

**LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL**



**Studi Fenomenologi Faktor Presipitasi Halusinasi Pendengaran  
Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi  
Jawa Timur**

TIM PENGUSUL

Reliani, S.Kep., Ns., M.Kes

(0711028104)

Rustafariningsih, S.Kep., Ns., M.Kep

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

## HALAMAN PENGESAHAN

### PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Studi Fenomenologi Faktor Presipitasi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 12.000.000,-

Ketua Penelitian :

a. Nama Penelitian : Reliani,S.Kep.,Ns.,M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0711028104

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : Profesi Ners

e. Nomor Hp : 081331922815

f. Alamat Email : wikreliayu@gmail.com

Anggota Penelitian 1 :

a. Nama Lengkap : Rustafariningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

b. NIDN : -

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Penelitian 2 :

a. Nama mahasiswa : Hendryk Ardiansyah Riyanto

b. NIM : 20161660141

Anggota Penelitian 3 :

a. Nama mahasiswa : Wigbertha Maria Ndajo Da Tukesangi

b. NIM : 20161660139

Surabaya, 15 Juni 2020

Mengetahui,

Ketua Peneliti



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197403232005011

Reliani, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0711028104

Menyetujui,  
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd  
NIK. 01202196590004

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
DAFTAR ISI .....	<b>iii</b>
ABSTRAK .....	<b>iv</b>
ABSTRACT .....	<b>v</b>
BAB 1 PENDAHULUAN .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	<b>1</b>
1.2 Rumusan Masalah .....	<b>4</b>
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	<b>4</b>
2.1 Kanker Serviks .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
2.2 Tindakan Pencegahan Kanker Seviks .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
2.3 Wanita Usia Subur (WUS) .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
2.4 Kerangka Konseptual Teori .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT .....	<b>25</b>
3.1 Tujuan.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
3.2 Manfaat Penelitian.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	<b>27</b>
3.1 Desain Penelitian.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
3.2 Kerangka Kerja .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
3.4 Variabel Penelitian .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
3.5 Definisi Operasional .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
3.7 Etik Penelitian.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	<b>35</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
4.2 Pembahasan.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
BAB 6 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	<b>51</b>
6.1 Rencana Jangka Pendek.....	<b>51</b>
6.2 Rencana Jangka Panjang.....	<b>51</b>
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	<b>52</b>
7.1 Simpulan .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
7.2 Saran .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
LAMPIRAN .....	<b>54</b>
Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian .....	<b>57</b>
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian .....	<b>59</b>

**ABSTRAK**  
**STUDI FENOMENOLOGI FAKTOR PRESIPITASI HALUSINASI**  
**PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT**  
**JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR**

Reliani Reliani, Rusta Fariningtias, Hendryk Ardiansyah Riyanto, Wigbertha  
Maria Ndajo Da, Tukesangi Tukesangi

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu tanda gejala khas skizofrenia dimana seseorang mempersepsikan mendengar suara atau bisikan yang tidak nyata menjadi nyata. Di Indonesia, angka kejadian skizofrenia tahun 2013 sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk dan meningkat menjadi 7 permil di tahun 2018 termasuk Provinsi Jawa Timur meningkat dari 0,22% menjadi 0,50%. Di RSJ Menur terjadi peningkatan pasien rawat inap setiap tahunnya yakni 1715 di tahun 2016 menjadi 2147 pasien di tahun 2017 dengan 30% diantaranya mengalami halusinasi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor presipitasi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Metode penelitian menggunakan desain penelitian kualitatif fenomenologi dengan melakukan wawancara yang direkam dan dianalisis dengan pendekatan Colaizzi. Penelitian ini dilakukan di Ruang Flamboyan dan Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur dengan jumlah partisipan 15 pasien.

Dari hasil analisis tematik dirumuskan empat tema besar faktor presipitasi halusinasi pendengaran yaitu kesulitan tidur, kondisi kecemasan pikiran yang tak menentu, kurangnya dukungan sosial dan kurangnya dukungan spiritual. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar partisipan mengalami gangguan tidur terutama di malam hari, kondisi kecemasan pikiran yang tak menentu akibat tidak bisa menerima dan mengatasi berbagai situasi masalah, kurangnya dukungan sosial dengan tidak adanya orang berarti dalam hidup dan merasa sendiri serta kurangnya dukungan spiritual akibat kurangnya kepercayaan terhadap Allah dan tidak melakukan kegiatan spiritual.

Pencegahan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dapat dilakukan dengan cara mengetahui dan mengenali faktor presipitasi yang mencetuskannya seperti kesulitan tidur, kondisi kecemasan pikiran yang tak menentu, kurangnya dukungan sosial dan kurangnya dukungan spiritual.

**Kata kunci:** faktor presipitasi, halusinasi pendengaran, skizofrenia

**ABSTRACT**  
**STUDY OF PHENOMENOLOGY ON HEARING HALUSINATION**  
**PRECIPITATION FACTORS IN SCIZOFRENIA PATIENTS IN THE**  
**HOSPITAL OF PSYCHOLOGY MENUR, EAST JAVA**

Reliani Reliani, Rusta Fariningtias, Hendryk Ardiansyah Riyanto, Wigbertha  
Maria Ndajo Da, Tukesangi Tukesangi

*Hearing hallucinations are one of the typical signs of schizophrenia in which a person perceives hearing an unreal voice or whisper into reality. In Indonesia, the incidence of schizophrenia in 2013 was around 400,000 people or as many as 1.7 per 1,000 population and increased to 7 permil in 2018 including East Java Province increased from 0.22% to 0.50%. In Menur General Hospital, there is an increase in inpatients every year. It is 1715 in 2016 to 2147 patients in 2017 with 30% of them experiencing hallucinations. The purpose of this study was to determine the precipitation auditory hallucination factor in schizophrenia patients at Menur Mental Hospital, East Java Province.*

*The research method uses a qualitative phenomenological research design by conducting interviews that are recorded and analyzed with the Collaizi approach. This research was conducted in the Flamboyan Room and Walnuts Menur Mental Hospital of East Java Province with a total of 15 patient participants.*

*From the results of the thematic analysis, four major themes of auditory hallucinatory precipitation were formulated. They are difficulty sleeping, an uncertain state of mind anxiety, lack of social support, and lack of spiritual support. Based on the results of the study, most participants experienced sleep disorders, especially at night, uncertain conditions of mind anxiety due to not being able to accept and deal with various problem situations, lack of social support in the absence of meaningful people in life and feel alone and lack of spiritual support due to lack belief in God and not doing spiritual activities.*

*Prevention of auditory hallucinations in schizophrenic patients can be done by knowing and recognizing the precipitating precipitation factors such as sleep difficulties, an uncertain state of mind anxiety, lack of social support and lack of spiritual support.*

**Keywords:** *precipitation factor, auditory hallucinations, schizophrenia*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan jiwa yang saat ini sedang terjadi salah satunya adalah skizofrenia. Berdasarkan data WHO (2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, dan 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, angka kejadian skizofrenia pada tahun 2013 mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk dan meningkat menjadi 7 permil di tahun 2018 dimana juga terjadi peningkatan pada Provinsi Jawa Timur dari 0,22% menjadi sekitar 0,50% (Risksedas, 2018). Di Surabaya, dikutip dari Jawa Pos (2016) Direktur RSJ Menur dr Adi Wirachjanto, M.Kes mengatakan jumlah pasien rawat jalan yang mengalami skizofrenia di sepanjang tahun 2015 tercatat sebanyak 18.774 orang dan 60% diantaranya merupakan warga Surabaya. Gejala umum yang menyertai skizofrenia antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik (Risksedas, 2013). Sekitar 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi (Jalil, 2018). Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori yang salah atau tidak terjadi dalam realitas (Yosep, 2011).

Menurut Yosep (2011) bahwa dirumah sakit jiwa di Indonesia, dari pasien yang mengami halusinasi sebanyak 70% merupakan halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi penciuman, pengecapan dan perabaan. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran karena pasien tidak mampu mengontrol dan mengenal halusinasi tersebut (Maramis & Maramis, 2009). Halusinasi pendengaran biasanya auskustik dan auditif seperti mendengar bisikan mausia, hewan, ataupun kejadian alamiah dan suara musik (Maramis & Maramis, 2009). Di Surabaya, pada tahun 2012 di Rumah Sakit Jiwa Menur terdapat 3.444 pasien halusinasi dan meningkat menjadi 3.665 di tahun 2013 (Ningrum, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 4 Januari 2019 di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya didapatkan jumlah pasien rawat inap dengan diagnosa medis skizofrenia pada tahun 2016 sebanyak 1715 pasien dan meningkat menjadi 2147

pasien di tahun 2017. Di Ruang Flamboyan selama tahun 2018 terdapat 540 pasien rawat inap dan sekitar 30% diantaranya mengalami halusinasi yakni 189 pasien.

Halusinasi dipengaruhi oleh dua faktor antara lain: faktor predisposisi yakni faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Faktor ini diperoleh baik dari klien maupun keluarganya. Faktor presipitasi, yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Faktor ini terjadi adanya rangsangan dari lingkungan seperti partisipasi klien dalam kelompok, suasana sepi/isolasi sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Muhith, 2015). Faktor presipitasi penyebab halusinasi menurut Rawlins dan Heacock (1993) dalam Yosep (2011) dibagi menjadi lima dimensi yakni dimensi fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Berdasarkan hasil penelitian Sulaemana (2007) didapatkan faktor-faktor presipitasi paling berpengaruh dalam timbulnya halusinasi yakni terbesar kurang tidur dan kecemasan.. Dalam hal ini kekambuhan berulang dapat terjadi dikarenakan berbagai faktor salah satunya faktor presipitasi yang dapat mengakibatkan penderita kambuh dan dirawat kembali dirumah sakit. Halusinasi terjadi sebagai respons metabolisme terhadap stres yang menyebabkan terlepasnya zat halusinogenik neurotik (buffofenon dan dimethytransferase) juga sebagai respon pertahanan ego untuk melawan rangsangan dari luar yang mengancam dan ditekan untuk muncul dalam alam sadar (Sari, 2017)

Faktor dimensi fisik yakni tidur termasuk suatu kondisi fisik yang dapat menimbulkan halusinasi. Irama sirkadian klien dengan halusinasi terganggu, karna sering tidur larut malam atau malah kesulitan tidur dalam waktu yang lama (Damaiyanti, 2012). Dimensi emosional yakni kecemasan dapat mengganggu seseorang karna dengan perasaan cemas berlebihan pada masalah yang tidak dapat diatasi dapat meningkatkan aktivitas motorik dan membuat klien kehilangan pemikiran yang rasional, sehingga timbullah halusinasi (Muhith, 2015). Dimensi sosial yakni dapat membuat seseorang halusinasi. Timbulnya perubahan persepsi sensori halusinasi biasanya diawali dengan seseorang yang menarik dari lingkungannya karna orang tersebut menilai dirinya rendah (Fitria, 2012 dalam

Sari, 2017). Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur, dr Adi Wirachjanto M.Kes dalam Jawa Pos (2016) mengungkapkan halusinasi dapat muncul dikarenakan sebagai akibat terjadi konflik dengan orang lain, perilaku kekerasan dari orang lain, *bullying* di sekolah dan lingkungan, dan stres pekerjaan serta lingkungannya. Sehingga beresiko muncul respon maladaptif halusinasi dalam menghadapi stresor. Dimensi spiritual dikarenakan kehampaan hidup yang menjadikan hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri dapat membuat seseorang merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya serta memaki takdir sehingga dapat membuat seseorang berhalusinasi (Yosep, 2011).

Halusinasi pendengaran dapat membuat penderitanya melakukan hal-hal yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungannya seperti perilaku kekerasan bahkan membunuh (Sari, 2017). Sumber dari CNN Indonesia (2016) menyebutkan seorang anggota polisi Brigadir Petrus Bakus yang bertugas di Kalimantan Barat tega memutilasi dua anak kandungnya yang masih balita, Fabian (4) dan Amora (3) di rumah sendiri pada Jumat dini hari (26/2) ketika istrinya tertidur dengan menggunakan parang. Diduga pelaku mengidap schizophrenia dengan gejala halusinasi, lantaran berdasarkan pengakuan sang istri, pelaku sering marah-marah dan kerap mendapatkan bisikan-bisikan.

