

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


Dekan/Ketua

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

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	iii
ABSTRAK	v
BAB 1	7
PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB 2	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1.1 Definisi.....	10
BAB 3	19
TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	19
3.1 Tujuan Penelitian.....	19
3.1.1 Tujuan Umum.....	19
3.1.2 Tujuan Khusus.....	19
3.2 Manfaat Penelitian	19
3.2.1 Manfaat Teoritis.....	19
1.4.2 Manfaat Praktis.....	19
BAB 4	21
METODE PENELITIAN	21
4.1 Desain Penelitian.....	21
4.2 Populasi, Sampel, Sampling.....	21
4.2.1 Populasi.....	21
4.2.2 Sampel	21
4.2.3 Sampling	21
4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	22
4.3.1 Variabel Penelitian.....	22
BAB 5	23

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	23
5.1 Hasil.....	23
5.2 Pembahasan.....	23
BAB 6	27
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	27
6.1 Rencana Jangka Pendek:.....	27
6.2 Rencana Jangka Panjang :.....	27
BAB 7	28
PENUTUP	28
7.1 Kesimpulan	28
7.2 Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	31

ABSTRAK
STUDI FENOMENOLOGI FAKTOR PENCEGAHAN HALUSINASI
AUDITORY PADA PASIEN SCIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWASURABAYA

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

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

Metode penelitian menggunakan desain penelitian kualitatif fenomenologis dengan melakukan wawancara yang direkam dan dianalisis dengan pendekatan Colaizzi. Penelitian ini dilakukan di Ruang Flamboyan dan Kenari RSJ Menur Provinsi Jawa Timur dengan jumlah partisipan sebanyak 15 pasien. Dari hasil analisis tematik dirumuskan empat tema utama faktor pencetus halusinasi auditorik yaitu sulit tidur, kecemasan mental yang tidak menentu, kurangnya dukungan sosial dan kurangnya dukungan spiritual. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar partisipan mengalami gangguan tidur terutama pada malam hari, kondisi kecemasan pikiran yang tidak menentu akibat tidak mampu menerima dan menghadapi berbagai situasi masalah, kurangnya dukungan sosial dengan tidak adanya orang yang berarti dalam hidup dan merasa sendirian dan kurangnya dukungan spiritual karena kurang percaya kepada Tuhan dan tidak melakukan kegiatan spiritual. Pencegahan halusinasi pendengaran pada penderita skizofrenia dapat dilakukan dengan memahami dan mengenali faktor pencetus seperti kesulitan tidur, kecemasan mental yang tidak menentu, kurangnya dukungan sosial, dan kurangnya dukungan spiritual.

Kata kunci: faktor pencetus, halusinasi pendengaran, skizofrenia, mental, fenomenologi

ABSTRACT

Study Of Phenomenology Of Hallucination Prevention Factors
Auditory Of Scizophrenia Patients
At The Mental Hospital Of Surabaya

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

Auditory hallucinations are one of the hallmark signs of schizophrenia in which a person perceives hearing voices that are not real or whispering to be true. In Indonesia, the incidence of schizophrenia in 2013 was around 400,000 people or 1.7 per 1,000 population and increased to 7 per mil in 2018 including East Java Province, which increased from 0.22% to 0.50%. There is an increase in inpatients at Menur Mental Hospital every year from 1715 in 2016 to 2147 patients in 2017; 30% of them experience hallucinations. The purpose of this study was to determine the precipitating factor of auditory hallucinations in schizophrenic patients at Menur Mental Hospital, East Java Province.

The research method used a phenomenological qualitative research design by conducting interviews that were recorded and analyzed with the Collaizi approach. This study was conducted in the Flamboyant and Kenari Room of RSJ Menur, East Java Province with a total of 15 patients. From the results of the thematic analysis, four main themes of auditory hallucinations were formulated, namely difficulty sleeping, erratic mental anxiety, lack of social support and lack of spiritual support. Based on the results of the study, most of the participants experienced sleep disturbances, especially at night, erratic state of mind anxiety due to not being able to accept and deal with various problem situations, lack of social support with no meaningful people in life and feeling alone and lack of spiritual support because lack of belief in God and do not engage in spiritual activities. Prevention of auditory hallucinations in people with schizophrenia can be done by understanding and recognizing triggering factors such as sleep difficulties, erratic mental anxiety, lack of social support, and lack of spiritual support.

