

LATIHAN TERAPI BERCAKAP - CAKAP TERHADAP PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT SOEHARTO HEERDJAN

STUDI KASUS

Muhammad Gilman Faza¹

Buntar Handayani^{2*}

Putri Permata Sari³

Sri Atun Wahyuningsih⁴

^{1,2,4}Departemen Keperawatan Jiwa,
Program Studi Diploma Tiga, Akademi
Keperawatan Pelni, Jakarta, Indonesia

³Departemen Keperawatan Maternitas,
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan,
Akademi Keperawatan Pelni, Jakarta,
Indonesia

*Korespondensi:

Buntar Handayani

email: handayanibuntar@akper-pelni.ac.id

Kata Kunci:

Bercakap-Cakap
Halusinasi
Halusinasi Pendengaran

Diterima: 2 Januari 2026

Diperbaiki: 19 Januari 2026

Dipublikasikan: 31 Januari 2026

Abstract

Latar Belakang: Halusinasi merupakan gangguan persepsi ketika individu merasakan sesuatu yang tidak nyata, salah satunya halusinasi pendengaran sebagai gejala positif skizofrenia. Halusinasi pendengaran perlu segera ditangani karena dapat memicu perilaku agresif. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat diberikan yaitu latihan terapi bercakap- cakap untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari suara halusinasi. Terapi bercakap-cakap bermanfaat menumbuhkan kepercayaan diri pasien serta meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Tujuan peneliti ini untuk menganalisis latihan terapi bercakap-cakap dapat menurunkan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan melibatkan 2 responden yang mengalami halusinasi pendengaran. **Instrumen:** Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Auditory Hallucination Rating Scale (AHRs), lembar observasi tanda dan gejala, standar oprasional latihan terapi bercakap-cakap. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 4 hari berturut-turut dengan 2 kali pertemuan dalam sehari dengan durasi waktu 30-45 menit. **Hasil:** penelitian ini kedua responden mengalami penurunan tingkat halusinasi pendengaran yang signifikan yakni responden I dari skor 29 (halusinasi pendengaran berat) menjadi 4 (halusinasi pendengaran ringan), responden II dari skor 38 (halusinasi pendengaran sangat berat) menjadi 8 (halusinasi pendengaran ringan). **Kesimpulan:** Latihan terapi bercakap-cakap dapat membantu menurunkan tingkat halusinasi pendengaran.

E-ISSN
3089-34337

Sitasi artikel ini:

Faza, M.G., Handayani, B., Sari, P. P., Wahyuningsih, S. A. (2026). Penerapan Latihan Terapi Bercakap-cakap terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan. Volume 2 (1), 9-20
<https://journal.pelni.ac.id/index.php/jkpp>

PENDAHULUAN

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menjadi masalah kesehatan keempat, setelah penyakit degeneratif, kanker, dan kecelakaan di negara-negara maju (Laia, 2022). Orang yang mengalami gangguan jiwa akan terjadi penurunan fungsionalitas, seperti aktivitas, pola kerja, kehidupan sosial, dan hubungan antar keluarga (Butar-Butar, 2024). ODGJ menurut hasil Riset Dasar (Risesdas 2018) dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI 2023), menunjukkan penurunan secara nasional pada jumlah kasus penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai (2,7%). Provinsi dengan angka tertinggi untuk penderita gangguan jiwa adalah Bali dengan persentase sebesar (11,1%) yang mengalami penurunan

pada tahun 2023. Saat ini, provinsi dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak adalah Yogyakarta dengan angka sebesar (9,3%). Di provinsi DKI Jakarta, kasus skizofrenia yang tercatat adalah (4,9%) lebih rendah dibandingkan dengan angka pada tahun 2018 yang mencapai (6,6%) (Kemenkes, 2023).