Sumber dari Solo Pos 2015 mengungkapkan bahwa Wiryono kerap mendapat bisikan-bisikan yang tak jelas asalnya yang menyuruh dirinya untuk menceraikan istrinya. Hal itu yang menjadi dasar perceraian dengan istri pertamanya. Wiryono juga mengungkapkan sering mendengar ayam yang sedang berbicara ketika ayam tersebut berkokok (Putranti, 2015). Selama ini, berbagai upaya kesehatan jiwa dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilakukan, khususnya bagi orang dengan skizofrenia yang menimbulkan gejala halusinasi kebanyakan sebatas dengan pengobatan dan rehabilitasi seperti terapi psikofarmaka, terapi kejang listrik yang disebut ECT (*Electro Compulsive Therapy*), dan terapi aktivitas kelompok (TAK). Belum banyak menjangkau upaya promotif dan preventif. Sehingga banyak klien yang mengalami kekambuhan / perawatan ulang rawat inap di rumah sakit jiwa dengan respon halusinasi yang dapat berupa curiga, ketakutan perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak

dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Untuk itu perlu adanya upaya preventif untuk mengetahui faktor presipitasi/pencetus terhadap timbulnya halusinasi sebagai upaya preventif. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik menjelaskan faktor presipitasi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat ditentukan rumusan masalah sebagai berikut: Apakah faktor presipitasi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Halusinasi**

##### **2.1.1 Definisi**

Halusinasi merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu persepsi yang dialami panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Maramis, 1998 dalam Muhith, 2015). Saat halusinasi terjadi, manusia kehilangan kemampuannya dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan eksternal (dunia luar) (Kusumawati, 2011). Klien memberi pendapat tentang lingkungan tanpa ada rangsangan atau objek yang nyata. Halusinasi yang paling sering adalah halusinasi dengar dan sering ditemukan pada pasien skizofrenia (Ibrahim, 2011)

##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Yosep (2011) terdapat dua faktor penyebab halusinasi, diantaranya:

1. Faktor Predisposisi

- a. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

- b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya

- c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan *dopamine*

d. Faktor neurobiologi

Ditemukan bahwa kortex pre frontal dan kortex limbic pada klien dengan schizophrenia tidak pernah berkembang penuh. Ditemukan juga terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal (Muhith, 2015)

e. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif, Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal

f. Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia, Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini

2. Faktor Presipitasi

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, 1993 mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-Spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

a. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi Emosional

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

perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut

c. Dimensi Intelektual

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

d. Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung

e. Dimensi Spiritual

Spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karna ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk

### 2.1.3 Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologist (Stuart dan Laraia, 2005). Rentang respon tersebut digambarkan seperti gambar dibawah ini.

Respon adaptif		Respon maladaptif
←		→
1. Pikiran logis 2. Persepsi akuran 3. Emosi konsisten dengan pengalaman 4. Perilaku sesuai 5. Berhubungan sosial	1. Distorsi pikiran 2. ilusi 3. Reaksi emosi berlebihan 4. Perilaku aneh atau tidak biasa 5. Menarik diri	1. Gangguan pikir/delusi 2. Halusinasi 3. Sulit merespon emosi 4. Perilaku disorganisasi 5. Isolasi sosial

Tabel 2.1: Rentang respon neurobiologist halusinasi (Stuart dan Laraia, 2005)

### 2.1.4 Jenis Halusinasi

Menurut Videbeck (2008) terdapat berbagai jenis halusinasi diantaranya:

#### 1. Halusinasi Pendengaran

Klien mendengar suara-suara, paling sering suara orang berbicara kepada klien atau membicarakan klien. Mungkin ada satu atau banyak suara; dapat berupa suara orang yang dikenal atau tidak dikenal. Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling sering terjadi. Halusinasi perintah adalah suara-suara yang menyuruh klien untuk mengambil tindakan, sering kali membahayakan diri sendiri atau orang lain dan dianggap berbahaya.

#### 2. Halusinasi penglihatan

Klien melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada sama sekali, misalnya cahaya atau orang yang telah meninggal, atau mungkin melihat monster yang menakutkan padahal yang dilihat adalah perawat. Halusinasi ini merupakan jenis halusinasi kedua yang sering terjadi.

#### 3. Halusinasi penciuman

Klien mencium aroma atau bau padahal tidak ada. Bau tersebut dapat berupa bau tertentu seperti urine atau feses, atau bau yang sifatnya lebih umum,

misalnya bau busuk atau bau yang tidak sedap. Halusinasi ini sering ditemukan pada klien stroke, demensia dan kejang.

4. Halusinasi taktil

Mengacu pada sensasi seperti aliran listrik yang menjalar ke seluruh tubuh atau binatang kecil yang merayap dikulit. Halusinasi taktil paling sering ditemukan pada klien putus alkohol

5. Halusinasi pengecapan

Mencakup rasa yang tetap ada didalam mulut, atau perasaan bahwa makanan terasa seperti sesuatu yang lain. Rasa tersebut dapat berupa logam atau pahit atau mungkin seperti rasa tertentu.

6. Halusinasi kenestetik

Klien merasakan fungsi tubuh yang biasanya tidak dapat dideteksi contohnya seperti sensasi pembentukan urine atau impuls yang ditransmisikan melalui otak.

7. Halusinasi kinestetik

Terjadi ketika klien tidak bergerak tetapi melaporkan sensasi gerakan tubuh. Gerakan tubuh kadang kala yang tidak lazim misalnya melayang diatas tanah

### 2.1.5 Proses Terjadinya Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui lima fase, diantaranya:

1. Fase I : *Sleep Disorder* sebagai fase awal seseorang sebelum muncul

Klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dihianati kekasih, masalah kampus. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support system kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecahan masalah.

2. Fase II: *Comforting* yaitu fase menyenangkan

Pada tahap ini masuk golongan non psikotik. Karakteristik: klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang

memuncak dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

3. Fase III : *Condemning* atau ansietas berat

Halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien: meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

4. Fase IV : *Controlling* atau ansietas berat

Pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

5. Fase V : *Conquering* atau panik

Klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk psikotik berat. Karakteristik: halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku klien: perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon, terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang.

### **2.1.6 Tanda dan Gejala**

Menurut Hamid (2000), tanda gejala terkait dengan halusinasi sebagai berikut:

1. Bicara sendiri
2. Senyum sendiri
3. Ketawa sendiri
4. Menggerakkan bibir tanpa suara
5. Pergerakan mata yang cepat
6. Respon verbal yang lambat
7. Menarik diri dari orang lain
8. Berusaha untuk menghindari orang lain
9. Tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata
10. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
11. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik
12. Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
13. Sulit berhubungan dengan orang lain
14. Ekspresi muka tegang
15. Mudah tersinggung, jengkel dan marah
16. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
17. Tampak tremor dan berkeringat
18. Perilaku panik
19. Agitasi dan kataton
20. Curiga dan bermusuhan
21. Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan
22. Ketakutan
23. Tidak dapat mengurus diri
24. Biasanya terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang

#### **2.1.7 Mekanisme Koping**

1. Regresi: menjadi malas saat beraktifitas sehari-hari
2. Proyeksi : mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab pada orang lain atau sesuatu benda
3. Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal
4. Keluarga mengingkari masalah yang dialami klien

### **2.1.8 Validasi Informasi Tentang Halusinasi**

1. Jenis dan isi halusinasi

Dapat dikaji dengan menanyakan apakah halusinasinya merupakan halusinasi pendengaran, penglihatan atau yang lainnya. Sedangkan isi halusinasi dapat dikaji dengan menanyakan suara siapa yang didengar dan apa yang dikatakan jika klien mengalami halusinasi dengar. Bentuk bayangan yang bagaimana yang dilihat klien bila jenis halusinasinya penglihatan dan lain sebagainya.

2. Waktu dan frekuensi halusinasi

Dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa hari sekali, seminggu atau bulan pengalaman halusinasi itu muncul. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan bilamana klien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi

3. Situasi pencetus halusinasi

Perawat perlu mengidentifikasi situasi yang dialami klien sebelum mengalami halusinasi. Dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien peristiwa atau kejadian yang dialami sebelum halusinasi ini muncul. Selain itu perawat juga bisa mengobservasi apa yang dialami klien menjelang muncul halusinasi untuk memvalidasi pernyataan klien.

4. Respon Klien

Untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi klien. Dapat dikaji dengan menanyakan apa yang dilakukan klien saat mengalami pengalaman halusinasi. Apakah klien masih bisa mengontrol stimulus halusinasi atau sudah tidak berdaya lagi terhadap halusinasi

### **2.1.9 Penatalaksanaan Halusinasi**

1. Psikofarmakologis, obat yang digunakan pada gejala halusinasi adalah obat anti psikosis
2. Terapi kejang listrik/*Electro Compulsive Therapy* (ECT)
3. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

## **2.2 Konsep Skizofrenia**

### **2.2.1 Definisi**

Kata schizoprenia berasal dari Yunani, “*Schizo*” yang berarti retak, belah, robek dan “*Phrenia*” yang berarti pikiran. Jadi, schizoprenia bermakna pikiran yang terbelah. Schizoprenia merupakan gangguan psikiatrisnserius yang dicirikan melalui kelemahan komunikasi akibat kehilangan kontak dengan realita dan kemunduran tingkat fungsi dalam bekerja, hubungan sosial atau pemeliharaan diri dari sebelumnya (Aprilistyawati, 2016). WHO memperkirakan angka kejadian skizofrenia sebesar 13,37 per 100.000 pria dan 12,94 per 100.000 wanita dan tertinggi terjadi pada kelompok usia 20-64 tahun (O’Brien, 2013).

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar (Ibrahim, 2011). Jadi, gangguannya ialah mengenai pembentukan arus serta isi pikiran. Disamping itu juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan dan keinginan

### **2.2.2 Etiologi**

Menurut Ibrahim (2011) penyebab skizofrenia masih belum jelas namun terdapat beberapa teori hipotesis tentang etiologi skizofrenia diantaranya:

1. Teori Somatogenik
  - a. Keturunan
  - b. Endokrin
  - c. Metabolisme
  - d. Susunan syaraf pusat
2. Teori Psikogenik
  - a. Teori Adolf Mayor

Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah sehingga menimbulkan maladaptasi. Oleh karnanya timbul suatu disorganisasi kepribadian yang lama kelamaan membuat orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan.

- b. Teori Sigmund Freud

Kelemahan ego karna penyebab psikogenik (kejiwaan) atau somatik (psikis yang menyebabkan kelainan fisik). Dan menjadikan super ego sebagai sesuatu yang tak berarti karna tidak bertenaga dan Id yang berkuasa dapat mengalahkan ego dan super ego
- 3. Teori Kombinasi
  - a. Konstitusi skizoid

Menurut Manfred Bleurer, konstitusi dengan kepribadian premorbid berbentuk skizoid yang mempunyai ciri-ciri seperti pendiam, tidak komunikatif, pencuriga, mudah tersinggung, sering tidak memperhitungkan akibat yang merugikan, paranoid, pemalu, menarik diri, fanatik dan sukar dibelokkan.
  - b. Sindrom Skizofrenia

Sindrom ini dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti misalnya keturunan, pendidikan yang salah maladaptasi dan tekanan jiwa.
  - c. Gangguan Psikosomatik

Ada yang berpendapat bahwa skizofrenia merupakan gangguan psikosomatik sedang gejala pada badan merupakan gejala sekunder, karna gangguan dasar psikogenik atau merupakan manifestasi somatik dari gangguan psikogenik. Sangat sukar dibedakan antara yang primer dan sekunder mana yang sebab atau penyebabnya.
- 4. Sosiogenik

Banyak penderita skizofrenia dijumpai pada golongan ekonomi sosial rendah terutama karna kemiskinan

### **2.2.3 Manifestasi Klinis**

Klien dengan skizofrenia dapat menunjukkan campuran tanda gejala yang bersifat kronik dan progresif. Menurut O'Brien (2013) terdapat gejala positif dan gejala negatif pada skizofrenia, diantaranya:

- 1. Gejala Positif
  - a. Gangguan pikir dan perilaku

Gangguan pikir menunjukkan pikiran yang tidak teratur dan hambatan dalam komunikasi seperti tidak mampu menjawab pertanyaan, sering

kali mengubah topik dan kadang memberi respon yang tidak relevan. Sedangkan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tak terarah seperti kekanak-kanakan dan regresi hingga agitasi dan agresif yang dapat terlihat berupa pengulangan aktivitas dan kata-kata.

b. Katatonik

Ditandai dengan penurunan reaktivitas terhadap dunia sekitar yakni tidak peduli terhadap sekitar, kurang pergerakan dan tidak responsif.

c. Halusinasi

Menunjukkan perubahan persepsi. Persepsi sensoris terhadap stimulus internal yang dapat mempengaruhi panca indra.

d. Waham

Berupa keyakinan yang salah dan tidak realistis, tidak sejalan dengan kenyataan.