Keywords : Precipitating Factors, Auditory Hallucinations, Schizophrenia, Mental, Phenomenology

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan jiwa saat ini adalah skizofrenia menurut data WHO (2016) di Indonesia terdapat sekitar 21 juta jiwa, angka kejadian skizofrenia pada tahun 2013 mencapai sekitar 400.000 pasien atau sama dengan 1,7 per 1.000 penduduk dan meningkat menjadi 7 permil pada tahun 2018, yang juga meningkat di Jawa Timur dari 0,22% menjadi 0,50%. Sekitar 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi [3]. Di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, pasien yang mengalami halusinasi adalah 70% halusinasi auditorik, 20% halusinasi visual, dan 10% halusinasi olfaktorius, gustatory, dan tactile. Halusinasi pendengaran biasanya berupa akustik dan akustik seperti mendengar tentang bisikan manusia, binatang, serta kejadian alam, dan suara music [4].

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 4 Januari 2019, di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, jumlah diagnosa medis pasien rawat inap dengan skizofrenia pada tahun 2016 sebanyak 1715 pasien dan meningkat menjadi 2.147 pasien pada tahun 2017. Di Ruang Flamboyan selama tahun 2018 terdapat 540 pasien. rawat inap, dan sekitar 30% mengalami halusinasi yaitu 189 pasien. Faktor pencetus yang menyebabkan halusinasi menurut Rawlins dan Heacock (1993) dalam Yosep (2011) terbagi menjadi lima dimensi yaitu dimensi fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual [5]. Selama ini banyak klien yang mengalami kekambuhan/rehospitalisasi di rumah sakit jiwa dengan respon halusinasi yang dapat berupa kecurigaan, ketakutan akan ketidakamanan, kecemasan, dan kebingungan, perilaku merusak diri sendiri, kurangnya perhatian, ketidakmampuan untuk mengambil keputusan, dan tidak dapat membedakan nyata atau tidak. situasi ilusi. Untuk itu perlu adanya upaya preventif untuk mengetahui faktor pencetus timbulnya halusinasi sebagai upaya pencegahan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk menjelaskan faktor pencetus terjadinya halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana faktor pencegahan halusinasi pada pasien scizofrenia di rumah sakit jiwa surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini berupaya preventif untuk mengetahui faktor pencetus timbulnya halusinasi sebagai upaya pencegahan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang mengalami scizofrenia di rumah sakit jiwa surabaya
2. Mengidentifikasi tindakan responden yang mengalami scizofrenia di rumah sakit jiwa surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk yang mengalami scizofrenia di rumah sakit jiwa Surabaya
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai tindakan scizofrenia di rumah sakit jiwa Surabaya

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan jiwa untuk memberikan penyuluhan kesehatan terkait pentingnya mengetahui factor pencetus schizofernia

2. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang tindakan pentingnya mengetahui factor pencetus schizofernia

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang bizzare (perilaku aneh), pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi. Orang-orang yang menderita skozofrenia umumnya mengalami beberapa episode akut simtom–simtom, diantara setiap episode mereka sering mengalami simtom–simtom yang tidak terlalu parah namun tetap sangat mengganggu keberfungsian mereka. Komorbiditas dengan penyalahgunaan zat merupakan masalah utama bagi para pasien skizofrenia, terjadi pada sekitar 50 persennya. (Konsten & Ziedonis. 1997, dalam Davison 2010).

Skizofrenia berasal dari kata mula-mula digunakan oleh Eugene Bleuler, seorang psikiater berkebangsaan Swiss. Bleuler mengemukakan manifestasi primer skizofrenia ialah gangguan pikiran, emosi menumpul dan terganggu. Ia menganggap bahwa gangguan pikiran dan menumpulnya emosi sebagai gejala utama dari pada skizofrenia dan adanya halusinasi atau delusi (waham) merupakan gejala sekunder atau tambahan terhadap ini (Lumbantobing, 2007). Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat

kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya (Kaplan & Sadock, 2010).

2.3.2 Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia dapat dianggap sebagai gangguan yang penyebabnya multipel yang saling berinteraksi. Diantara faktor multipel itu dapat disebut :

a. Keturunan Penelitian pada keluarga penderita skizofrenia terutama anak kembar satu telur angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9%-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, anak dengan salah satu menderita skizofrenia 7-16%. Apabila kedua orang tua menderita skizofrenia 40-60% kembar dua telur 2-15%. Kembar satu telur 61- 68%. Menurut hukum Mendel skizofrenia diturunkan melalui genetik yang resesif (Lumbantobing, 2007).

b. Gangguan anatomik Dicurigai ada beberapa bangunan anatomi di otak berperan yaitu : Lobus temporal, sistem limbik dan reticular activating system. Ventrikel penderita skf lebih besar dari pada kontrol. Pemeriksaan MRI menunjukkan hilangnya atau 9 berkurangnya neuron di lobus temporal. Didapatkan menurunnya aliran darah dan metabolisme glukosa di lobus frontal. Pada pemeriksaan post mortem didapatkan banyak reseptor D2 di ganglia basal dan sistem limbik, yang dapat mengakibatkan meningkatnya aktivitas DA sentral (Lumbantobing, 2007).

c. Biokimiawi Saat ini didapat hipotesis yang mengemukakan adanya peranan dopamine, katekolamin, norepinefrin dan GABA pada skf (Lumbantobing, 2007).