Skizofrenia biasanya ditandai oleh jenis gejala positif, salah satunya halusinasi (Safitri et al., 2022). Berdasarkan laporan komperhensif Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Soeharto Heerdjan tahun 2023, mencapai 5.697 jiwa. Pada periode Juni-Desember 2023, jumlah pasien terbanyak ialah pasien halusinasi dengan jumlah 4.888 jiwa, perilaku kekerasan 152 jiwa, isolasi sosial 591 jiwa, DPD 1.933 jiwa, harga diri rendah 35 jiwa, dan waham 66 jiwa. Menurut Pardede et al., (2020), terdapat 10% halusinasi perabaan, penciuman, pengecapan, 20% halusinasi penglihatan dan 70% halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran ditandai ketika seseorang mendengar suara meskipun tidak ada rangsangan suara dari luar (Nuuru, 2024). Halusinasi pendengaran perlu ditangani dengan tepat agar tidak menimbulkan dampak seperti kehilangan kontrol diri, rasa panik, hingga munculnya perilaku agresif. Cara mengatasi halusinasi pendengaran dengan menggunakan pengobatan farmakologis seperti golongan obat psikofarmaka dan terapi non farmakologis (Mister et al., 2022). Salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan ialah dengan bercakap-cakap yang terbukti menjadi metode yang efektif dalam mengatasi halusinasi pendengaran, karena membuat pasien sibuk berkomunikasi (Famela et al., 2022).

Hasil penelitian Famela et al. (2022) menunjukkan bahwa terapi bercakap-cakap efektif menurunkan tingkat halusinasi pendengaran karena membuat pasien tetap aktif berkomunikasi. Sejalan dengan itu, Cahayatiningsih & Rahmawati (2023) menemukan bahwa penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1–4 selama empat hari membantu pasien mengontrol halusinasi, menurunkan tanda dan gejala secara bertahap, serta mengenali waktu terjadinya halusinasi. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Alfaniyah & Pratiwi (2022) yang memberikan terapi bercakap-cakap pada dua responden selama sembilan hari, dan menunjukkan penurunan tanda serta gejala halusinasi pendengaran yang cukup signifikan. Secara keseluruhan, terapi bercakap-cakap terbukti membantu pasien lebih fokus pada realitas dan mengurangi intensitas halusinasi pendengaran secara bertahap.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti saat praktik klinik pada 20 Mei – 7 Juni 2024 di RS Soeharto Heerdjan, intervensi yang sering dilakukan adalah menghardik dan minum obat. Di sisi lain, terapi bercakap-cakap memiliki bukti efektivitas yang kuat. Dibuktikan oleh penelitian terdahulu yang menyatakan bahwasannya terapi bercakap-cakap efektif dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengangkat strategi pelaksanaan terapi bercakap-cakap sebagai intervensi yang akan diterapkan dan dianalisis lebih lanjut di RS Soeharto Heerdjan.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan selama 4 hari dengan 2 kali pertemuan, yakni pukul 09.00 dan 15.00 WIB pada tanggal 14 - 17 Agustus, dengan tujuan untuk mengetahui tingkat halusinasi pendengaran pasien sebelum dan setelah diberikan intervensi. Populasi penelitian ini adalah penderita halusinasi pendengaran yang menjalani perawatan di RS Soeharto Heerdjan. Jumlah sampel sebanyak 2 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu mendapat skor Auditory Hallucination Rating Scale berada pada kategori sedang, berat, hingga sangat berat; pasien mengalami halusinasi tahap psikotik condeming, controlling dan conquering; pasien yang sudah diajarkan strategi pelaksanaan menghardik dan minum obat yang benar; dan pasien yang memiliki komunikasi baik. Adapun kriteria eksklusi penelitian ini meliputi pasien menyerah (sakit fisik atau pulang), memiliki gangguan memori, tidak kooperatif, tidak masuk ke dalam psikotik, dan memiliki waham.

Instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat halusinasi pendengaran adalah kuesioner AHRS yang diukur setiap pertemuan. Instrumen ini memiliki 11 indikator pertanyaan. Setiap indikator terdiri dari 5 pernyataan yang mencerminkan keparahan kondisi pasien dengan skor 0 sampai 4. Hasil interpretasi dari kuesioner ini yaitu, tidak adanya halusinasi (skor 0), halusinasi ringan (skor 1-11), halusinasi sedang (skor 12-22), halusinasi berat (skor 23-33), dan halusinasi sangat berat (skor 34-44).