2. Gejala Negatif

a. Afek datar: Ekspresi wajah tumpul atau konstiksi

b. Anhedonia: Ketidakmampuan merasakan kesenangan

c. *Avolition* : ketidakmampuan memulai aktivitas

d. Alogia: penurunan isi pikir dan penggunaan bahasa

e. Masalah perhatian: ketidakmampuan mengatur aktivitas berorientasi tujuan, memproses informasi dan menyaring stimulus

### 2.3 Penelitian yang Relevan

Beberapa penelitian yang relevan dalam penelitian ini antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Abdul Jalil (2012) yang berjudul “Pengaruh Presipitasi, Waktu dan Respon Halusinasi Terhadap Durasi Halusinasi Pasien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tentang faktor presipitasi, gambaran respon halusinasi, gambaran waktu munculnya halusinasi, dan gambaran durasi halusinasi pada pasien skizofrenia dengan menggunakan metode penelitian kohort design. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami halusinasi di malam hari dengan respon sebagian besar dengan kemarahan dan sisanya menanggapi dengan senang.

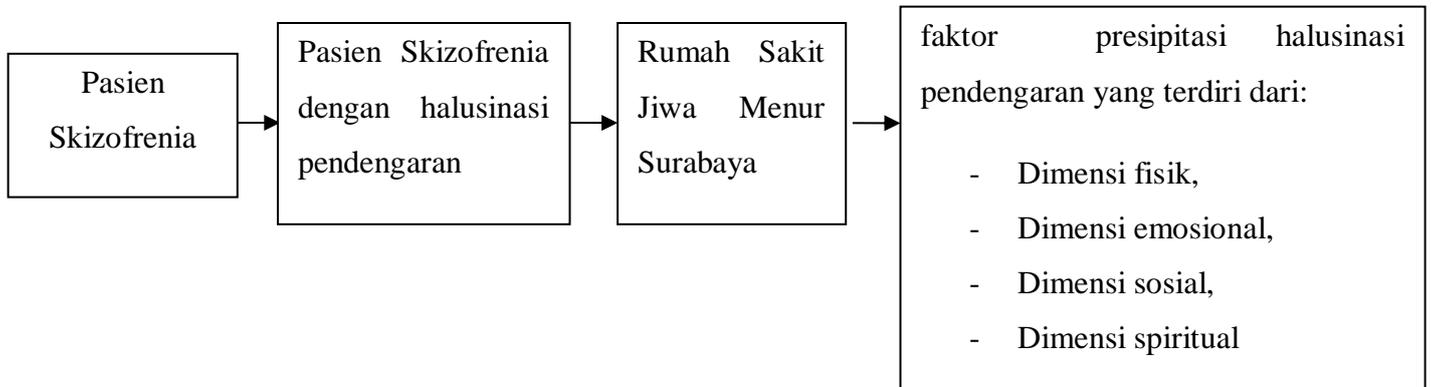
Faktor presipitasi yang memicu timbulnya halusinasi pada responden yakni putus obat, konflik dengan keluarga dan teman, hambatan dalam melakukan hubungan sosial dan tidak mempunyai pekerjaan. Persamaan penelitian di atas dengan skripsi penulis yaitu, menilai pengaruh presipitasi terhadap timbulnya halusinasi. Perbedaan penelitian di atas ialah penelitian Abdul Jalil mengukur presipitasi, waktu dan respon halusinasi sedangkan peneliti hanya mengukur faktor presipitasi penyebab halusinasi pendengaran.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sulaemana Engkeng (2007) yang berjudul “Faktor-Faktor Presipitasi Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Halusinasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di BPRS Makassar”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor presitasi yang berhubungan dengan timbulnya halusinasi pada klien gangguan jiwa dengan faktor presipitasi berupa: kebutuhan tidur, konsumsi kopi, harga diri, kecemasan, isolasi sosial dan lingkungan dengan menggunakan metode penelitian cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor presipitasi kebutuhan tidur, konsumsi kopi, harga diri, kecemasan dan isolasi sosial dengan terjadinya halusinasi, namun tidak hubungan antara presipitasi lingkungan dengan terjadinya halusinasi. Persamaan penelitian di atas dengan skripsi penulis yaitu, mengidentifikasi faktor-faktor presipitasi terhadap timbulnya halusinasi. Perbedaan penelitian di atas ialah penelitian Sulaemana Engkeng mengukur faktor presipitasi pada halusinasi sedangkan peneliti menggali faktor presipitasi penyebab halusinasi pendengaran.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2013) yang berjudul “Pengalaman Penderita Skizofrenia tentang Proses Terjadinya Halusinasi” yang bertujuan menggali pengalaman penderita skizofrenia tentang proses terjadinya halusinasi. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian menunjukkan lima tema besar yakni proses terjadinya halusinasi dimulai dengan serangkaian masalah yang dipikirkan atau dirasakan penderita, situasi atau kondisi tertentu dapat mencetuskan halusinasi, proses halusinasi terjadi secara bertahap, waktu proses halusinasi, dan pencegahan halusinasi dengan pendekatan spiritual serta

penggunaan koping yang konstruktif. Perbedaan penelitian di atas ialah penelitian Suryani menggali secara mendalam proses terjadinya halusinasi sedangkan peneliti menggali faktor presipitasi penyebab halusinasi pendengaran.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Yunita Dwi Sulistiyowati (2018) yang berjudul “Stresor Presipitasi Yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta” yang bertujuan untuk mengetahui stresor presipitasi yang mendukung terjadinya gangguan jiwa pada pasien skizofrenia Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan narrative inquiry. Hasil penelitian didapatkan 5 tema, dari kelima tema tersebut adalah perilaku kekerasan, distress psikososial, kehilangan, pengalaman hidup, dan halusinasi. Persamaan penelitian di atas dengan skripsi penulis yaitu presipitasi pasien skizofrenia. Perbedaan penelitian di atas ialah penelitian Yunita Dwi Sulistiyowati ialah mengetahui stresor presipitasi terjadinya gangguan jiwa, sedangkan peneliti menggali faktor presipitasi penyebab halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Endang Susilawati (2017) yang berjudul “Determinan Psikologis Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Ruang Rawat Inap Rsj Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan psikologis yang berhubungan dengan terjadinya halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2017 dengan menggunakan metode penelitian cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara determinan psikologis terhadap terjadinya halusinasi pendengaran dengan nilai p value= 0,00 dengan ( $p < 0,15$ ). Persamaan penelitian di atas dengan skripsi penulis yaitu meneliti halusinasi pendengaran. Perbedaan penelitian di atas ialah penelitian Sulaemana Engkengmengukur determinan psikologis terjadinya halusinasi pendengaran, sedangkan peneliti menggali faktor presipitasi penyebab halusinasi pendengaran pasien skizofrenia.

## 2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian Studi Fenomenologi Faktor

Presipitasi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia

## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT**

#### **3.1 Tujuan Penelitian**

##### **3.1.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan faktor-faktor presipitasi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

##### **3.1.2 Tujuan Khusus**

1. Menjelaskan dimensi fisik: tidur sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
2. Menjelaskan dimensi emosional: kecemasan sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
3. Menjelaskan dimensi sosial sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
4. Menjelaskan dimensi spiritual sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

## **3.2 Manfaat Penelitian**

### **3.2.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan mengkaji teori tentang faktor presipitasi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia

### **3.2.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Manfaat bagi Institusi Rumah Sakit**

Agar petugas Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dapat mengetahui dan memahami faktor presipitasi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia

#### **2. Manfaat bagi profesi keperawatan**

Sebagai masukan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan

#### **3. Manfaat bagi institusi pendidikan**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dan sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

#### **4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya**

Memberikan gambaran sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya sehubungan dengan faktor presipitasi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia

#### **5. Manfaat bagi pasien dan keluarga**

Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai faktor presipitasi pencetus halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

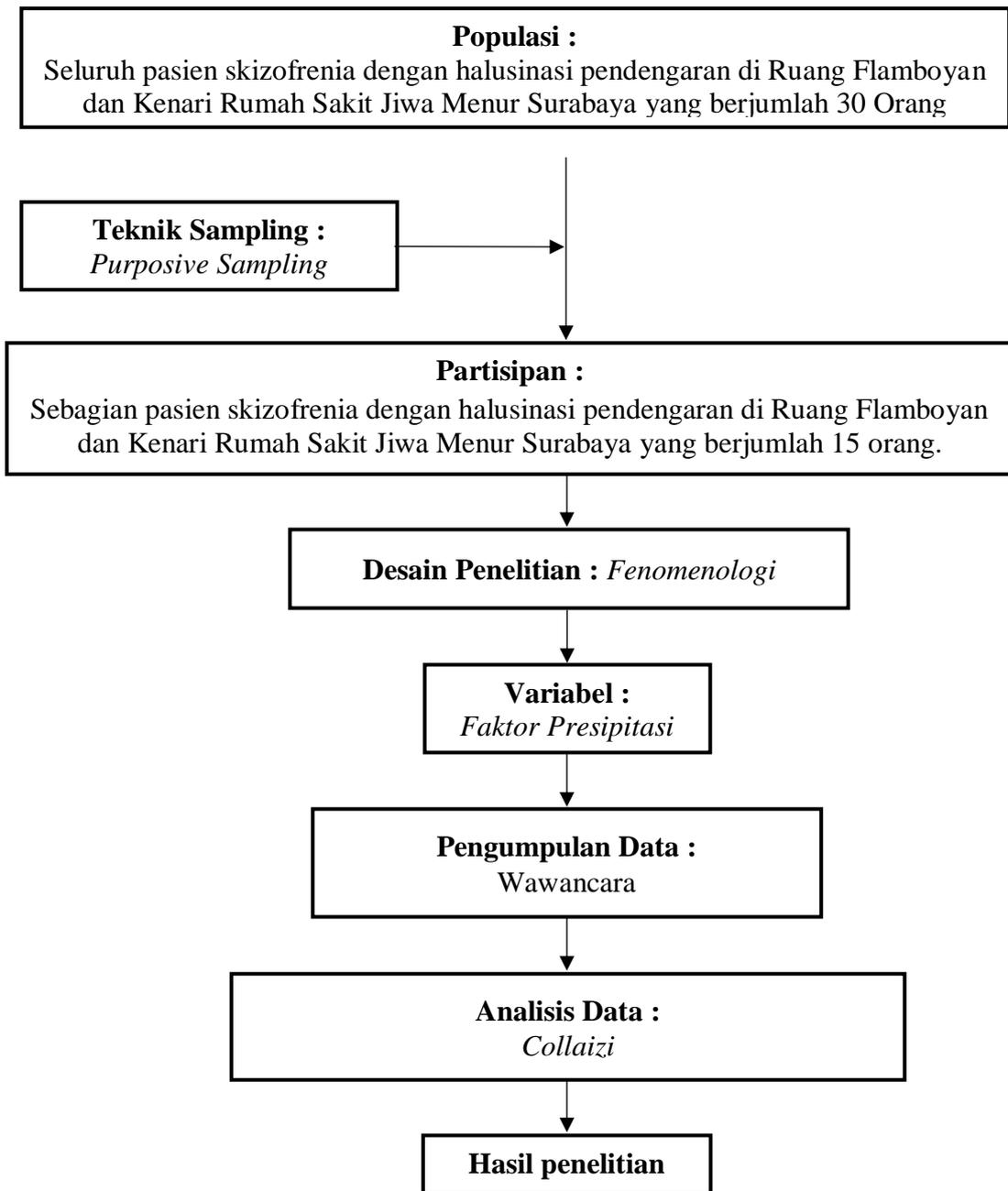
#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya yang bertujuan untuk mengungkapkan gejala secara holistik-kontekstual melalui pengumpulan data dari latar alami dengan memanfaatkan diri peneliti sebagai instrumen kunci (Sugiyono, 2016). Fenomenologi merupakan salah satu metode pada penelitian kualitatif. Fenomenologis merupakan suatu filsafat yang diinisiasi oleh Edmund Husserl pada awal abad kedua puluh (Smith, 2009). Fokus pendekatan ini adalah memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu, juga respon-respon yang unik dan spesifik yang dialami tiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain, untuk selanjutnya mengeksplorasi makna atau arti dari fenomena tersebut (Afiyanti, 2014 ). Metode ini dipilih karna peneliti ingin mengetahui, menjelaskan dan menguraikan faktor presipitasi halusinasi pendengaran berdasarkan perspektif partisipan.