Perjalanan penyakit skizofrenia dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Fase prodromal Biasanya timbul gejala-gejala non spesifik yang lamanya bisa minggu, bulan ataupun lebih dari satu tahun sebelum onset psikotik menjadi jelas. Gejala tersebut meliputi : hendaya fungsi pekerjaan, fungsi sosial, fungsi penggunaan waktu luang dan fungsi perawatan diri. Perubahan-perubahan ini akan mengganggu individu serta membuat resah keluarga dan teman, mereka akan mengatakan “orang ini tidak seperti yang dulu”. Semakin lama fase prodromal semakin buruk prognosisnya.
2. Fase aktif Gejala positif/psikotik menjadi jelas seperti tingkah laku katatonik, inkoherensi, waham, halusinasi disertai gangguan afek. Hampir semua individu datang berobat pada fase ini, bila tidak mendapat pengobatan gejala-gejala tersebut dapat hilang spontan suatu saat mengalami eksaserbasi atau terus bertahan. Fase aktif akan diikuti oleh fase residual.
3. Fase residual Gejala-gejala fase ini sama dengan fase prodromal tetapi gejala positif/psikotiknya sudah berkurang. Di samping gejala-gejala yang terjadi pada ketiga fase di atas, penderita skizofrenia juga mengalami gangguan kognitif 12 berupa gangguan berbicara spontan, mengurutkan peristiwa, kewaspadaan dan eksekutif (atensi, konsentrasi, hubungan sosial) (Luana, 2007).

2.3.3 Tanda Gejala Skizofrenia

Tanda gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 4 kelompok gejala positif, gejala negatif, gejala kognitif dan gejala suasana hati. a. Gejala Negatif

Sebuah penurunan atau hilangnya fungsi otak yang normal, biasanya tidak responsif terhadap antipsikotik tradisional dari lebih responsif terhadap antipsikotik tipikal (Stuart, 2016). Pada gejala negatif terjadi penurunan, pengurangan proses mental atau proses perilaku (Behavior). Hal ini dapat mengganggu bagi pasien dan orang disekitarnya.

1. Gangguan afek dan emosi Gangguan dan emosi pada skizofrenia berupa adanya kedangkalan afek dan emosi (emotional blunting), misalnya : pasien menjadi acuh tak acuh terhadap hal-hal yang penting untuk dirinya sendiri seperti keadaan keluarga dan masa depannya serta perasaan halus sudah hilang, hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik (emotional rapport), terpecah belahnya kepribadian maka hal-hal yang berlawanan mungkin terdapat bersama-sama, umpamanya mencintai dan membenci satu orang yang sama atau menangis, dan tertawa tentang suatu hal yang sama (ambivalensi) (Lumbantobing, 2007).

2. Alogia Penderita sedikit saja berbicara dan jarang memulai percakapan dan pembicaraan. Kadang isi pembicaraan sedikit saja maknanya. Ada pula pasien yang mulai berbicara yang bermakna, namun tiba-tiba ia berhenti bicara, dan baru bicara lagi setelah tertunda beberapa waktu (Lumbantobing, 2007).

3. Avolisi Ini merupakan keadaan dimana pasien hampir tidak bergerak, gerakannya miskin. Kalau dibiarkan akan duduk seorang diri, tidak bicara, tidak

ikut beraktivitas jasmani (Lumbantobing, 2007).

4. Anhedonia Tidak mampu menikmati kesenangan, dan menghindari pertemanan dengan orang lain (Asociality) pasien tidak mempunyai perhatian, minat pada rekreasi. Pasien yang sosial tidak mempunyai teman sama sekali, namun ia tidak memperdulikannya (Lumbantobing, 2007).

5. Gejala Psikomotor Adanya gejala katatonik atau gangguan perbuatan dan sering mencerminkan gangguan kemauan. Bila gangguan hanya kemauan saja maka dapat dilihat adanya gerakan yang kurang luwes atau agak kaku, stupor dimana pasien tidak menunjukkan pergerakan sama sekali dan dapat berlangsung sehari-hari, berbulan-bulan dan kadang bertahun-tahun lamanya pada pasien yang sudah menahun; hiperkinese dimana pasien terus bergerak saja dan sangat gelisah (Kaplan and Sadock, 2010).