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Responden	Responden I	Responden II
Usia	40 tahun	49 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Budha	Islam
Status Perkawinan	Belum menikah	Menikah
Pendidikan Terakhir	S1 komputer	Tidak sekolah
Pekerjaan	Bekerja mengekspor dan import barang dan makanan	Jualan baju

Sumber: Data Primer (2025)

2. Kondisi Sebelum Dilakukan Intervensi

Responden I menunjukkan gejala halusinasi pendengaran berat dengan skor awal 29 pada instrumen *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS). Ia tampak kebingungan mengenai alasan dirawat, sering berbicara sendiri, tersenyum tanpa sebab, dan menoleh ke arah tertentu seakan merespons suara yang tidak nyata. Responden meyakini suara yang didengar bersifat nyata dan

justru menimbulkan rasa nyaman baginya. Validasi dengan perawat ruangan menunjukkan bahwa responden mengalami kekambuhan akibat putus obat selama dua minggu, disertai perilaku kacau seperti marah tanpa sebab, membuang barang, serta berusaha melukai anggota keluarga. Faktor predisposisi yang memperberat kondisinya adalah riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, sementara faktor presipitasi yang memicu kekambuhan adalah ketidakpatuhan dalam pengobatan. Responden juga mengalami gangguan pada aspek emosional, intelektual, sosial, dan spiritual, serta menunjukkan mekanisme koping berupa penyangkalan.

Responden II memperlihatkan gejala halusinasi pendengaran sangat berat dengan skor awal 38 pada tahap *conquering* berdasarkan AHRS. Ia mendengar suara yang menyuruhnya menyakiti diri sendiri dan merasa mendapat stigma negatif dari keluarga, yang membuatnya semakin menarik diri dari lingkungan sosial. Selama wawancara, responden tampak enggan melakukan kontak mata, sering menunduk, berbicara sendiri, dan menanggapi suara yang tidak terdengar orang lain. Faktor predisposisi yang memengaruhi kondisinya adalah aspek sosiokultural berupa stigma dari keluarga, sedangkan faktor presipitasi utamanya adalah penghentian obat selama satu bulan karena meyakini dirinya sudah sehat. Dampaknya, responden mengalami perubahan pada dimensi emosional, intelektual, dan sosial, dengan mekanisme koping berupa penyangkalan dan regresi.

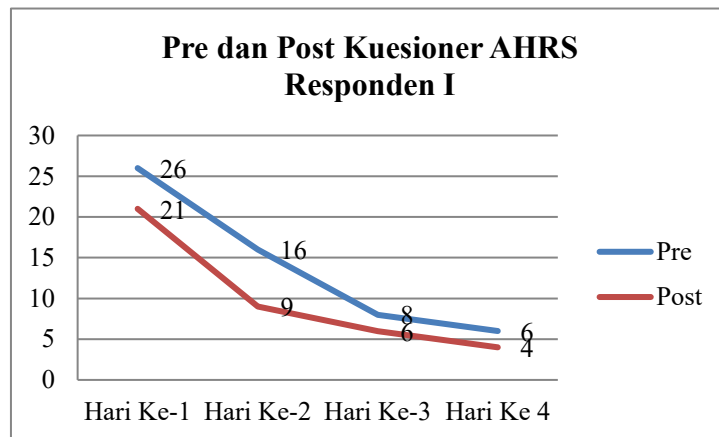
3. Kondisi Setelah Dilakukan Intervensi

Responden I menunjukkan perbaikan signifikan setelah menjalani intervensi latihan bercakap-cakap selama empat hari. Gejala halusinasi yang sebelumnya menonjol mulai berkurang; responden tampak lebih tenang, kooperatif, mampu mempertahankan kontak mata, serta dapat mengikuti percakapan dengan baik. Ia mengaku suara yang didengar kini jarang muncul dan dapat diabaikan. Dari aspek emosional, sosial, dan spiritual, responden memperlihatkan perubahan positif dengan tidak lagi mudah marah, mulai mencoba berinteraksi, serta menunjukkan minat pada kegiatan ibadah. Evaluasi menggunakan AHRS mencatat penurunan skor dari 29 menjadi 4, menandakan halusinasi bergeser dari tahap *controlling* menjadi *comforting*.

