. Jenis kelamin :  Laki laki  Perempuan
  4. Status perkawinan :  Kawin  Duda  
 Belum kawin  Janda  
 SD  SMA

5. Pendidikan terakhir :

SMP  Lain lainnya..

6. Pekerjaan :  Pegawai negeri  Wiraswasta

Pegawai swasta  Lain lainnya..

7. Lama sakit :  3 hari  >8 hari

7 hari

## LAMPIRAN IV

### KUESIONER PENGETAHUAN MENGONTROL HALUSINASI

Petunjuk: Bapak/Ibu Saudara/i akan ditanyakan informasi tentang data pribadinya. Pada pertanyaan yang terdapat kotak, dijawab dengan caradi *checklist*(✓).

Jawablah pertanyaan berikut ini sesuai dengan jujur sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu Saudara/i

#### A. Pengetahuan Mengenai Halusinasi dan Menghardik

1. Pasien mengetahui halusinasi yang dialaminya

Ya  Tidak

2. Pasien mengetahui waktu terjadinya Halusinasi



Ya

Tidak

3. Pasien mengetahui situasi seperti apa jika mengalami halusinasi

Ya

Tidak

4. Pasien mengetahui Perasaanya saat mengalami halusinasi

Ya

Tidak

5. Mengetahui bahwa menghardik merupakan salah satu cara mengontrol halusinasi

Ya

Tidak

6. Mengetahui cara menghardik halusinasi

Ya

Tidak

7. Mengetahui cara menghardik halusinasi

Ya

Tidak

8. Mengetahui latihan menghardik halusinasi sesuai jadwal.

Ya

Tidak

9. Mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan menghardik pada saat halusinasi muncul.

Ya

Tidak



## B. Bercakap cakap dengan orang lain atau keluarga

1. Mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Ya     Tidak

2. Mengetahui cara bercakap-cakap dengan orang lain

Ya     Tidak

3. Mengetahui latihan bercakap-cakap dengan orang lain

Ya     Tidak

4. Mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

Ya     Tidak

### C. Aktivitas Terjadwal

1. Mengetahui aktivitas-aktivitas dalam mengontrol halusinasi

Ya     Tidak

2. Mengetahui aktivitas yang bisa dilakukan diruangan untuk mencegah halusinasi

Ya     Tidak

3. Mengetahui aktivitas-aktivitas yang telah dilatih sesuai jadwal.

Ya     Tidak

4. Mengetahui aktivitas yang dilatih saat halusinasi muncul.

Ya     Tidak



### D. Patuh Obat

1. Mengetahui manfaat obat

Ya     Tidak

2. mengetahui jenis obat  
 Ya  Tidak
3. mengetahui dosis yang diminum saat ini  
 Ya  Tidak
4. mengetahui frekuensi minum obat  
 Ya  Tidak
5. mengetahui hal hal yang dirasakan setelah minum obat.  
 Ya  Tidak
6. mengetahui akibat apabila berhenti minum obat  
 Ya  Tidak
7. mengetahui cara minum obat kepada perawat  
 Ya  Tidak
8. mengetahui Meminta obat kepada perawat sesuai jadwal.  
 Ya  Tidak





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INDONESIA JAYA**

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)  
JL. TOWUA NO. 114 TELP. (0451) 485603 PALU  
E-mail : lp2m.stik@gmail.com

N o m o r : 311/LP2M/P.Spsi/STIK-IJ/IX/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian Skripsi

Kepada Yth,

Direktur Rumah Sakit Umum Madani  
Kota Palu

di -

T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini Kami sampaikan bahwa mahasiswa/mahasiswa kami atas nama:

Nama : Elkris Agustianata Winono

NPM : PK 115 017 010

Prog. Studi : Ilmu Keperawatan

Mengajukan permohonan izin melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Madani Kota Palu untuk penyusunan Skripsi Tahun Akademik 2020/2021 dengan judul "**Hubungan Lama Rawat Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Madani Kota Palu Sulawesi Tengah**"

Demikian permohonan kami atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Palu, 06 September 2021