6. Gangguan Perhatian adalah Ketidak mampuan mental untuk fokus dan memperhatikan perhatian. b. Gejala Positif Fungsi tak berlebihan atau distorsi fungsi otak yang normal, biasanya responsif terhadap semua kategori obat antipsikotik (Stuart, 2016).

1) Delusi (Waham) Merupakan gejala skizofrenia dimana adanya suatu keyakinan yang salah pada pasien. Pada skizofrenia waham sering tidak logis sama sekali tetapi pasien tidak menginsyafi hal ini dan dianggap merupakan fakta yang tidak dapat dirubah oleh siapapun. Waham yang sering muncul pada pasien skizofrenia adalah waham kebesaran, waham kejaran, waham sindiran, waham dosa dan sebagainya (Kaplan and Sadock, 2010).

2) Halusinasi Mendengar suara, percakapan, sentuhan, pengecap, penciuman, bunyi asing dan aneh atau malah mendengar musik, merupakan gejala positif yang paling sering dialami penderita skizofrenia (Lumbantobing, 2007).

Sedangkan menurut Bleuler dalam Maramis (2008) gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

1) Gejala primer yaitu gejala yang terdiri dari gangguan proses berpikir, gangguan emosi, gangguan kemauan serta autisme.

2) Gejala sekunder yaitu gangguan sekunder terdiri dari waham, halusinasi, dan gejala katatonik maupun gangguan psikomotor yang lain. Gejala Kognitif
Gejala kognitif adalah tindakan atau proses mengetahui. Kognitif melibatkan kesadaran dan penilaian yang memungkinkan otak untuk memproses informasi dengan cara menyediakan akurasi, penyimpanan, dan pengambilan. Orang dengan skizofrenia sering tidak dapat menghasilkan pemikiran logis yang kompleks atau mengungkapkan kalimat yang koheren karena neurotransmisi pada sistem pengolahan informasi otak yang rusak.

Defisit kognitif sering hadir pada klien yang secara klinis berisiko tinggi gangguan jiwa sebelum timbulnya gangguan jiwa (Stuart, 2016).

1. Perhatian (attention) Perhatian adalah kemampuan untuk berkonsentrasi dan fokus pada satu kegiatan. Perhatian yang terganggu tidak memungkinkan seseorang untuk memerhatikan mengamati, fokus, dan berkonsentrasi pada realitas eksternal. Gangguan perhatian umum terjadi pada skizofrenia dan meliputi kesulitan menyelesaikan tugas-tugas, kesulitan berkonsentrasi pada

pekerjaan, dan mudah terdistraksi (distractibility). Distractibility mengacu pada perhatian klien yang ditarik dan mudah dirangsang oleh eksternal yang tidak relevan seperti suara, buku yang rusak di rak buku, atau orang-orang yang lewat. Selain itu, klien yang mengalami halusinasi pendengaran sering terganggu oleh hal tersebut dan dengan demikian memiliki masalah dengan perhatian (Stuart, 2016).

2. Daya Ingat (memory) Daya ingat adalah retensi atau penyimpanan pengetahuan tentang dunia. Daya ingat adalah fungsi biologis yang dilakukan di beberapa bagian otak. Masalah daya ingat yang berhubungan dengan skizofrenia dapat mencakup lupa. Ketidaktertarikan, kesulitan belajar, dan kerangannya kepatuhan (Stuart, 2016).

3. Bentuk dan Organisasi Bicara Bentuk dan organisasi bicara adalah inti komunikasi. Masalah dalam pengolahan informasi dapat mengakibatkan komunikasi inkoheren. Masalah dengan bentuk dan organisasi bicara (gangguan pikiran formal) meliputi asosiasi longgar, word salad, tangensial, irasional, sirkumtansial, pressured speech, miskin bicara, distractible speech, dan clanging (Stuart, 2016).

4. Pengambilan Keputusan. Pengambilan keputusan berarti tiba pada solusi atau membuat pilihan. Masalah dengan pengambilan keputusan memengaruhi insight, penilaian, logika, ketegasan, perencanaan, kemampuan seseorang untuk melaksanakan keputusan, dan berpikir abstrak. Kurangnya wawasan mungkin salah satu masalah terbesar dalam skizofrenia, karena klien biasanya tidak percaya bahwa mereka sakit atau berbeda dengan cara apapun (Stuart, 2016)

Beberapa orang dengan skizofrenia tidak mampu membuat keputusan. Bagi mereka, hidup adalah sulit. Mereka bergulat dengan keputusan sederhana dengan secangkir kopi mana yang digunakan. Perencanaan berdasarkan pengambilan keputusan yang salah tidak akan berhasil. Gejala ini menciptakan banyak kegagalan yang dialami oleh klien dengan skizofrenia (Stuart, 2016).