Responden II juga memperlihatkan perkembangan nyata setelah diberikan intervensi latihan bercakap-cakap. Ia mulai berani menjawab pertanyaan lebih panjang, mempertahankan kontak mata, dan tampak lebih kooperatif selama sesi. Responden mengaku masih mendengar suara, tetapi dapat mengabaikannya dengan bercakap-cakap sehingga terasa lebih nyaman. Secara emosional ia lebih tenang, ekspresi wajah lebih bervariasi, dan secara sosial mulai mampu menjalin percakapan sederhana. Hasil pengukuran AHRS menunjukkan penurunan skor dari 38 menjadi 8, dengan tahap halusinasi bergeser dari *conquering* menjadi *comforting*. Mekanisme koping pun mulai mengarah ke strategi positif berupa pengalihan perhatian melalui interaksi sosial.

4. Perbandingan Skor AHRS

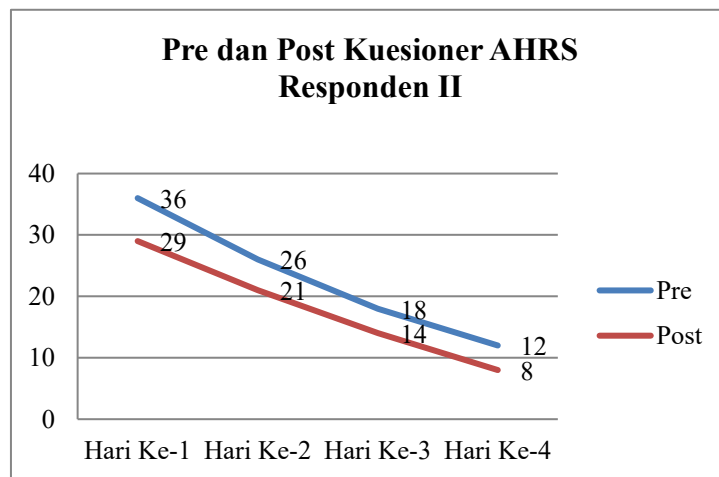
Responden I



Grafik 1. Hasil Pre dan Post Kuesioner AHRS Responden I
Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan grafik di atas terlihat adanya perubahan skor tingkat halusinasi pendengaran pada responden I setelah dilakukan intervensi berupa latihan terapi bercakap-cakap. Pada hari pertama pre test tercatat sebesar 26 dan post test menurun menjadi 21. Selanjutnya, pada hari kedua skor pre test 16 dan post test menurun menjadi 9. Pada hari ketiga, skor pre test 8 dan post test menurun menjadi 6, sedangkan pada hari keempat skor pre test 6 dan post test menurun menjadi 4.

Responden II



Grafik 2. Hasil Pre dan Post Kuesioner AHRS Responden II
Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan grafik di atas terlihat adanya perubahan skor tingkat halusinasi pendengaran pada responden II setelah dilakukan intervensi berupa latihan terapi bercakap-cakap. Pada hari pertama pre test tercatat sebesar 36 dan post test menurun menjadi 29. Selanjutnya, pada hari kedua skor pre test 26 dan post test menurun menjadi 21. Selanjutnya, pada hari ketiga skor pre test 18 dan post test menurun menjadi 14, sedangkan pada hari keempat skor pre test 12 dan post test menurun menjadi 8.

pre test 26 dan post test menurun menjadi 21. Pada hari ketiga, skor pre test 18 dan post test menurun menjadi 14, sedangkan pada hari keempat skor pre test 12 dan post test menurun menjadi 8.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi munculnya gejala halusinasi pendengaran serta respons terhadap intervensi. Kedua responden berada pada tahap dewasa produktif (14–54 tahun), yaitu fase ketika individu diharapkan mampu berperan aktif dalam kehidupan pribadi, keluarga, dan sosial. Namun, penelitian Herlina et al., (2024) menunjukkan bahwa kelompok usia ini justru rentan mengalami gejala positif skizofrenia, termasuk halusinasi. Responden yang lebih tua tampak lebih kooperatif dibandingkan responden yang lebih muda, sejalan dengan Stuart, (2023) yang menjelaskan bahwa penambahan usia berkaitan dengan kematangan mekanisme koping. Selain itu, Mahfoud et al., (2023) menegaskan bahwa penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut juga dapat memengaruhi pengalaman halusinasi, sehingga usia menjadi aspek penting dalam penatalaksanaan.