Kepala Lembaga Penelitian

Robert V. Pelima, S.SI., M.Kes  
NIDN. 09 040160 01



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
UPT RUMAH SAKITUMUM DAERAH MADANI

Jalan Talua Konci No.11 mamboro Kecamatan Palu Utara  
Kode Pos 94148 Telp (0451) 491470. Fax (0451) 491605  
Website: [Http://rsmadani.sultengprov.go.id](http://rsmadani.sultengprov.go.id)

**SURAT KETERANGAN**

No:B/ 895.6/5126 /IX/2020

Menindak lanjuti Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu No.3111/LP2M/P.Spsi/STIK-IJ/IX/2021, tanggal 6 September 2021, Perihal : Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah menerangkan bahwa:

Nama : Ekris Agustianata Winono  
NIM : PK 115 017 010  
Prog Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul KTI : Hubungan Lama Rawat Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah.

adalah benar telah selesai melaksanakan penelitian di UPT RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah. Demikian surat keterangan ini kami buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 5 September 2021

An. Direktur UPT Rumah Sakit Daerah Madani  
Provinsi Sulawesi Tengah  
Kepala Bagian Tata Usaha



Nurhasbi M. Harun, S.Sos., M.Kes  
Nip. 19661130 198903 2 010

Nama	Biodata					Lama Rawat		PERTANYAAN																									SKOR	Ket	
								MENGENAL HALUSINASI & MENGHARDIK								BERCAKAP-CAKAP					AKTIVITAS TERJADWAL					PATUH OBAT									
	usia	JK	SP	PT	PKJ	Hari	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
Tn.T	2	1	3	1	4	≤ 7 hari	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	12	kurang
Tn.A	2	1	3	1	2	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	baik
Tn.M	3	1	1	2	4	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	baik	
Tn.R	3	1	1	1	2	≤ 7 hari	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9	kurang	
Tn.I	3	1	1	2	4	≤ 7 hari	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	14	kurang	
Tn.J	3	1	1	1	2	≤ 7 hari	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14	kurang		
Tn.M	4	1	3	1	4	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22	baik		
Tn.A	4	1	3	2	2	≤ 7 hari	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	8	kurang	
Tn.B	4	1	3	1	4	≤ 7 hari	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	13	kurang	
Tn.H	3	1	1	2	2	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	baik	
Ny.N	3	2	1	1	4	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	baik	
Ny.F	3	2	1	2	4	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	23	baik	
Ny.H	3	2	1	2	4	≤ 7 hari	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	12	kurang		
Ny.J	3	2	4	1	4	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	21	baik	
Tn.A	2	1	3	1	4	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	19	baik	
Tn.L	2	1	3	1	4	≤ 7 hari	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	kurang	
Ny.S	3	2	4	1	2	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	22	baik	
Ny.N	3	2	4	1	2	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	23	baik	
Tn.E	2	1	3	2	2	≤ 7 hari	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	kurang	
Tn.S	2	1	3	1	2	≤ 7 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	kurang	
Tn.M	1	1	2	2	2	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	22	baik	
Ny.N	1	2	2	2	2	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24	baik	
Ny.S	1	2	2	2	4	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	22	baik	
Ny.D	1	2	2	2	4	≤ 7 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	kurang	
Ny.Y	1	2	2	1	4	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	23	baik	
Tn.L	1	1	2	1	4	≤ 7 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	kurang	
Tn.H	1	1	2	1	2	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	21	baik	
Tn.J	1	1	2	1	2	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	21	baik	
Tn.A	1	1	2	1	4	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	22	baik	
Tn.M	2	1	1	1	4	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	23	baik	
Tn.D	2	1	1	2	2	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24	baik	
Tn.M	2	1	2	2	4	≥ 8 hari	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	19	baik	

Ket:  
 JK (Jenis kelamin), SP (Status perkawinan), PT (Pendidikan terakhir), PKJ (Pekerjaan).