5. Isi Pikir Isi pikir adalah daerah akhir untuk penilaian fungsi kognitif. Masalah dengan isi pikir termasuk adanya waham pada orang yang mengalami gangguan jiwa. Sebuah waham adalah keyakinan pribadi berdasarkan kesimpulan yang salah dari realitas eksternal (Stuart, 2016).

Salah satu fungsi utama pikiran adalah untuk menghasilkan pikiran. Pikiran memberikan rasa identitas. Pikiran adalah hasil dari skrining dan penyaringan stimulus internal dan eksternal serta penggunaan beberapa putaran umpan balik di otak. Pengetahuan tentang defisit kognitif yang telah dijelaskan membantu perawat memahami mengapa orang dengan skizofrenia kadang-kadang memiliki keyakinan yang berbeda dari orang-orang lain. Hal ini juga penting untuk menyadari bahwa waham tidak selalu terjadi. Keyakinan menetap umumnya terjadi hanya beberapa minggu atau beberapa bulan, terutama dalam bentuk skizofrenia yang kurang parah (Stuart, 2016).

Ketidakmampuan otak untuk memproses data secara akurat dapat mengakibatkan waham paranoid, grandiose, agama, nihilistik, dan somatik. Waham dapat menjadi lebih lanjut oleh penarikan pikiran, sisip pikir, kontrol pikir, atau siar pikir (Stuart, 2016).

d. Gejala Suasana Hati

1. Disforia
2. Bunuh diri
3. Keputusan.

2.3.4 Konsep Penatalaksanaan Skizofrenia

Ada tiga fase pengobatan dan pemulihan skizofrenia (Ikawati, 2011) :

1. Terapi fase akut Pada fase ini pasien menunjukkan gejala psikotik yang intensif. Biasanya pada fase ini ditandai dengan munculnya gejala positif dan negatif. Pengobatan pada fase ini bertujuan untuk mengendalikan gejala psikotik sehingga tidak membahayakan terhadap diri sendiri maupun orang lain. Terapi utamanya adalah dengan menggunakan obat dan biasanya dibutuhkan rawat inap. Pemilihan antipsikotik yang benar dan dosis yang tepat dapat mengurangi gejala psikotik dalam waktu enam minggu.
2. Terapi fase stabilisasi Pada fase ini pasien masih mengalami gejala psikotik dengan intensitas yang lebih ringan. Pada fase ini pasien masih memiliki kemungkinan yang besar untuk kambuh sehingga dibutuhkan pengobatan yang rutin untuk menuju ke tahap pemulihan yang lebih stabil.
3. Terapi fase pemeliharaan Pada fase ini dilakukan terapi jangka panjang dengan harapan dapat mempertahankan kesembuhan, mengontrol gejala, mengurangi resiko, kekambuhan, mengurangi durasi rawat inap, dan mengajarkan, keterampilan untuk hidup mandiri. Terapinya meliputi obat-obatan, terapi suportif, pendidikan keluarga dan konseling, serta rehabilitasi

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Penelitian ini berupaya preventif untuk mengetahui faktor pencetus timbulnya halusinasi sebagai upaya pencegahan

3.1.2 Tujuan Khusus

3. Mengidentifikasi karakteristik responden yang mengalami scizofrenia di rumah sakit jiwa surabaya
4. Mengidentifikasi tindakan responden yang mengalami scizofrenia di rumah sakit jiwa surabaya

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk yang mengalami scizofrenia di rumah sakit jiwa Surabaya. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai tindakan scizofrenia di rumah sakit jiwa Surabaya

1.4.2 Manfaat Praktis

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan jiwa untuk

memberikan penyuluhan kesehatan terkait pentingnya mengetahui factor pencetus schizofernia

4. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang tindakan pentingnya mengetahui factor pencetus schizofernia

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008). Desain penelitian yang digunakan adalah fenomenologi kualitatif dengan pendekatan collaizi. Beberapa partisipan adalah 15 pasien rawat inap halusinasi pendengaran di ruang Flamboyan dan Kenari

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Rsj Menur Surabaya

4.2.2 Sampel

Jumlah sampel adalah 15 pasien rawat inap halusinasi pendengaran di ruang Flamboyan dan Kenari Rsj Menur Surabaya

4.2.3 Sampling

Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik Purposive Sampling yaitu metode penetapan sampel dengan memilih beberapa sampel tertentu yang dinilai sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian dalam sebuah populasi (Nursalam, 2010). Untuk mencapai sampling ini, sampel dipilih sesuai kriteria inklusi/eksklusi dan dinilai sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian sehingga didapati sebanyak responden.