#### **4.2 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja merupakan bagan kerja yang terdapat kegiatan penelitian yang akan dilakukan meliputi subjek penelitian, variabel yang akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2010). Kerangka kerja dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :

## Kerangka Kerja



Gambar 3.1: Kerangka kerja Studi Fenomenologi Faktor Presipitasi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia

### **4.3 Populasi, Partisipan dan Sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek atau obyek berdasarkan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah klien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang sedang dirawat di Ruang Flamboyan dan Kenari di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya saat penelitian berjumlah 30 orang.

#### **4.3.2 Partisipan**

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Sampel dalam penelitian kualitatif disebut partisipan, narasumber, informan (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian kualitatif, ukuran banyaknya partisipan dikatakan cukup jika informasi yang diperoleh dari partisipan tersebut telah mendukung atau mewakili analisis yang dibutuhkan, karena fokus analisis penelitian kualitatif adalah kualitas data.

Dalam penelitian ini partisipan yang diteliti memiliki kriteria-kriteria tertentu meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut digunakan untuk menentukan dapat tidaknya dijadikan partisipan sekaligus untuk membatasi hal yang akan diteliti. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi:

1. Klien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang sedang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
2. Klien yang mengenali halusinasi pendengarannya atau sudah tahap SP1
3. Mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia
4. Klien yang tidak sedang dalam kondisi perilaku kekerasan
5. Bersedia menjadi partisipan dengan memberikan dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
6. Klien dalam kondisi sehat fisik
7. Mampu kooperatif selama penelitian dan klien dalam kondisi tenang (tidak dalam fase amuk, mampu mengikuti perintah, ekspresi wajah tenang, tidak mengalami disorientasi tempat, waktu dan orang)

Kriteria eksklusi partisipan dalam penelitian ini meliputi sebagai berikut:

1. Klien mengalami inkoheren saat wawancara
2. Klien yang tidak kooperatif saat wawancara

3. Klien dalam kondisi atau beresiko amuk saat wawancara
4. Klien KRS

### **4.3.3 Teknik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan *purposif sampling* dimana partisipan dipilih secara sengaja karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti.

## **4.4 Tempat dan Waktu Penelitian**

### **4.4.1 Tempat**

Tempat penelitian yang digunakan adalah di ruang Kenari dan Flamboyan Rumah Sakir Jiwa Menur Surabaya.

### **4.4.2 Waktu**

Penelitian akan dilakukan setelah proposal penelitian dinyatakan lulus sidang oleh tim penguji. Selanjutnya peneliti mengurus uji penelitian, uji etik dan melakukan penelitian. Penelitian dilakukan pada tanggal 10 Mei – 21 Juni 2019.

## **4.5 Variabel Penelitian**

Variabel adalah obyek penelitian, atau apa aja yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah : Faktor presipitasi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia

## **4.6 Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data**

### **4.6.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti sebagai instrumen penelitian, dengan menggunakan alat perekam suara (*recorder*), kamera, panduan wawancara. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam (*wawancara in depth*) dengan menggunakan pertanyaan terbuka terstruktur dalam proses pengumpulan data.

Prosedur pengumpulan data penelitian ini terdiri dari 3 tahap yaitu: tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap terminasi.

1. Tahap Persiapan

Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian beserta form etik penelitian. Lalu setelah melewati serangkaian uji etik penelitian, peneliti ditempatkan penelitian di ruang flamboyan dan kenari. Selanjutnya peneliti melakukan identifikasi partisipan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah itu peneliti menentukan partisipan dan mulai mengambil data diruangan tersebut. Pertamanya peneliti mengambil data di ruang flamboyan. Setelah itu peneliti meminta izin ke kepala ruangan dan perawat untuk melakukan dan menjelaskan prosedur penelitian. Peneliti melakukan *informed consent* kepada perawat penanggung jawab dan lalu menemui partisipan satu persatu untuk membina hubungan saling percaya dan melakukan wawancara selama 10-20 menit yang direkam dengan *handphone* dengan dibantu teman satu teman peneliti. Peneliti melakukan wawancara di tempat yang dikehendaki oleh partisipan. Wawancara diakhiri bila data yang diperoleh sudah mencukupi untuk menjawab tujuan penelitian, atau bila “data jenuh”, karena tidak ada sesuatu yang baru lagi yang harus diungkap.

3. Tahap Terminasi

Peneliti melakukan validasi hasil wawancara kepada partisipan dan mempelajari rekam medik.

#### **4.6.2 Analisa Data**

Analisis data pada pendekatan fenomenologi memiliki beberapa referensi pendekatan, yaitu referensi dari pendekatan Colaizzi (1978); Giorgi (1985); Moustakas (1994); dan van Kaam (1966) (Afiyanti, 2014). Dalam hal ini, peneliti memilih Colaizzi karna metode tersebut memberikan langkah-langkah yang sederhana, jelas dan rinci diantaranya:

1. Memutar hasil rekaman dan menuliskannya ke dalam file
2. Transkrip ini diuji keakuratannya dengan mendengarkan kembali rekaman wawancara sambil membaca transkrip

3. Setelah membaca berulang-ulang, peneliti menentukan pernyataan-pernyataan yang terkait dengan fenomena yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian
4. Kemudian pernyataan-pernyataan tersebut disaring untuk mengidentifikasi kata kunci yang memiliki arti yang relatif sama diformulasikan menjadi satu kategori
5. Penentuan kategori dilakukan dengan teliti dan hati-hati agar tidak terjadi penyimpangan arti dari pernyataan partisipan. Kategori-kategori yang sama dikelompokkan ke dalam sub tema. Lalu dikelompokkan menjadi sebuah tema.
6. Selanjutnya peneliti merujuk kesesuaian tema yang terbentuk dengan tujuan khusus penelitian

#### **4.7 Validasi Data**

Data yang telah dikumpulkan dan dicatat dalam kegiatan penelitian juga harus dibuktikan keabsahannya. Dalam menguji kebenaran data digunakan teknik triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Langkah yang digunakan dalam teknik triangulasi data ini adalah dengan menggunakan sumber rekam medik pasien yang berisikan mengenai pasien selama dirawat yang datanya didapatkan dari klien, keluarga, perawat dan dokter yang bertanggung jawab. Didalam rekam medik peneliti melihat riwayat partisipan masuk rumah sakit dan catatan perkembangan partisipan yang diisi perawat dan dokter.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Dalam pertimbangan etik penelitian untuk melindungi hak partisipan terutama jika penelitian dilakukan terhadap kelompok rentan seperti klien dengan gangguan jiwa. Penelitian ini mengacu pada prinsip etik yaitu:

#### **4.8.1 *Informed Consent***

Peneliti melakukan bina hubungan saling percaya dengan partisipan, serta menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Setelah partisipan setuju, peneliti melakukan wawancara dengan partisipan.

#### **4.8.2 *Anonymity***

Menjaga kerahasiaan identitas dan privasi dari masing-masing responden merupakan salah satu etika keperawatan. Dalam lembar pengumpulan data peneliti tidak mencantumkan nama partisipan. Hanya inisial dan kode partisipan yakni dengan kode P1-P15.

#### **4.8.3 *Confidentialty***

Peneliti menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya. Hanya sekelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis data sampai penyusunan laporan penelitian selesai.

#### **4.8.4 *Beneficience dan Non Maleficience***

Penelitian yang dilakukan memberikan manfaat dan keuntungan untuk partisipan dan mahasiswa dari peneliti, serta penelitian ini tidak menimbulkan kerugian atau meminimalkan kerugian yang mungkin timbul dari penelitian yang dilakukan. Peneliti berusaha agar kegiatan penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya dan tidak mengganggu kenyamanan partisipan sekecil apa pun baik bahaya secara fisik maupun bahaya secara psikologis.

#### **4.8.5 *Justice***

Semua partisipan memiliki hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama begitupun juga dengan pertanyaan yang sama tidak dibedakan.

#### **4.9 Keterbatasan**

Penelitian telah dilaksanakan dengan baik, pada saat penelitian, peneliti tidak melakukan *FGD (Focus Group Discussion)* tetapi *NFGD (Non Focus Group Discussion)*. Meskipun tidak dilaksanakan FGD, tetapi hasil penelitian tetap dilakukan diskusi dengan ahli sesuai dengan kepakaran secara individual, sehingga tetap bisa mendapatkan masukan dan rekomendasi dari hasil FGD.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Jiwa Menur adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang terletak di Jalan Raya Menur 120 Surabaya, Kelurahan Kertajaya, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya, dengan luas tanah 38.000,00 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 25.307 m<sup>2</sup>. Jumlah TT (Tempat Tidur) yang tersedia sebanyak 250 TT dari kapasitas total 300 TT. Dari tahun ke tahun RS Jiwa Menur semakin berkembang pesat. RS Jiwa Menur tidak hanya melayani gangguan jiwa saja tapi juga penyakit non jiwa. Namun dengan tidak meninggalkan identitas RS Jiwa Menur sebagai Rumah Sakit Jiwa.

Pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yaitu instalasi rawat jalan (Poli Jiwa Dewasa, Poli Psikogeriatri, Poli Gangguan Mental Organik, Poli Umum Spesialis, Poli Tumbuh Kembang Anak & Remaja, Poli Psikogeriatri, Poli Psikologi), Instalansi rawat inap (Rawat Inap Intensif Psychiatric Care, Rawat Inap Paviliun (Puri Anggrek), Rawat Inap Klas II Pria dan Wanita (Puri Mitra), Rawat Inap Klas III Pria dan Wanita (Gelatik, Kenari, Flamboyant), Instalasi gawat darurat Jiwa dan Umum 24 Jam, Pelayanan Penunjang (Laboratorium Patologi Klinik, ECT, EEG & Brainmapping, Rehabilitasi Mental Psikososial, Fisioterapi, X Ray / Foto Rongent, USG, Treadmill, EKG, Echocardiografi, Farmasi, Konsultasi Gizi, Pemulasaraan Jenazah, IPS RS, Instalasi Kesling Dalin), Instalasi Keswamas dan PKMRS, Rehabilitasi medik dan mental psikososial, Instalasi diklat-lit dan asrama serta Perpustakaan.