b. Jenis Kelamin

Kedua responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki. Secara umum, laki-laki memiliki kemampuan verbal lebih rendah dibandingkan perempuan, sehingga cenderung bersikap tertutup dan memendam masalah, yang dapat memperberat gejala halusinasi pendengaran (Tombakan et al., 2022). Menurut Azizah, (2020) juga menjelaskan bahwa penderita skizofrenia kerap mengalami hambatan dalam berbahasa, mulai dari konseptualisasi hingga pemantauan diri, sehingga komunikasi menjadi terbatas. Dengan demikian, kelemahan verbal yang secara alamiah dimiliki laki-laki dapat memperkuat hambatan komunikasi pada responden dengan halusinasi pendengaran.

c. Agama

Penelitian ini melibatkan dua responden dengan latar belakang agama berbeda, yaitu Buddha dan Islam. Responden I tidak melaksanakan ibadah maupun doa, sedangkan responden II tetap berdoa meskipun tidak dapat menunaikan salat karena merasa ruangan kurang bersih dan pakaian najis. Perbedaan ini memengaruhi mekanisme koping spiritual, di mana responden II lebih adaptif dibandingkan responden I. Kondisi tersebut tidak sejalan dengan pendapat Hurlock, (2011) yang menyatakan bahwa usia berhubungan dengan

peningkatan religiositas, namun didukung oleh Setiawan et al (2022) yang menegaskan bahwa agama berpengaruh besar terhadap kesehatan mental.

d. Dukungan Sosial

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan dukungan sosial pada kedua responden. Responden I relatif stabil karena tidak mendapat tekanan dari keluarga maupun pasangan, sedangkan responden II justru mengalami tekanan emosional akibat stigma dari istri dan anaknya yang menyebut dirinya gila. Tekanan tersebut memperberat gejala halusinasi, namun setelah intervensi responden II menunjukkan penurunan yang lebih signifikan karena sebelumnya menanggung beban psikologis lebih besar. Hal ini menegaskan bahwa dukungan sosial berperan penting dalam kondisi psikologis penderita halusinasi pendengaran, sejalan dengan Hurlock, (2011) yang menyatakan bahwa minimnya dukungan sosial dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan mental individu.

e. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, responden I memiliki pendidikan S1 komputer, sedangkan responden II tidak pernah menempuh pendidikan formal. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam memahami informasi, mengambil keputusan, serta mengelola kesehatan dirinya. Elmiyati (2023) menjelaskan bahwa pendidikan tinggi memungkinkan seseorang lebih mudah menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku adaptif, sedangkan pendidikan rendah meningkatkan risiko kesulitan dalam perawatan kesehatan maupun pengelolaan stresor psikologis. Perbedaan ini tercermin pada responden I yang lebih terbuka dan kooperatif terhadap intervensi, sementara responden II mengalami hambatan dalam menerima penjelasan serta lebih sulit diarahkan.

f. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, responden I bekerja wirasuwasta, sedangkan responden II berprofesi sebagai pedagang. Keduanya masih memiliki fungsi sosial melalui aktivitas produktif yang melibatkan interaksi dengan lingkungan. Hal ini berbeda dengan temuan Haddise (2018) yang menunjukkan mayoritas pasien skizofrenia tidak memiliki pekerjaan, di mana kondisi tidak bekerja dapat meningkatkan kadar hormon stres (katekolamin) dan menimbulkan perasaan tidak berdaya. Sebaliknya, individu yang bekerja cenderung lebih optimis, bersemangat, serta memiliki tujuan hidup yang lebih jelas.

g. Faktor Predisposisi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden I memiliki faktor predisposisi genetik berupa riwayat gangguan jiwa pada ibu dan tantenya, sedangkan responden II dipengaruhi

faktor sosiokultural berupa stigma keluarga yang menyebut dirinya “gila”. Faktor genetik bersifat menetap sehingga sulit diubah Stuart (2023), sementara stigma sosial masih dapat diminimalkan melalui dukungan keluarga maupun intervensi terapeutik. Hal ini sejalan dengan Maisulvi et al. (2023) yang menegaskan bahwa stigma keluarga berhubungan erat dengan munculnya gangguan psikologis pada pasien skizofrenia. Oleh karena itu, penurunan halusinasi lebih signifikan terlihat pada responden II karena faktor predisposisinya lebih dipengaruhi oleh lingkungan sosial.

h. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi utama pada kedua responden adalah ketidakpatuhan minum obat, di mana responden I berhenti selama dua minggu dan responden II selama satu bulan. Selain itu, responden I mengalami presipitasi emosional (mudah marah), intelektual (bicara melantur), dan sosial (konflik keluarga), sedangkan responden II menunjukkan presipitasi emosional (cemas), sosial (menarik diri), serta spiritual (berdoa dan pasrah). Ketidakpatuhan terapi terbukti memicu kekambuhan karena fungsi otak kembali terganggu Wati et al., (2023), dan meningkatkan risiko rehospitalisasi Agustina (2023). Meskipun responden II lebih lama berhenti obat, faktor spiritual yang dimilikinya berperan sebagai penyangga emosional sehingga penurunan halusinasi lebih signifikan dibandingkan responden I.

i. Rentang Respon

Hasil penelitian menunjukkan kedua responden berada pada fase maladaptif, di mana responden I menampilkan perilaku berbicara sendiri, mudah marah, dan membuang barang, sedangkan responden II cenderung menarik diri, menolak interaksi, serta berbicara sendiri akibat halusinasi perintah menyakiti diri. Kondisi ini sejalan dengan Jatinandya (2020) yang menjelaskan bahwa fase maladaptif ditandai perilaku bertentangan dengan kenyataan, termasuk halusinasi suara maupun bayangan. Responden II yang lebih pasif dan kooperatif saat intervensi menunjukkan penurunan halusinasi lebih signifikan dibandingkan responden I.

j. Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua responden menggunakan mekanisme koping penyangkalan, ditunjukkan dengan pernyataan tidak mengetahui alasan dirawat dan merasa sudah sembuh. Hal ini sejalan dengan Ramadhona, (2021) yang menjelaskan bahwa penyangkalan kerap digunakan pasien gangguan jiwa untuk melindungi diri dari kecemasan. Selain itu, responden II juga menunjukkan regresi berupa menarik diri, enggan beraktivitas, dan bergantung pada orang lain, sesuai temuan Yolanda et al., (2022) serta Stuart (2023) yang menyebut regresi sebagai bentuk koping maladaptif. Meskipun demikian, tingkat halusinasi

responden II lebih menurun karena mekanisme regresi relatif lebih mudah dimodifikasi melalui intervensi dibandingkan penyangkalan pada responden I.

2. Sebelum Dilakukan Intervensi Terapi Bercakap-cakap

Sebelum diberikan intervensi, kedua responden menunjukkan gejala halusinasi pendengaran berat dan sangat berat dengan skor Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) 26 dan 36. Kondisi ini disebabkan oleh ketidakpatuhan minum obat, stress psikologis, serta kurangnya dukungan keluarga. Famela et al. (2022) menyebutkan bahwa kurangnya stimulasi komunikasi dan putus obat dapat memperparah intensitas halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

3. Setelah Dilakukan Intervensi Terapi Bercakap-cakap

Setelah dilakukan terapi bercakap-cakap selama 4 hari, kedua responden mengalami penurunan Tingkat halusinasi yang signifikan. Responden I menurun dari skor 26 menjadi 4 sedangkan responden II dari skor 36 menjadi 8. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi bercakap-cakap membantu pasien lebih focus pada realita dan mengalihkan perhatian dari suara halusinasi, sejalan dengan penelitian Cahayatiningsih & Rahmawati (2023) yang membuktikan efektivitas terapi ini dalam menurunkan halusinasi pendengaran.

4. Perbandingan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat halusinasi setelah 4 hari intervensi. Responden I mengalami penurunan skor AHRS dari 26 (berat) menjadi 4 (ringan), sedangkan responden II dari 36 (sangat berat) menjadi 8 (ringan). Sejalan dengan penelitian (Famela et al., 2022) yang menyatakan bahwa terapi bercakap-cakap membantu menurunkan tingkat halusinasi pendengaran, dengan membuat pasien aktif berkomunikasi.