4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

4.3.1.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pencegahan halusinasi

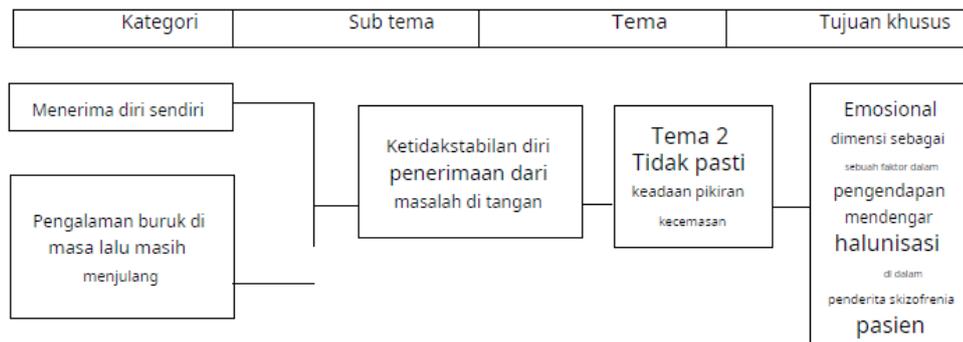
4.3.1.2 Variabel Terikat (Dependent)

Variabel tergantung dalam penelitian adalah pasien skizofrenia

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil



Pernyataan tersebut diungkapkan oleh para peserta sebagai berikut: “Tidak ada orang yang berarti dalam hidup saya” (P1, P2, P4, P6, P7, P9, P11, P12, P13, P14, P15) “Kalau sendirian, saya sering mendengar bisikan” (P1,P3) “Tidak, Itu muncul ketika saya sedang stres” (P2) “orang-orang disini baik” (P1, P4, P5, P11,P12,P14, P15) ” Ya, kadang tidak enak kalau bisikan itu muncul saat sedang bercakap-cakap” (P5) “Kasih keluarga” (P3, P5, P8, P10)

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian partisipan dengan halusinasi pendengaran menyatakan bahwa sering mendengar bisikan suara-suara seperti meminta untuk melakukan sesuatu, mengejek mereka, mendengar suara pesawat, menyuruh mereka untuk berdoa. Ketika mereka mengalami masalah dalam tidur, terutama di malam hari, saat sepi dan kesepian, hal itu memicu halusinasi pendengaran. Bagi orang yang tidak mengalami halusinasi atau dalam kondisi sehat tidak akan atau jarang mengalami gangguan tidur dan ritme tidur yang normal, namun berbeda dengan partisipan yang memiliki masalah tidur terutama pada malam hari, mereka cenderung mengalami kesulitan memulai tidur, dan beberapa mereka terbangun di

tengah tidur. Akibat halusinasi pendengaran pada penderita skizofrenia. itu adalah kemunduran dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, halusinasi pendengaran saat tidur mempengaruhi aktivitas mereka karena mereka memiliki ritme sirkadian 24 jam[6]. Keteraturan ritmik sirkadian adalah keteraturan tidur seseorang. Jika terganggu akan mengganggu fungsi fisiologis. Otak memiliki beberapa fungsi dan pusat tidur yang mengatur siklus tidur dan bangun. Pada saat yang sama, tubuh memproduksi zat ketika dilepaskan ke dalam aliran darah akan membuat kantuk.

Dalam hasil penelitian yang diperoleh dari partisipan, titik awal proses halusinasi terjadi ketika individu menghadapi situasi yang berbeda ketika sebagian besar partisipan tidak dapat menerima seperti perasaan kecewa pada diri sendiri, keluarga, teman, mengalami sakit hati terhadap orang lain dapat memicu halusinasi pendengarannya. Seolah-olah mereka tidak dapat menerima dan menyelesaikan masalah. Mereka memaknainya sebagai kekecewaan, emosi hingga ancaman. Para peserta merasakan situasi yang membebani; tekanan pikiran yang menekan mereka membuat pengalaman traumatis terpisah dari sebagian besar peserta. Situasi ini merupakan pengalaman yang berawal dari trauma konflik sosial antara lain rasa tidak terima untuk dikhianati, disakiti oleh orang-orang sekitar (misalnya lingkungan yang sangat emosional) termasuk konflik batin seperti mengalami kejadian yang tidak diinginkan berupa pikiran, , gambar atau ingatan individu yang mereka anggap mengganggu dan mengganggu, serta pengalaman lain dalam keadaan emosional. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wahyuni (2015) yang menyatakan bahwa halusinasi terjadi pada saat pasien hendak tidur, saat sedang tidur, terbangun pada malam hari[7]. Karena pada malam hari, mereka tidak

