

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 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 m² dan luas bangunan 25.307 m². 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 Psikogeriatric, Poli Gangguan Mental Organik, Poli Umum Spesialis, Poli Tumbuh Kembang Anak & Remaja, Poli Psikogeriatric, 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.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan di dalam penelitian ini adalah 15 pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang sedang dirawat di ruang Kenari dan Flamboyan 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

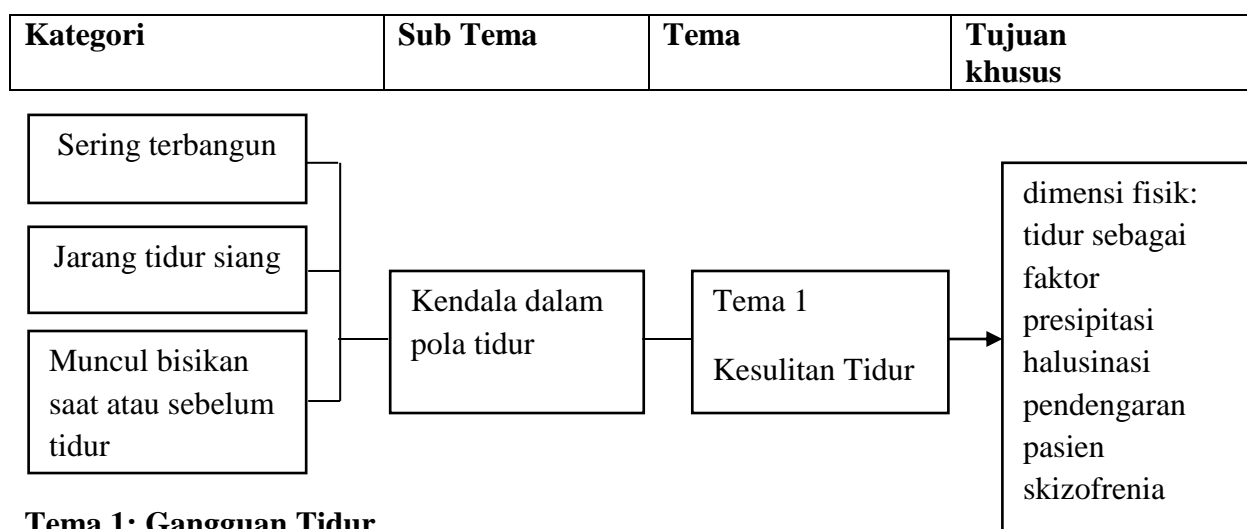
Inisial partisipan	Kode partisipan	Usia	Agama	Status
HS	P1	48	Islam	Tidak Kawin
A	P2	26	Islam	Tidak Kawin
EW	P3	24	Islam	Tidak Kawin
TS	P4	33	Islam	Tidak Kawin
HP	P5	46	Islam	Kawin
MT	P6	41	Islam	Tidak Kawin
M	P7	70	Islam	Tidak Kawin
R	P8	47	Islam	Tidak Kawin
UH	P9	34	Islam	Kawin
MS	P10	25	Islam	Kawin
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

4.1.3 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, jarang 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:

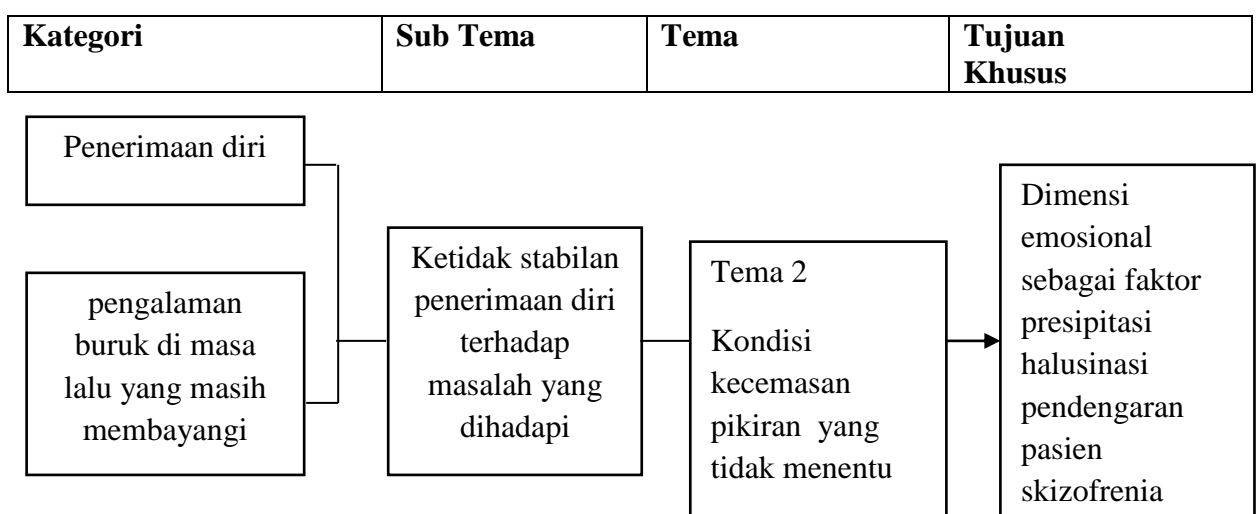
“.....Saya jarang atau nggak pernah tidur siang..” (P7, P8, P10, P3)

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:

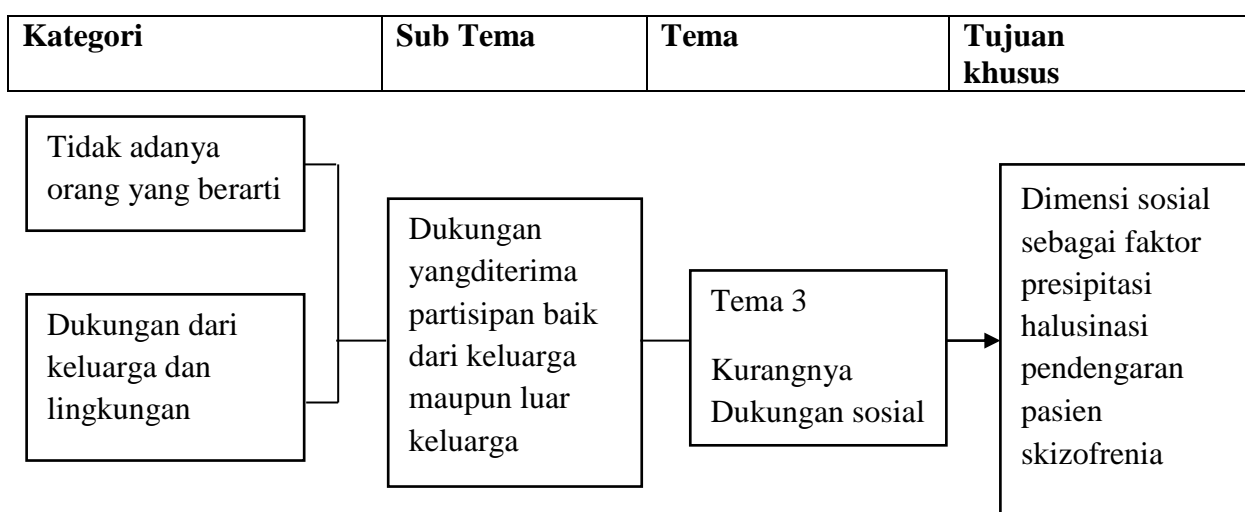
“Dulu saya gak bisa nerima mangkannya sekarang saya kayak gini, saya juga bingung sama jalan hidup saya” (P2)

“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)