##### **5.1.2 Karakteristik Partisipan**

Partisipan di dalam penelitian ini adalah 15 pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang sedang dirawat di ruang Kenari dan Flamboyant di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Usia partisipan termuda adalah 20 tahun dan tertua 70 tahun. Karakteristik partisipan yang peneliti paparkan disini adalah usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

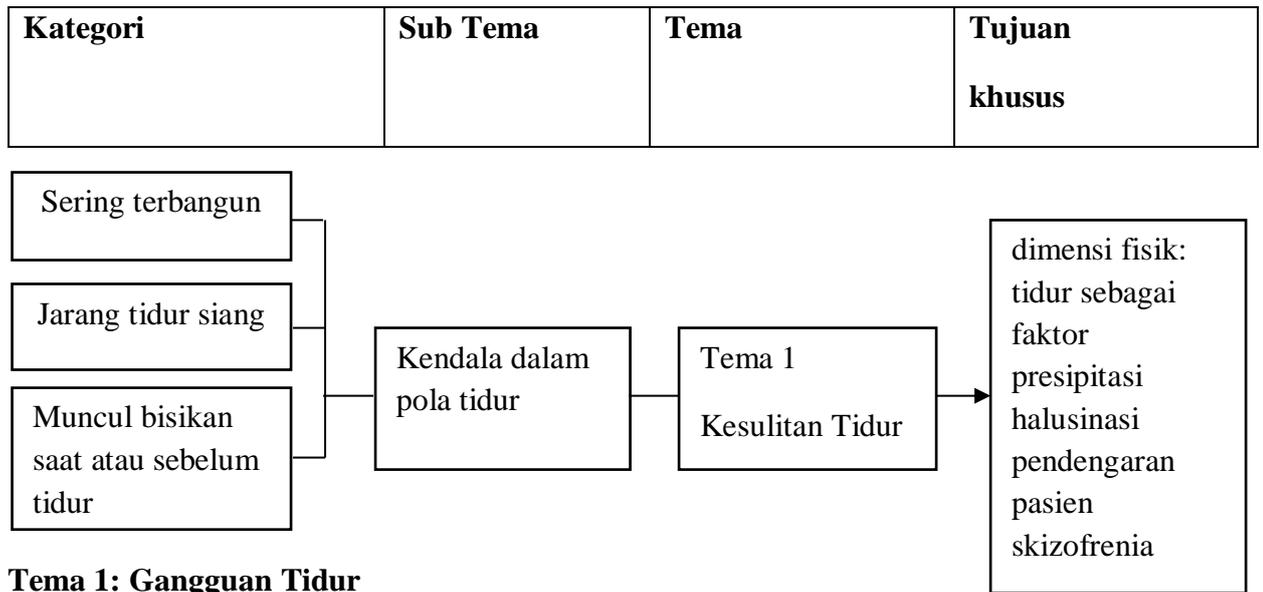
Tabel 4.1 Rekapitulasi karakteristik partisipan

<b>Inisial partisipan</b>	<b>Kode partisipan</b>	<b>Usia</b>	<b>Agama</b>	<b>Status</b>
HS	P1	48	Islam	Tidak Kawin
A	P2	26	Islam	Tidak Kawin
EW	P3	24	Islam	Tidak Kawin
TS	P4	33	Islam	Tidak Kawin
HP	P5	46	Islam	Kawin
MT	P6	41	Islam	Tidak Kawin
M	P7	70	Islam	Tidak Kawin
R	P8	47	Islam	Tidak Kawin
UH	P9	34	Islam	Kawin
MS	P10	25	Islam	Kawin
ABH	P11	31	Islam	Cerai
MHD	P12	20	Islam	Tidak Kawin
IKH	P13	25	Islam	Tidak Kawin
AS	P14	39	Islam	Tidak kawin
VV	P15	38	Islam	Tidak Kawin

### 5.1.3 Analisis Tema

Peneliti akan menguraikan analisis tematik yang dilakukan pada studi ini melalui beberapa tahapan yaitu: 1) mendengarkan rekaman hasil wawancara secara seksama, 2) membuat transkrip dan kata kunci secara teliti, 3) menganalisis kata kunci untuk disusun menjadi kategori, 4) menganalisis kategori untuk membuat sub tema dan tema, 5) tema yang tersusun dianalisis apakah menjawab tujuan penelitian atau tidak dengan cara mendiskusikan dengan dosen pembimbing. Tema- tema yang dihasilkan akan dijabarkan berdasarkan tujuan khusus penelitian. Hasil analisis tema-tema tersebut adalah sebagai berikut:

**Gambar 4.1 Analisa Tema 1**



**Tema 1: Gangguan Tidur**

Orang skizofrenia dengan halusinasi pendengaran kerap kali mengalami kesulitan tidur, hal ini didapat dari sub tema kendala dalam pola tidur. Kategori yang ditemukan peneliti adalah sering terbangun, arang tidur siang, muncul bisikan saat atau sebelum tidur dan anjuran perilaku mengikuti bisikan.

Kategori sering terbangun dinyatakan oleh partisipan dengan menjelaskan bahwa pada saat malam hari saat mereka tidur, mereka seringkali terbangun. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Nyenyak, tapi kadang sering terbangun tengah malem....” (P1, P4, P11)*

*“...Sering gak bisa tidur kalau malem...” (P5)*

Sedangkan kategori jarang tidur siang dinyatakan bahwa mereka jarang atau nggak pernah tidur siang dengan ungkapan sebagai berikut:

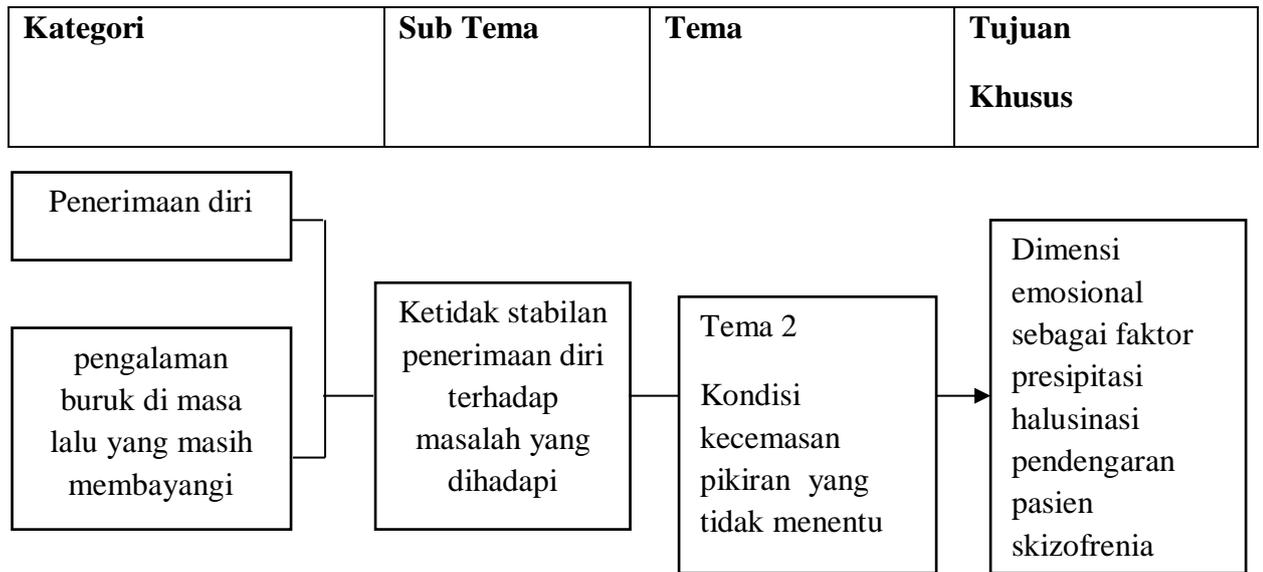
*“.....Saya jarang atau nggak pernah tidur siang..” (P7, P8, P10, P3)*

Sedangkan kategori muncul bisikan saat atau sebelum tidur sebagaimana diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“..Tengah malem saya selalu dibisikin disuruh jalan-jalan, terus aku bangun jalan-jalan..” (P2)*

*“..Gabisa tidur itu mesti ada yang gangguin mbak, saya suka denger bisikan nyuruh gini-gini seperti ngelakuin sesuatu sama lihat bayangan-bayangan..” (P3)*

**Gambar 4.2 Analisa Tema 2**



**Tema 2: Kondisi kecemasan pikiran yang tidak menentu**

Klien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran salah satunya dapat disebabkan karna kondisi pikiran partisipan yang tidak menentu dalam menghadapi suatu masalah, hal ini di dapat dari sub tema ketidak stabilan penerimaan diri terhadap masalah yang dihadapi. Kategori yang ditemukan adalah penerimaan diri dalam menghadapi suatu masalah dan adanya pengalaman buruk di masa lalu yang masih membayangi.

Kategori penerimaan diri dinyatakan oleh partisipan dengan menjelaskan bahwa ketika dihadapkan suatu masalah maka klien mencoba untuk menerima kenyataan yang dihadapi. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Kalau dulu pas kumat saya suka emosi ngamuk-ngamuk, kalau sekarang paling muter-muter kampung keluyuran” (P3)*

*“Ya aku bersyukur mbak, namanya hidup pasti ada ujian” (P10)*

*“Ya dijalanin aja mbak ketika ada masalah” (P6, P7, P8, P9, P11, P12)*

Sedangkan kategori adanya pengalaman buruk di masa lalu yang masih membayangi diungkapkan partisipan dengan ungkapan sebagai berikut:

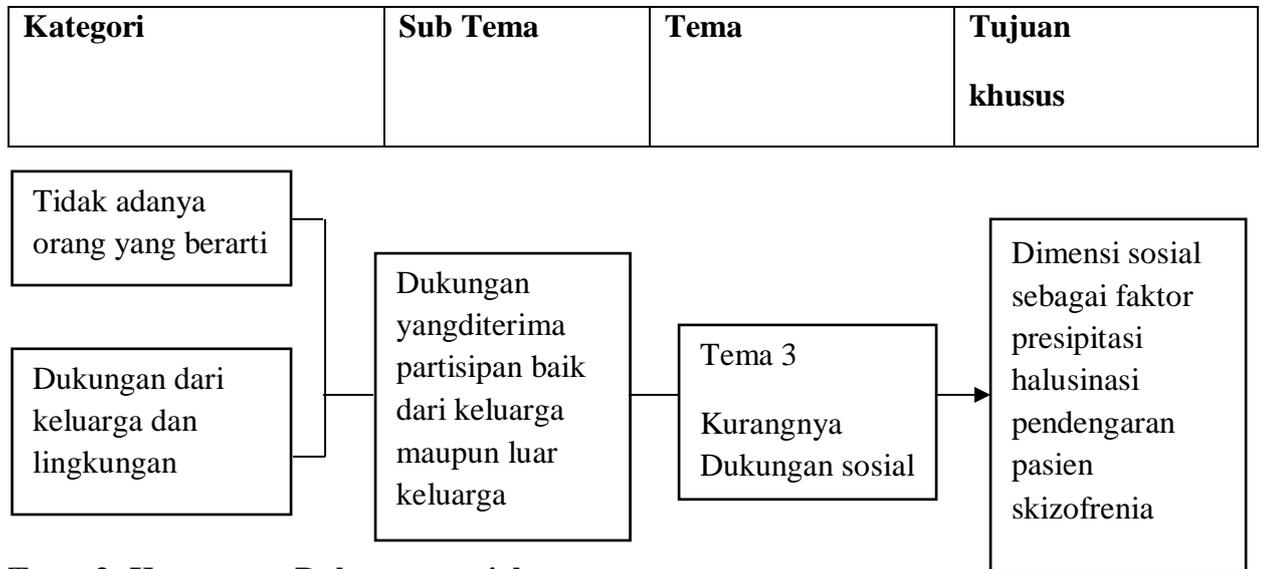
*“Dulu saya gak bisa nerima mangkannya sekarang saya kayak gini, saya juga bingung sama jalan hidup saya” (P2)*

*“Waktu lagi stress mbak kayak ada yang bisikan” (P5, P2, P9)*

*“Saya frustrasi karna dikhianati teman saya dan bapak saya nikah lagi. Saya juga sakit hati sering dibohongin cewek-cewek” (P4)*

*“Karna sering marah-marah dan suka denger suara-suara, suaranya tak bunuh kamu-tak bunuh kamu” (P15)*

**Gambar 4.3: Analisa Tema 3**



**Tema 3: Kurangnya Dukungan sosial**

Kurangnya dukungan sosial dibutuhkan klien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dalam mengontrol halusinasi tersebut, hal ini di dapat dari sub tema dukungan yang diterima partisipan baik dari keluarga maupun luar keluarga. Kategori yang ditemukan adalah tidak adanya orang yang berarti dan adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan.