mungkin dapat melakukan aktivitas rutin seperti biasa pada pagi atau siang hari karena sebagian besar malam hari untuk istirahat sebelum tidur.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu hal yang krusial dimana partisipan mendapat dukungan dari keluarga, orang-orang di sekitar lingkungan, orang-orang tersayang sehingga tercapai kebutuhan fisiologis antara lain rasa aman, nyaman, kasih sayang, rasa hormat terhadap aktualisasi diri dari dukungan sosial. Namun sebagian besar partisipan yang ditemui peneliti menunjukkan bahwa banyak hal yang tidak dapat dicapai atau dipenuhi oleh partisipan sehingga mereka merasa ada kekecewaan, kecemasan dan kekhawatiran yang terlihat dari ekspresi mereka ketika membicarakan tidak adanya seseorang dalam hidupnya sehingga sistem pendukungnya menjadi kurang dalam memenuhi kebutuhan sosialnya. Menghindari kesendirian sangat penting bagi penderita skizofrenia karena banyak dari mereka yang mengalami halusinasi ketika mereka sendirian dan tidak ada aktivitas[11]. Menurut Keliat (2011) keluarga harus memiliki sikap positif seperti menerima kenyataan kondisi pasien, menghargai pasien, menumbuhkan sikap tanggung jawab dan tidak bersikap memusuhi pasien.

WHO mengungkapkan bahwa manusia dikatakan sehat jika memiliki empat kriteria yaitu sehat jasmani, rohani, sosial, dan rohani. Hasil penelitian menemukan bahwa ketika partisipan melakukan serangkaian kegiatan spiritual seperti berdoa, berdzikir, dan lain-lain membuat mereka tenang dan tidak terjadi halusinasi. Hal ini sejalan bahwa mereka mengungkapkan tidak melakukan aktivitas spiritual, frekuensi halusinasi pendengaran lebih sering muncul, berbeda dengan beberapa

partisipasi yang melakukan aktivitas spiritual seperti berdoa, berdzikir, membaca surat-surat pendek Al-Qur'an yang cenderung mengurangi penampilan. halusinasi karena mereka mengungkapkan bahwa mereka mendapat kedamaian di hati dan pikirannya. Sehingga mereka bisa mengontrol terjadinya halusinasi pendengaran.

Implikasinya bagi keperawatan jiwa adalah dalam merawat pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran yang terpenting adalah bagaimana mencegah mereka mengalami halusinasi dengan melatih mereka untuk mengenali situasi dan kondisi yang memicu halusinasi dan mengajari mereka bagaimana menghadapi kondisi dan situasi tersebut. . Dengan demikian, situasi dan kondisi tersebut berbeda untuk setiap pasien. Itu muncul ketika ada situasi dan kondisi yang dapat menyebabkan halusinasi; oleh karena itu, sangat penting untuk mengenali dan mengendalikan situasi di bawah kondisi ini.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek:

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

6.2 Rencana Jangka Panjang :

Dapat Dijadikan Informasi Dan Pengetahuan Dalam Bidang Kesehatan Tentang Fenomenologi Faktor Pencegahan Halusinasi Auditori Pada Pasien Scizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Surabaya.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesulitan tidur sebagai faktor pencetus terjadinya halusinasi pendengaran yaitu ketika partisipan mengalami kesulitan untuk memulai tidur kemudian memicu terjadinya halusinasi pendengaran, kemudian ketika muncul dapat membuat partisipan sulit untuk tidur. Keadaan kecemasan mental yang tidak menentu sebagai faktor pencetus halusinasi pendengaran pada situasi tertentu dapat membuat mereka merasa ketakutan dan menjadi tekanan pikiran sehingga timbul kecemasan. Munculnya kecemasan di luar batas atas dapat menyebabkan adanya halusinasi pendengaran. Kurangnya dukungan sosial sebagai faktor pencetus terjadinya halusinasi pendengaran karena penting bagi peserta untuk memiliki sistem pendukung sebagai pencegahan.. Kurangnya dukungan spiritual sebagai faktor pencetus terjadinya halusinasi pendengaran karena dalam rangkaian kegiatan spiritual yang dilakukan pasien seperti shalat, dzikir dan lain-lain membuat penampakan halusinasi pendengaran berkurang atau tidak muncul, berbeda dengan mereka yang tidak melakukan spiritualitas. kegiatan. Karena ketika mereka melakukan kegiatan spiritual, ketenangan pikiran dan jiwa diperoleh sehingga bisikan tidak muncul.