## HASIL OLAH DATA

### Statistics

		Usia	Jenis_kelamin	status_perkawinan	pendidikan_terakhir	pekerjaan	lama_rawat
N	Valid	32	32	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0	0	0

### usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	9	28.1	28.1	28.1
	26-35 tahun	9	28.1	28.1	56.3
	36-45 tahun	11	34.4	34.4	90.6
	46-55 tahun	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Jenis\_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	22	68.8	68.8	68.8
	perempuan	10	31.3	31.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**status\_perkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	10	31.3	31.3	31.3
	belum kawin	10	31.3	31.3	62.5
	Duda	9	28.1	28.1	90.6
	Janda	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**pendidikan\_terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	15.6	15.6	15.6
	SMP	14	43.8	43.8	59.4
	SMA	9	28.1	28.1	87.5
	lain-lain	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pegawai swasta	21	65.6	65.6	65.6
	lain-lain	11	34.4	34.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	



		lama_rawat			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	≤ 7 hari	12	37.5	37.5	37.5
	≥ 8 hari	20	62.5	62.5	100.0
Total		32	100.0	100.0	

TABULASI DATA (UJI *chi-square*)

**Case Processing Summary**

	N	Valid Percent	Cases		N	Total Percent
			Missing Percent			
lama_hari_rawat *	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
kemampuan_pasien_dalam_mengontrol_halusinasi						

**lama\_hari\_rawat \* kemampuan\_pasien\_dalam\_mengontrol\_halusinasi Crosstabulation**

Count

		kemampuan_pasien_dalam_mengontrol_halusinasi										Total
		8	9	12	13	14	19	21	22	23	24	
lama_hari_rawat	cepat	3	2	2	2	3	0	0	0	0	0	12
	lama	0	0	0	0	0	2	3	7	5	3	20
Total		3	2	2	2	3	2	3	7	5	3	32

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	32.000 <sup>a</sup>	9	.000
Likelihood Ratio	42.340	9	.000
Linear-by-Linear Association	27.627	1	.000
N of Valid Cases	32		

a. 20 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .75.



## JADWAL PENELITIAN

### A. Personalia Penelitian

**Nama Peneliti** : Ekris Agustianata Winono  
**NPM** : PK 115 017 010

### B. Pembimbing

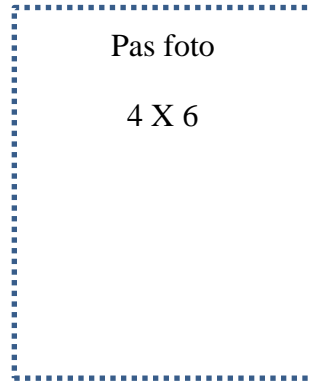
**Pembimbing I** : Freny Ravika Mbaloto, S.Kep. Ns. M.Kep  
**Pembimbing II** : Nuraliah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Kegiatan	MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul	■	■																						
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■																		
3	Bimbingan Proposal			■	■	■	■	■	■																
4	Seminar Proposal									■	■														
5	Perbaikan Proposal									■	■														
6	Penelitian										■	■	■	■	■										
7	Pengolahan Data											■	■	■	■										
8	Penyusunan Skripsi														■	■	■	■	■						
9	Bimbingan Skripsi														■	■	■	■	■						
10	Seminar Skripsi																		■						
11	Perbaikan Skripsi																		■	■	■	■	■		
12	Pengumpulan Skripsi																							■	■

## DOKUMENTASI PENELITIAN



## BIODATA PENELITI



Nama : Ekris Agustianata Winono

NPM : PK. 115017010

Tempat & Tanggal Lahir : Doda ,05 Agustus 1998

Agama : KRISTEN PROTESTAN

Alamat : BTN Palupi Blok BS.11

Riwayat Pendidikan:

1. Tamat SD di SDN 1 Lore Tengah, 2010
2. Tamat SMP di SMP Negeri 1 Lore Tengah, 2013
3. Tamat SMK Nusantara Palu 2016
4. Program S1 STIK-IJ Jurusan Ilmu Keperawatan Tahun 2017.