Kategori tidak adanya orang yang berarti dinyatakan oleh partisipan dengan mengatakan bahwa tidak adanya orang berart sebagai pendukung atau penguat bagi mereka. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Gak ada orang yang berarti dalam hidupku” (P1, P2, P4, P6, P7, P9, P11, P12, P13, P14, P15)*

*“pas saya sendiri suka sering muncul” (P1, P3)*

Sedangkan kategori adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan diungkapkan partisipan dengan ungkapan sebagai berikut:

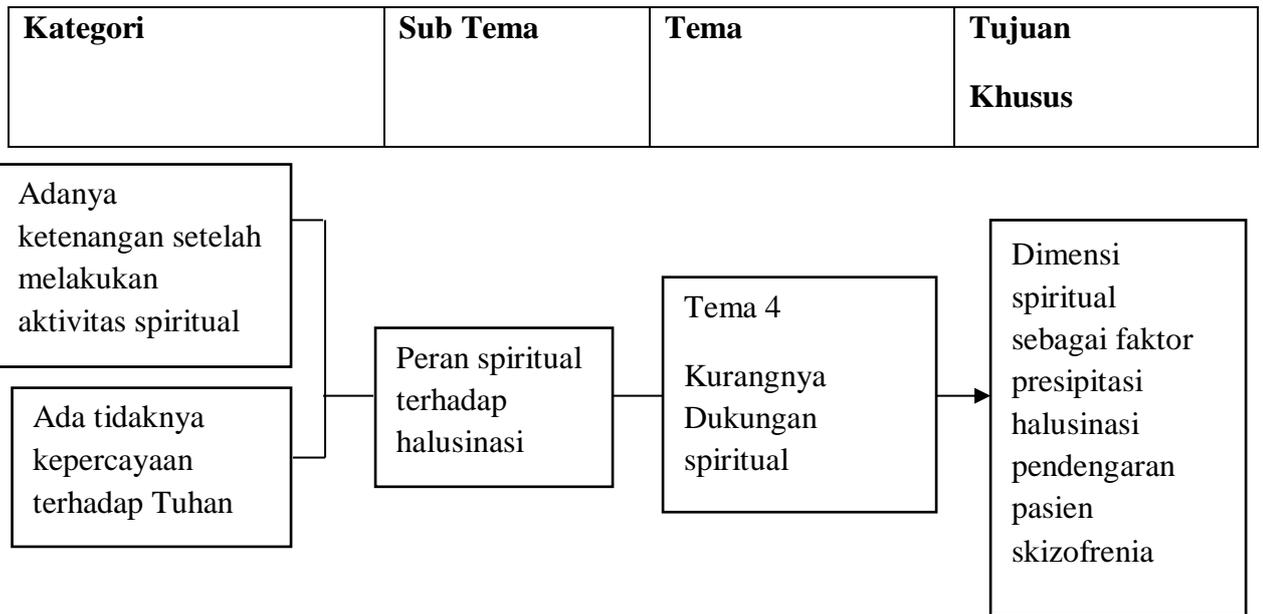
*“Nggak mbak, kalau stress baru muncul” (P2)*

*“Orang-orang di sini baik” (P1, P4, P5, P11,P12,P14, P15 )*

*”Ya paling kadang ga enaknyanya kalau lagi ngobrol denger suara” (P5)*

*“Keluarga mbak” (P3, P5, P8, P10)*

**Gambar 4.4 Analisa Tema 4**



**Tema 4: Kurangnya Dukungan Spiritual**

Kurangnya dukungan spiritual dapat berpengaruh pada klien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dalam mengontrol halusinasi tersebut, hal ini di dapat dari sub tema Peran spiritual terhadap halusinasi. Kategori yang ditemukan adalah merasakan ketenangan setelah melakukan aktivitas spiritual dan ada tidaknya kepercayaan terhadap Tuhan.

Kategori adanya ketenangan setelah melakukan aktivitas spiritual dinyatakan oleh partisipan dengan mengatakan bahwa ketika melakukan kegiatan-kegiatan spiritual diperoleh ketenangan diri yang dapat mengontrol halusinasi tersebut. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“Iya mbak, saya sholat saya juga suka baca Laailaaha illallah sama Istighfar karna saya ngerasa tenang, apalagi kalau pas denger suara-suara itu muncul” (p1, p2, p5, p8, p9, p10, p12, p13, p14, p15)

Sedangkan kategori ada tidaknya kepercayaan terhadap Tuhan diungkapkan partisipan dengan ungkapan sebagai berikut:

“ya aku percaya Allah mbak (p1, p2, p5, p8, p9, p10, p11, p12, p13)  
 “Ga ada pengaruhnya apa-apa mbak” (p4)  
 “Saya kalau sholat kadang ada bisikan nyuruh mencak-mencak mbak mangkanya bolong-bolong” (p3)  
 “Nggak tau mbak” (p5, p6, p7)

## **5.2 Pembahasan**

Dari hasil analisis tematik dirumuskan empat tema yaitu gangguan tidur sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran, kondisi kecemasan pikiran yang tak menentu, kurangnya dukungan sosial dan kurangnya dukungan spiritual. Pada sub bab ini akan dibahas lebih terperinci mengenai tema-tema tersebut.

### **5.2.1 Kesulitan tidur sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran**

Berdasarkan hasil penelitian partisipan dengan halusinasi pendengaran menyatakan bahwa sering mendengar bisikan-bisikan suara seperti menyuruh melakukan sesuatu, suara ejekan, suara pesawat terbang, suara adzan. Saat mereka mengalami masalah dalam tidur terutama di malam hari, mereka dalam keadaan sunyi dan sepi dan sendirian, hal tersebut memicu munculnya bisikan-bisikan halusinasi pendengaran. Dikarnakan kondisi malam hari adalah kondisi dimana berhentinya semua aktivitas dan kebanyakan orang waktunya istirahat atau tidur dengan keadaan sunyi dan sepi. Bagi orang yang tidak mengalami halusinasi atau dalam keadaan sehat tidak atau jarang mengalami gangguan tidur dan irama tidurnya berjalan normal, akan tetapi berbeda dengan partisipan ini yang memiliki masalah dalam tidurnya terutama pada malam hari, mereka cenderung susah untuk memulai tidur dan sebagian terbangun ditengah tidurnya.

Halusinasi pendengaran yakni ketika klien mendengar adanya bisikan-bisikan suara yang tidak ada wujudnya atau suara palsu. Dalam hal ini halusinasi pendengaran dapat terjadi dalam keadaan sadar atau terbangun, di pagi hari, siang, sore bahkan malam hari baik dalam keadaan sadar ataupun tidak sadar. Tidak jarang pada saat halusinasi pendengaran itu muncul ketika sedang melakukan aktivitas-aktivitas tertentu seperti saat melamun sendiri, menonton televisi, setelah makan, mandi atau saat bangun tidur atau sedang melakukan kegiatan lainnya. Partisipan dengan halusinasi pendengaran diatas menyatakan bahwa sering mendengar bisikan-bisikan dikala sebelum atau saat tidur terutama di malam hari. Kondisi tersebut dapat disebabkan karna pada saat pagi hari atau pada saat beraktivitas yang dilakukan oleh partisipan dapat membuat berkurangnya atau tidak adanya kesempatan bagi halusinasi itu muncul.

Sebagian partisipan mengungkapkan ketika ingin tidur malam mereka merasa ada yang mengganggu berupa bisikan-bisikan halusinasi mereka, hingga

membuat mereka kesulitan untuk tidur karna terfokus akan halusinasinya. Sebagian lagi mengungkapkan ketika mereka sedang tidur, mereka kadang terbangun karna merasa mimpi mendengar bisikan yang mengganggu tidur mereka seperti bisikan menyuruh jalan-jalan atau bisikan suara pesawat dan adzan.

Akibat dari halusinasi pendengaran pada klien dengan skizofrenia menyebabkan terjadinya kemunduran dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karenanya, halusinasi pendengaran dengan tidur memiliki keterkaitan dimana tidur memiliki siklus yang merupakan saah satu irama sirkadian dari 24 jam (Harsono, 2017). Keteraturan irama sirkadian merupakan keteraturan tidur seseorang. Jika terganggu, maka fungsi fisiologis juga terganggu. Otak memiliki sejumlah fungsi dan pusat-pusat tidur yang mengatur siklus tidur dan terjaga. Pada saat yang sama tubuh menghasilkan substansi yang ketika dilepaskan kedalam aliran darah akan membuat rasa kantuk. Proses tersebut dapat berubah jika dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menimbulkan penurunan kualitas tidur. Hal itu yang mendasari bahwa tidur mempengaruhi dan dipengaruhi halusinasi pendengaran. Dimana ketika partisipan kesulitan memulai tidurnya maka beresiko munculnya halusinasi pendengaran, lalu ketika halusinasi muncul ia akan membuat partisipan kesulitan untuk tidur.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Wahyuni (2015) yang menyatakan bahwa halusinasi muncul saat klien menjelang tidur, saat tertidur dan saat terbangun dari tidur terutama di malam hari. Karna pada malam hari memungkinkan klien tidak bisa melakukan aktivitas rutin seperti yang biasa di pagi atau siang hari dikarnakan sebageaian besar malam hari adalah waktu yang dipakai untuk istirahat tidur. Pola tidur pada masing-masing individu setiap orang berbeda-beda. Hal tersebut membuat klien kesulitan mencari pertolongan atau mengajak ngobrol orang lain untuk mengendalikan halusinasinya. Maka hal demikian membuat klien sendirian dan termenung sambil tetap berbaring di tempat tidur yang akan mempermudah muncul halusinasi.

### **5.2.2 Kondisi kecemasan pikiran yang tidak menentu sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran**

Dalam hasil penelitian yang didapatkan peneliti dari partisipan, titik awal dari proses halusinasi terjadi ketika individu menghadapi situasi yang berbeda, dimana kebanyakan partisipan tidak bisa menerima suatu situasi semisal rasa kecewa pada diri sendiri, keluarga, teman, mengalami sakit hati terhadap orang lain menjadi pemicu halusinasi pendengaran sebagian besar partisipan. Seolah-olah tidak bisa menerima dan mengatasi masalahnya. Mereka menafsirkan sebagai kekecewaan, emosi hingga ancaman.

Partisipan merasa situasi tersebut menjadi suatu beban, tekanan pikiran yang menekan partisipan yang menjadikan hal tersebut sebagai situasi pengalaman traumatik tersendiri dari sebagian besar partisipan. Situasi ini adalah pengalaman mulai dari trauma konflik social antara lain rasa tidak terima di khianati, disakiti orang-orang sekitar (misalnya lingkungan yang sangat emosional) termasuk konflik batin seperti pengalaman peristiwa yang tidak diinginkan dalam bentuk pikiran, gambar atau kenangan individu yang dinilai individu sebagai sesuatu yang mengganggu dan menjengkelkan, serta pengalaman-pengalaman lain dalam keadaan emosional.

Hal tersebut menjadi pemicu situasi dimana partisipan memiliki koping maladaptif hingga memicu emosional yang tidak stabil hingga kecemasan, dari situlah pola pikiran partisipan bisa menjadikan suatu persepsi yang salah yang menjadi pemicu munculnya halusinasi pendengaran.

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yakni penelitian Sari (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa sejumlah mekanisme psikologi telah mempengaruhi orang menderita skizofrenia. Ketika dibawah tekanan atau situasi membingungkan, termasuk perhatian yang berlebihan dapat memunculkan penyakit ini. Banyaknya penderita skizofrenia di Aceh disebabkan oleh trauma masa konflik bersenjata selama hampir 30 tahun disertai dengan bencana gempa dan tsunami. Kejadian tersebut turut memberikan dampak negatif bagi masyarakat sehingga bagi mereka yang menganggap hal tersebut sebagai ancaman yang besar bagi mereka, maka gejala-gejala skizofrenia akan muncul dalam diri mereka. Seseorang yang awalnya mengalami keputusasaan dapat merasa depresi karena

suatu keadaan tertentu, yang jika lama-kelamaan tanpa pengobatan dan penanganan tertentu dapat memicu munculnya halusinasi. Tekanan hidup yang berkepanjangan serta tidak adanya dukungan dari keluarga dapat menjadikan individu tersebut semakin terpuruk dengan gangguannya sehingga memicu terjadinya skizofrenia.