7.2 Saran

1. Perawat

Perawat di harapkan terus menerus memberikan kebutuhan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien

2. Rumah Sakit

Pihak RS diharapkan lebih mengupayakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan pasien

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan dengan menambah jumlah sampel yang lebih banyak dan waktu penelitian yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO, "Skizofrenia," 2016. [Online]. Tersedia: www.who.int. [Diakses: 05-Nov-2018].
- Riskesdas, "Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013," 2013. [Online]. Tersedia: www.depkes.go.id. [Diakses: 05-Nov-2018].
- A. Jalil, "Pengaruh Presipitasi, Waktu Dan Respon Halusinasi Terhadap Durasi Halusinasi Pasien Skizofrenia Di Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang," *J.Kesehatan.*, jilid. 1, tidak. 1, 2012.
- Maramis & Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Pers Universitas Airlangga, 2009.
- I.Yoseph, *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung: PT Refika Aditama, 2011.
- C. Tsai, Y. & Chen, "Strategi manajemen gejala perawatan diri untuk halusinasi pendengaran di antara pasiendengan skizofrenia di Taiwan," *aplikasi perawat. Res.*, jilid. 19, hlm. 191–196, 2006.
- F. Wahyuni, "Hubungan Halusinasi Pendengaran Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Banda Aceh," Universitas Syiah Kuala, 2015.
- F. Waters, "Halusinasi Pendengaran pada Populasi Dewasa," *Diterbitkan di Psychiatric Time*, 2014. .
- W. Rahmadani, "Respon Fisiologis Dan Psikologis Saat Terjadi Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Soedjarwadi Klaten," Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2017.
- D.Hawari, *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI, 2013.
- S. Hayashi, N., Igarashi, Y., Suda, K., & Nakagawa, "Auditory halusinasi coping teknik dan hubungannya dengan simtomatologi psikotik, " *Klinik Psikiatri. ilmu saraf.*, jilid. 61, hlm. 640–645, 2007.
- BA dkk Keliat, *Kursus Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN*. Jakarta: EG, 2011.
- J. Simanjuntak, "Menolong dan Menyembuhkan Diri Sendiri Berbasis Psikospiritual," *Metamorfosis*, jilid. 5, tidak. 20, 2011.
- dan H. Mohr, Brandt, Borrás, Gillieron, "Menuju integrasi spiritualitas dan religiusitas ke dalam dimensi psikososial skizofrenia, " *NS. J. Psikiatri*, jilid. 163, tidak. 11, 2006.
- Suryani, "Pengalaman Penderita Skizofrenia tentang Proses Terjadinya Halusinasi," *bahasa Inggris Lang. J.Padjadjaran Nurs. J.*, jilid. 1, tidak. 1, 2013.
- D. Dermawan, "Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta," *PROFESI (Profesional Islam. Media Publ. Penelit.*, jilid. 15, tidak. 1, 2017.

LAMPIRAN

1. Laporan Keuangan

1. HONORARIUM				
HONOR	HONOR/HARI	WAKTU JAM/MINGGU	MINGGU	JUMLAH (RP)
Perawat Puskesmas 1	30.000	3	32	960.000
Perawat Puskesmas 2	30.000	3	32	960.000
SUB TOTAL				1.920.000
2. BAHAN HABIS PAKAI				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	8 rim	35.000	280.000
Bolpoint	Pelatihan	8 lusin	15.000	120.000
Odner	Arsip File	5 set	20.000	100.000
Map	Arsip File	5 set	8.000	40.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	10.000	50.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	6 biji	150.000	900.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	4 pack	50.000	200.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	4 buah	75.000	300.000
Buku Pedoman	Media Pelatihan	30 buku	15.000	450.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	30 buku	15.000	450.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	50.000	200.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	10 poster	15.000	150.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	100.000	100.000
Leaflet	Media informasi	300 lbr	3.000	900.000
Pojok Perawat	Pusat Perawat	1 tempat	800.000	800.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	2 Perawat	50.000	100.000
SUB TOTAL				5.140.000
3. PERJALANAN				
Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp.)	
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.	60 kali	2.500.000	
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan	60 kali	2.000.000	

	b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.			
SUB TOTAL				4.500.000
4. LAIN-LAIN				
Material	Tujuan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
Pemberian <i>Door Prize</i> Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	20 buah	22.000	440.000
SUB TOTAL				440.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				12.000.000,-

2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat						

	tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						