KESIMPULAN

Teridentifikasi karakteristik responden dan perbedaan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi bercakap-cakap, yakni pada responden I mengalami penurunan dari skor 29 (halusinasi pendengaran berat) menjadi 4 (halusinasi pendengaran ringan). Pada responden II mengalami penurunan dari skor 38 (halusinasi pendengaran sangat berat) menjadi 8 (halusinasi pendengaran ringan). Hasil penelitian ini dapat di jadikan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang latihan terapi bercakap-cakap terhadap pasien halusinasi pendengaran, serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada para pihak yang terlibat dalam penelitian ini, khususnya pihak Rumah Sakit Soeharto Heerdjan, responden penelitian, kedua orang tua, dosen pembimbing, serta dosen penguji yang telah memberikan masukan dan motivasi sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

PERNYATAAN BEBAS KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan yang timbul pada saat melakukan penelitian ini.

PENDANAAN

Penelitian ini menggunakan dana pribadi dan tidak dibiayai oleh pihak manapun.

KONTRIBUSI PENULIS

Muhammad Gilman Faza : Penulis utama, konseptualisasi, metodologi penelitian, analisis, dan referensi

Buntar Handayani : Menghasilkan ide, konseptualisasi, analisis formal, supervision, dan akurasi data

Putri Permata Sari : Validasi, analisis formal, dan akurasi data

Sri Atun Wahyuningsih : Validasi, analisis formal, dan akurasi data

ORCID ID

Muhammad Gilman Faza

ORCID ID : Tidak tersedia

Buntar Handayani

ORCID ID : 0000-0001-9452-8807

Putri Permata Sari

ORCID ID : 0000-0002-6463-8199

Sri Atun Wahyuningsih

ORCID ID : 0009-0005-7316-0130

REFERENSI

- Alfaniyah, U., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2398–2403. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1077>
- Butar-Butar, T. (2024). *Faktir-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. 1, 56–66.
- Elmiyati, & Dian, C. N. (2023). *Gambaran Karakteristik Pasien Halusinasi DI Ruang Rawat Inap RSJ Aceh*. 7(2), 8–12.
- Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 743–748. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1571>
- Famela, F., Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 205–214. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.869>
- Haddise, M. (2018). *Gambaran Daya Nilai Realitas Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan*. 1–10.
- Herlina, W. S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2024). Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar Terhadap Tanda dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 625–633. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/632/437>
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan)* (R. M. Sijabat (ed.); kelima). Erlangga.
- Jatinandya, M. P. A., & Purwito, D. (2020). Terapi Okupasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, September, 295–301.
- Kemendes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). *Kota Bukittinggi Dalam Angka*, 01, 1–68.
- Laia, V. A. S., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis pada Penderita Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Pusuk Buhit Rsj Prof.Dr. Muhammad Ildrem: Studi Kasus. *Defisit Perawatan Diri*, 4(2), 32–39.
- Mawaddah, N., Sari, I. P., & Prastya, A. (2020). Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Terjadinya Gangguan Jiwa Di Desa Sumbertebu Bangsal Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 21(1), 1–9. <https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>
- Mister, Adi, N., & Rahmawati, A. N. (2022). Studi Kasus Halusinasi Pendengaran pada Pasien Schizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(1), 21. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/195/129/698>

- Nuuru, H. R. A., & Pratiwi, A. (2024). Efektivitas Terapi Musik sebagai Intervensi Mengontrol Halusinasi Pendengaran: Case Report. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 12(2), 297–304.
- Pardede, Erwin Silitonga, & Gustavus Endowment H Laia. (2020). The Effects of Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(10), 256–262.
- Safitri, E. N., Hasanah, U., Utami, I. T., Keperawatan, A., Wacana, D., & Kunci, K. (2022). Application of Classical Music Therapy in Hearing Hallucination Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 173–180.
- Setiawan, H., Solikhina, I., & Nada, U. N. (2022). Kontribusi Agama Dalam Kesehatan Mental. *Aktualita: Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, 12(1), 69–87. <https://doi.org/10.54459/aktualita.v12i1.395>
- Stuart & Keliat. (2023). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat (ed.); 2nd ed.). Elsevier Inc.
- Tombokan, M., Rahman, Nur, M., Angriani, S., Fitri, F., & Subriah. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(1), 337–344. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i1.3520>
- Wati, C. S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2023). Penerapan Latihan Personal Hygiene : Kebersihan Diri Terhadap Kemampuan Pasien Defisit Perawatan Diri Di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 103–111.