Waters (2014) mengungkapkan halusinasi pendengaran mengacu pada persepsi pendengaran yang datang dari mana saja di ruang eksternal, “dalam pikiran,” atau pada permukaan tubuh. Isinya bervariasi dan dapat melibatkan bahasa atau suara lain, seperti musik, langkah kaki, dering telepon, berdengung, menggaruk, bersiul, poni, panggilan hewan, air yang jatuh, atau mesin. Volume suara bervariasi dari hampir tidak terdengar (misalnya, berbisik) hingga sangat keras yang membuat individu sering yakin akan realitas objektif dari pengalaman. Suara biasanya berasal dari seseorang yang akrab (misalnya, tetangga, anggota keluarga, atau kepribadian TV) atau entitas seperti Tuhan, iblis, atau malaikat. Dalam 55% kasus, suara-suara memiliki konten negatif dan berbahaya: mereka menghina, menghina, atau memerintahkan (untuk melakukan sesuatu yang tak tertahankan). Suara-suara negatif menyebabkan penderitaan yang cukup. Namun, dalam 40% kasus, suara-suara menyenangkan dan mendukung beberapa individu melaporkan perasaan kehilangan saat pengobatan mereka membuat suara hilang. Isi dari suara-suara biasanya sangat personal. Suara-suara menggambarkan apa orang tersebut merasa atau berpikir, dan berbicara tentang ketakutannya atau kekhawatiran. Halusinasi muncul dari peristiwa kehidupan negatif dan trauma yang membuat individu terganggu hingga suasana hati yang tertekan sehingga meningkatkan kecemasan dan stres hingga yang lebih buruk depresi hingga bunuh diri.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Suryani (2013) menyebutkan bahwa ada situasi atau kondisi tertentu yang dapat mencetuskan halusinasi yakni berawal dari masalah-masalah dalam kehidupan. Berbagai peristiwa yang terjadi dalam kehidupan mereka sejak mereka masih kanak-kanak sampai mereka dewasa seperti merasa kurang kasih sayang, orang tua bercerai, ingin menikah namun belum kesampaian, bermasalah dengan orang karena memperebutkan perempuan, diperkosa, sulit mendapat pekerjaan, serta gagal sekolah dan kuliah.. Masalah-masalah yang menumpuk dan tidak terpecahkan mengakibatkan mereka menjadi

emosional, cemas, stres, putus asa, melamun, dan akhirnya mengalami halusinasi. Begitu juga ketika mereka teringat peristiwa masa lalu yang menyakitkan, sedih, malam hari sebelum tidur, melamun, ada masalah, dalam keadaan kesal atau emosional, dan perasaan tersinggung.

Sejalan dengan penelitian Rahmadani (2014) yang menyebutkan bahwa individu dengan halusinasi pendengaran yang ketika mendengar suara halusinasi itu muncul terjadi kecemasan, khawatir, gelisah, perasaan tidak tenang, dan mondar mandir. Adapun teori yang menjelaskan bahwa pasien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi berisi gangguan alam perasaan, perilaku kecemasan yang tidak stabil, peningkatan emosi, suka berargumentasi, berdebat, dan perilaku kekerasan (Hawari, 2014).

Adanya perasaan sedih setelah mendengarkan suara tersebut karena ketakutan akan mengganggu keselamatan individu, merasa terganggu terganggu dengan suara yang sering muncul, dan cemas dengan suara tersebut. Timbulnya perasaan cemas melebihi batas atas dasar tersebut yang mengakibatkan terjadi halusinasi pendengaran.

### **5.2.3 Kurangnya Dukungan Sosial sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran**

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu hal yang penting dimana partisipan mendapatkan suatu support bantuan dukungan mulai dari keluarga, orang-orang sekitar di lingkungan, orang yang dicintai sehingga seseorang mencapai kebutuhan baik kebutuhan fisiologis, rasa aman, nyaman, kasih sayang, rasa dihargai sampai aktualisasi diri dari dukungan sosial. Akan tetapi dari kebanyakan partisipan yang ditemui oleh peneliti menunjukkan banyak hal yang tak bisa dicapai atau dicukupi oleh partisipan sehingga partisipan merasa ada kekecewaan, keresahan dan kegelisahan yang dapat dilihat dari ungkapan partisipan bahwa tidak adanya orang berarti dalam hidupnya, sehingga *support system* partisipan menjadi kurang dalam hal memenuhi kebutuhan secara sosial. Hal tersebut menjadi pemicu partisipan biasanya menyendiri, meratapi nasib, stres, di isolasi oleh keluarga, dijauhi atau ditinggal teman atau orang yang ia cintai. Sehingga memicu partisipan untuk memiliki dukungan dari luar, seperti mempersepsikan sesuatu yang tidak nyata menjadi nyata, sebagaimana

diungkapkan sebagian partisipan yang mendengar suara yang mengajak ia ngobrol ditengah kesunyiannya. Hal diatas yang menjadi dasar bahwa kurangnya dukungan sosial sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran.

Dukungan sosial adalah dukungan informasi atau nasehat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau berupa kehadiran dan mempunyai manfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya (Gottlieb, 2004). Sedangkan menurut Rodin dan Salovey perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting (Smet, 2005).

Menghindari kesendirian sangat penting bagi penderita skizofrenia karena banyak di antara penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi ketika mereka sendirian dan tidak ada kegiatan (Hayashi, Igarashi, Suda, & Nakagawa, 2007; Tsai & Chen, 2005 dalam Suryani, 2013). Kesendirian membuat penderita melamun dan hal tersebut dapat merangsang munculnya halusinasi pendengaran.

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai sistem pendukung anggota-anggotanya dan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi. Caplan (1995) menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi suportif, antara lain : dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi tentang dunia, dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menangani pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga, dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit, dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosinya.

Berdasarkan hasil penelitian Muttar (2011) menyebutkan bahwa dukungan keluarga berbanding lurus terhadap tingkat kesembuhan klien halusinasi. Klien dengan dukungan keluarganya baik tingkat kesembuhannyaupun lebih banyak sedangkan yang dukungan keluarganya kurang tingkat kesembuhan klien juga rendah. Dampak positifnya yakni memberikan dukungan psikologis pada klien, keluarga juga merupakan orang yang terdekat dengan klien sehingga mengetahui lebih banyak tentang klien dan hal-hal yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa

halusinasi pada klien. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung

Menurut Keliat (1996), keluarga seharusnya mempunyai sikap positif seperti menerima kenyataan kondisi pasien, menghargai pasien, menumbuhkan sikap tanggung jawab dan tidak memusuhi pasien. Secara psikologis pasien membutuhkan kasih sayang dan perhatian keluarga dan lingkungan sekitar akibat menurunnya kemampuan aktivitas fisik dan mental. Jika keluarga tidak mendukung dan lingkungan sekitar sering menimbulkan suasana yang tidak menyenangkan maka besar kemungkinan akan mempercepat kekambuhan pasien skizofrenia yang dapat memunculkan tanda gejala seperti halusinasi pendengaran.

Keluarga juga mempunyai fungsi komunikasi dimana fungsi ini berperan sangat penting karena secara otomatis akan berdampak langsung pada ketegangan hubungan antara anggota keluarga dengan pasien. Dengan adanya fungsi komunikasi yang adekuat antara keluarga dengan pasien, kemungkinan besar dapat mengurangi tingkat kekambuhan munculnya halusinasi pendengaran partisipan.

#### **5.2.4 Kurangnya dukungan spiritual sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran**

WHO mengungkapkan bahwa manusia dikatakan sehat dengan memenuhi empat kriteria yakni sehat secara fisik, psikologis sosial dan spiritual. Hasil penelitian dengan partisipan didapatkan bahwa ketika partisipan melakukan serangkaian kegiatan spiritual seperti sholat, dzikir dan sebagainya didapatkan ketenangan dan halusinasi tidak muncul. Sebagaimana diungkapkan sebagian partisipan yang tidak melakukan kegiatan spiritual, frekuensi halusinasi pendengarannya lebih sering muncul, berbeda dengan sebagian partisipan yang melakukan kegiatan spiritual seperti sholat, berdzikir, membaca surat-surat pendek yang cenderung berkurang munculnya halusinasinya dikarenakan mereka mengungkapkan bahwa dari situ mereka mendapatkan ketenangan dalam hati dan pikirannya. Sehingga mereka bisa mengontrol munculnya halusinasi

pendengarannya. Berbeda dengan mereka yang tidak melakukan kegiatan spiritual, merasa jauh dari Allah, membuat pikiran mereka sering kosong dan melamun, hal tersebut dapat membuat halusinasi pendengaran lebih mudah muncul dan menguasai partisipan.

Halusinasi dapat dicegah dengan pendekatan spiritual, penggunaan coping yang konstruktif, dan menghindari kesendirian. Menurut Ruffler (1995) dalam Aliza (2015) menyebutkan psikologi transpersonal merupakan model dari spektrum perkembangan kesadaran yang menjadi jembatan antara aliran psikologi dan aliran spiritual, sehingga menjadi sesuatu yang menarik terutama bagi orang-orang yang ingin menumbuhkan spiritualitasnya dan mengembangkan kesehatan psikologisnya dengan kualitas yang lebih tinggi. Salah satu teknik yang dikembangkan dari pendekatan transpersonal adalah psikospiritual yang merupakan integrasi antara psikologi dengan spiritual dalam memahami dan mengendalikan perilaku manusia untuk meningkatkan kesejahteraan mental maupun fisik manusia (Simanjutak, 2011).

Hasil penelitian Mohr, Brandt, Borrás, Gillieron, dan Huguelet (2006) di Genewa yang menemukan bahwa 71% responden dengan skizofrenia menggunakan pendekatan spiritual untuk mencegah halusinasi mereka. Indonesia merupakan negara yang penduduknya mayoritas beragama Islam. Menurut Suryani (2013) dalam penelitiannya mengatakan bahwa halusinasi ada hubungannya dengan keyakinan agama seseorang. Melalui pendekatan spiritual, yang dalam konteks penelitiannya dengan melakukan sholat dan berdoa, responden mampu mencegah munculnya halusinasi pendengaran mereka. Hal tersebut menjadi bukti bahwa peranan pendekatan spiritual yakni seperti sholat dan berdoa yang didalamnya terdapat bacaan-bacaan ayat suci Al Qur'an dapat dijadikan sebagai terapi psikologis kejiwaan, salah satunya mencegah munculnya halusinasi pendengaran. Dikarnakan efeknya yang menenangkan dan menggetarkan jiwa.

Kepercayaan bahwa kedekatan dengan Allah mampu mengusir halusinasi yang seperti setan pengganggu bagi penderitanya.

Dalam hal ini Allah SWT berfirman (Q.S. Al Isra': 82)

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: "Dan kami turunkan dari Al Qur'an ini, yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman."

Dalam ayat lain juga dijelaskan (Q.S. Fushilat:44)

قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ

.....

.....

Artinya: "...Katakanlah, Al Qur'an adalah petunjuk dan juga obat bagi orang-orang yang beriman

Itu artinya dalam Al Qur'an terdapat energi yang dengan izin Allah SWT mampu memberikan efek terapis pada manusia. Klien skizofrenia dengan halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi.

Selain itu, ada terapi psikoreligius salah satunya yakni dzikir. Dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah SWT. Menurut Ibn Abbas ra. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar shalat. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatihuddin, 2010).

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Dermawan (2017) menyatakan bahwa halusinasi pendengaran berkurang setelah melakukan dzikir seperti Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar, Lailahaillallah, bismilahirrohmanirohim. Dengan berdzikir hati seseorang akan lebih tenang, kegiatan terapi religius dzikir dapat menurunkan gejala psikiatrik. Religius mampu mencegah dan melindungi

dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan, meningkatkan proses adaptasi mengontrol suara-suara yang tidak ada wujudnya seperti halusinasi pendengaran.

### **5.3 Implikasi Penelitian**

Penelitian ini mengandung implikasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dalam keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan jiwa. Hasil penelitian ini menjelaskan faktor presipitasi halusinasi pendengaran pada klien dengan skizofrenia diantaranya dari faktor dimensi fisik, emosional, sosial dan spiritual. Dimana hasilnya dianalisis dan didapatkan gangguan tidur, kondisi psikologis tidak enentu, kurangnya dukungan sosial dan kurangnya dukungan spiritual menjadi faktor presipitasi halusinasi pendengaran.