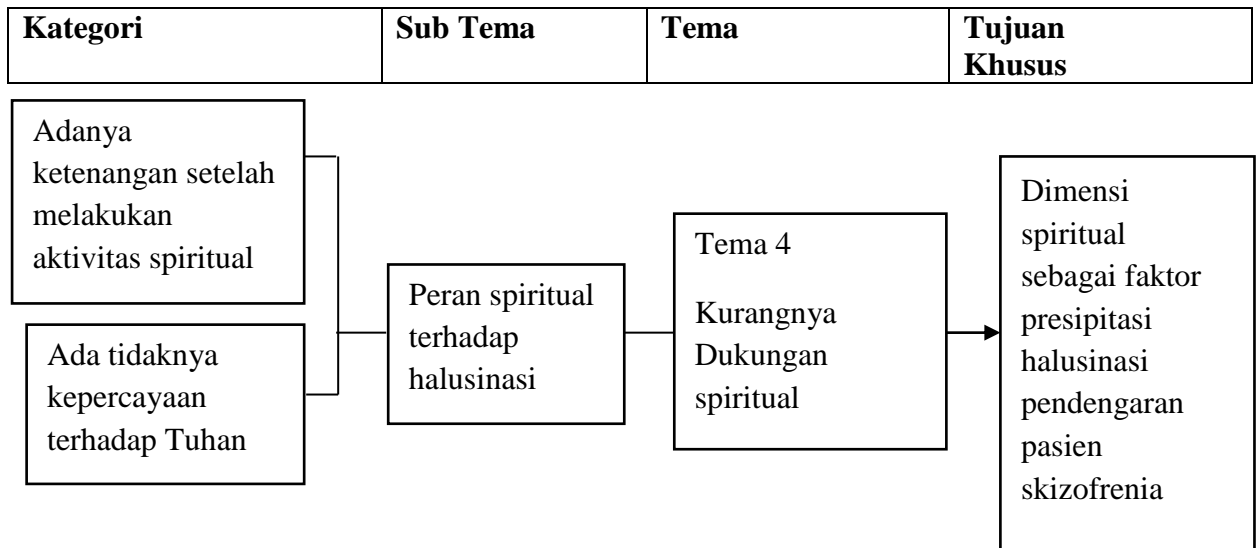
Sedangkan kategori adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan diungkapkan partisipan dengan ungkapan sebagai berikut:

“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 Laailaha 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)

4.2 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.

4.2.1 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 sebagian 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.

4.2.2 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 nya 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 coping 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.

Perona (2004) mengungkapkan pengalaman-pengalaman buruk yang pernah terjadi sebelumnya dapat memunculkan rasa keanehan pada orang-orang yang “hidup”. Bahwa gangguan emosional dipicu oleh timbulnya pemicu seperti suatu gangguan dalam proses umpan balik yang biasanya terjadi di semua peristiwa (pikiran, gambar, dll). Hal ini sama seperti berjalan di sepanjang jalan dan tidak bisa merasakan kaki, baik umpan balik dari berat tubuh kita, atau sensasi cenesthesic yang dipicu oleh kontak kaki kita dengan trotoar, dll. Namun, kita akan melihat bahwa kita berjalan karena posisi kita berubah. Ini mungkin akan membuat kita berpikir bahwa kita bergerak dengan cara yang aneh. Hal serupa terjadi pada awal halusinasi pendengaran dimana individu memiliki serangkaian pengalaman, verbalisasi, dll, tetapi ia tidak dapat merasakan umpan balik yang sesuai. Akibatnya, individu, pada awalnya, kehilangan rasa keakraban dengan suara-suara. Dia pikir mereka tidak diinginkan dan karena itu, ia tidak bisa mengenali mereka. Oleh karena itu, kita dapat berspekulasi bahwa klien tersebut tidak dapat mengenali pembicaraan batin mereka yang tidak mereka inginkan karena mereka tidak dapat memahami, atau menafsirkan dengan benar umpan balik dalam halusinasi tersebut.

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 .

4.2.3 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 pendneganan.

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 kesembuhannyapun 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.

4.2.4 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)

وَنُنَزِّلُ 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 diartikan “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, Lailahailallah, bismilahirrohmanirohim. Dengan berdzikir hati seseorang akan lebih tentram, 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.

4.3 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.