Implikasinya terhadap keperawatan jiwa adalah bahwa dalam merawat klien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran hal yang terpenting adalah bagaimana mencegah agar penderita tidak mengalami halusinasi yaitu dengan cara melatih klien untuk mengenali situasi dan kondisi yang mencetuskan halusinasinya dan mengajarkan cara untuk mengatasi situasi atau kondisi yang mencetuskan halusinasinya tersebut. Tentu saja situasi dan kondisi yang mencetuskan halusinasi tiaptiap penderita berbeda-beda. Karena itu perlu pengkajian yang tepat dan akurat. Proses dari pencetus sampai munculnya halusinasi terjadi dalam waktu yang relatif singkat. Halusinasi muncul begitu ada situasi atau kondisi yang mencetuskan munculnya halusinasi tersebut, oleh karena itu, penting untuk mengenali dan mengendalikan situasi kondisi tersebut. Hal ini dapat dijadikan dasar dalam pelayanan kesehatan khususnya bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatannya.

## **BAB 6**

### **RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

#### **6.1 Rencana Jangka Pendek**

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya untuk jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Sinta.

#### **6.2 Rencana Jangka Panjang**

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah bisa mendapatkan gambaran yang lebih luas mengenai halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Sehingga keperawatan khususnya perawat dengan spesialisasi keperawatan jiwa bisa mendapatkan data yang lebih banyak mengenai kondisi pasien. Selain itu perawat bisa membuat persiapan untuk edukasi kesehatan yang berhubungan dengan pasien skizofrenia.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

1. Kesulitan tidur sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran pasien  
Dimana ketika partisipan kesulitan memulai tidurnya maka beresiko munculnya halusinasi pendengaran, lalu ketika halusinasi muncul ia akan membuat partisipan kesulitan untuk tidur.
2. Kondisi kecemasan pikiran yang tidak menentu sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran dimana pada situasi-situasi tertentu partisipan dapat membuat partisipan merasa ketakutan dan menjadi tekanan pikir hingga merasa cemas. Timbulnya perasaan cemas melebihi batas atas dasar dapat mengakibatkan munculnya halusinasi pendengaran .
3. Kurangnya dukungan sosial sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran dimana penting bagi partisipan memiliki support system untuk mencegah munculnya halusinasi pendengaran
4. Kurangnya dukungan spiritual sebagai faktor presipitasi halusinasi pendengaran dimana ketika partisipan melakukan serangkaian kegiatan spiritual seperti sholat, dzikir dan sebagainya membuat munculnya halusinasi pendengaran berkurang atau tidak muncul, berbeda dengan partisipan yang tidak melakukan kegiatan spiritual. Karna ketika partisipan melakukan aktivitas spiritual didapatkan ketenangan hati dan pikiran sehingga bisikan-bisikan suara tidak muncul.

## 7.2 Saran

### 1. Bagi Institusi

Agar lebih membimbing mahasiswa untuk melakukan penelitian dan asuhan keperawatan jiwa khususnya mengenai halusinasi pendengaran pada klien dengan skizofrenia

### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya dalam keperawatan jiwa terkait dengan halusinasi pendengaran, bagaimana dalam asuhan keperawatan klien lebih dibimbing bagaimana mengenali faktor pencetus halusinasi dan mencegah munculnya halusinasi.

### 3. Bagi Peneliti selanjutnya

Agar lebih mendalami mengenai keperawatan jiwa, bagaimana mengkaji faktor presipitasi halusinasi pendegaran pada klien dengan skizofrenia seperti di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk penelitian selanjutnya yang mendukung

### 4. Bagi Pasien dan Keluarga

Agar antara pasien dan keluarga lebih saling memahami, mendukung dan komunikatif untuk mencegah munculnya halusinasi pendengaran

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati dan Imami Nur Rachmawati. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan Edisi 1 Cetakan 1*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aliza, Novia Fetri. 2015. *Pengaruh Terapi Psikospiritual Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Remaja*. EMPATHY Jurnal Fakultas Psikologi ISSN: 2303-114X Volume 3 Nomor 2 November 2015
- Aprilistyawati, Ana. 2016. *Keperawatan Psikiatri dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Penerbit Kyta
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Jiwa: Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Damaiyanti, Mukhrisah dan Iskandar. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama
- Dermawan, Deden. 2017. *Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta*. PROFESI (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian; 2017; Volume 15; No 1.
- Fauzi, G. 2016. *Kerap Dengar Bisikan, Polisi Mutilasi Dua Anaknya Sendiri*. CNN Indonesia. Diperoleh dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20160226113030-12-113709/kerap-dengar-bisikan-polisi-mutilasi-dua-anaknya-sendiri> diakses tanggal 7 Desember 2018
- Hayashi, N., Igarashi, Y., Suda, K., & Nakagawa, S. (2007). *Auditory hallucination coping techniques and their relationship to psychotic symptomatology*. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 61, 640–645. doi:10.1111/j.1440-1819.2007.01741.x
- Hawari, Dadang. 2013. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing
- Ibrahim, Ayub Sani. 2011. *Skizofrenia: Splitting Peronality*. Tangerang: Jelajah Nusa
- Jalil, Abdul. 2012. *Pengaruh Presipitasi, Waktu Dan Respon Halusinasi Terhadap Durasi Halusinasi Pasien Skizofrenia Di Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Jurnal Kesehatan/Vol. 1/No. 1/Juni/2012
- Jalil, Abdul. 2018. *Studi Kasus Respon Pasien Halusinasi Pendengaran Setelah Diberikan Obat Antipsikotik Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. (Karya Tulis Ilmiah). Universitas Muhammadiyah Surabaya
- Jawa Pos. 2016. *Gampang Gelisah Awal Skizofrenia*. Jawa Pos. Diperoleh dari <https://www.pressreader.com/indonesia/jawa-pos/20160316/282905204667308> diakses tanggal 7 Desember 2018
- Jawa Pos. 2016. *RSJ Menur Catat Makin Banyak Orang Depresi*. Jawa Pos. Diperoleh dari <https://www.pressreader.com/indonesia/jawa-pos/20160419/282329679112515> diakses tanggal 3 Desember 2018
- Keliat, Budi Anna dkk. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN Basic Course*. Jakarta : EGC

- Kemenkes. 2018. Potret Sehat Indonesia Dari Riskesdas 2018. Diperoleh dari [www.depkes.go.id/](http://www.depkes.go.id/) diakses tanggal 21 November 2018
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Maramis & Maramis. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press
- Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi
- Mohr et al. 2006. *Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia*. The American Journal of Psychiatry Nov;163(11):1952-9. DOI: [10.1176/ajp.2006.163.11.1952](https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.11.1952)
- Nasir, Abdul dan Abdul Muhith. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- O'Brien, Patricia G dkk. 2013. *Keperawatan kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Perona, Salvador Garcelán. 2004. *A Psychological Model for Verbal Auditory Hallucinations*. International Journal of Psychology and Psychological Therapy Vol. 4, N° 1, pp. 129-153 .
- Putranti, Riska Wika. 2015. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi: Bercakap-Cakap Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Gelatik, Flamboyan dan Kenari RSJ Menur Surabaya* (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Surabaya
- Rahmadani, W. 2017. *Respon Fisiologis Dan Psikologis Saat Terjadi Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Soedjarwadi Klaten*. Diperoleh dari <http://eprints.ums.ac.id/50680/1/1.%20%20Terbarru%20NASPUB.pdf>
- Riskesdas,. 2013. Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri Tahun 2013. Di unduh di [www.depkes.go.id/](http://www.depkes.go.id/) pada tanggal 5 November 2018
- Sari, Anita Maretina. 2017. *Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia*. (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Surabaya
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Simanjuntak, Julianto. 2011. *Menolong dan Menyembuhkan Diri Sendiri Berbasis Psikospiritual*. Layanan Konseling Keluarga & Karir (LK3) Metamorfosis 5 (20)
- Sulaemana, Engkeng. 2007. *Faktor-Faktor Presipitasi Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Halusinasi Pada Klien Gangguan Jiwa Di Bprs Makassar*
- Suryani. 2013. *Pengalaman Penderita Skizofrenia tentang Proses Terjadinya Halusinasi*. The English Language Journal Padjadjaran Nursing Journal Volume 1 Nomor 1 April 2013
- Sulistiyowati, Yunita Dwi. 2018. *Stresor Presipitasi Yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*

- Susilawati, Endang. 2017. *Determinan Psikologis Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Ruang Rawat Inap Rsj Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Pannmed Vol. 12 No.2. September-Desember 2017
- Smith, Jonathan A. 2009. *Psikologi Kualitatif: panduan Praktis Metode Riset*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Streubert & Carpenter. 2011. *Qualitative Research In Nursing: Advancing The Humanistic Imperative Fifth Edition*. Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins
- Stuart, Gail W dan Michele T Laraia. 2005. *Stuart&Sundeens Principles and Practice of Psychiatric Nursing Sixth Edition*. Philadelphia New York: Mosby
- Tsai, Y. & Chen, C. 2006. *Self-care symptom management strategies for auditory hallucinations among patients with schizophrenia in Taiwan*. Applied Nursing Research, 19, 191–196 ELSEVIER doi:10.1016/j.apnr.2005.07.008
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wahyuni, Fitri. 2015. *Hubungan Halusinasi Pendengaran Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Skizofrenia Di Rsj Banda Aceh*. Banda Aceh : Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala
- Waters, Flavie. 2014. *Auditory Hallucinations in Adult Populations*. Published on Psychiatric Times (<http://www.psychiatrictimes.com>)
- WHO. 2016. Schizophrenia. Diperoleh dari [www.who.int/](http://www.who.int/) diakses tanggal 5 November 2018
- Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung: PT Refika Aditama

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Asisten Penelitian 1	3	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.500.000,00
2	Honorarium Asisten Penelitian 2	3	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.500.000,00
Sub Total					Rp 3.000.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	5	Rim	Rp 52.900,00	Rp 264.500,00
2	Tinta Printer Brother CMYK	4	Botol	Rp 117.000,00	Rp 468.000,00
3	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	5	Orang	Rp 101.000,00	Rp 505.000,00
4	Bolpoin	6	Box	Rp 16.050,00	Rp 96.300,00
5	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 26.500,00	Rp 53.000,00
6	Map Coklat	5	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
7	Map L Transparan	5	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 137.500,00
8	Map Kancing tebal	10	Buah	Rp 12.300,00	Rp 123.000,00
9	Boxfile	6	Buah	Rp 18.900,00	Rp 113.400,00
10	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
11	Snack Responden	15	Kotak	Rp 20.400,00	Rp 306.000,00
12	Snack Asisten Penelitian	1	Paket	Rp 56.500,00	Rp 169.500,00
13	Cinderamata Penelitian	2	Buah	Rp 175.000,00	Rp 350.000,00
14	Souvenir Responden (Peralatan Pribadi)	15	Buah	Rp 62.350,00	Rp 935.250,00
15	Pembelian Konsumsi Responden	15	Kotak	Rp 26.000,00	Rp 390.000,00
16	Penggandaan Pedoman Wawancara	20	Eksemplar	Rp 5.100,00	Rp 102.000,00
17	Penggandaan Penjelasan penelitian	20	Eksemplar	Rp 3.200,00	Rp 64.000,00
18	X-Banner Edukasi Ruangan	4	Buah	Rp 80.000,00	Rp 320.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 23.000,00	Rp 23.000,00
20	Voice recorder	3	Buah	Rp 85.000,00	Rp 255.000,00
21	Software Nvivo	1	Paket	Rp 450.000,00	Rp 450.000,00
22	Penggandaan Laporan	8	Eksemplar	Rp 47.000,00	Rp 376.000,00
Sub Total					Rp 5.553.850,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Perijinan Penelitian	2	Kali	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00

2	Perjalanan Melakukan Penelitian	10	Kali	Rp 50.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.650.000,00	Rp 1.650.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 796.150,00	Rp 796.150,00
5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
Sub Total					Rp 3.446.150,00
<b>TOTAL PENGELUARAN</b>					<b>Rp 12.000.000,00</b>

**Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
	Uji Instrumen dan Validasi Instrumen penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Mengevaluasi hasil wawancara dengan responden dan melakukan verbatim hasil penelitian						
9	Melakukan analisis tema dan menyusun hasil penelitian						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						