

GAMBARAN TIPE HALUSINASI DENGAR DILIHAT DARI ISI HALUSINASI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA KRONIS

Renandha Parahita, Arum Pratiwi

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Abstrak

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan salah satu diagnosis medis pada gangguan jiwa berat yang bersifat kronis. Prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga mengalami skizofrenia atau psikosis sebesar 7% per 1000. Penderita skizofrenia ditandai dengan adanya gangguan realitas waham dan halusinasi. Halusinasi adalah keadaan dimana seseorang merasakan mendengar suara atau melihat hal-hal yang tidak ada namun tidak dirasakan oleh orang lain. Halusinasi terbagi menjadi lima macam yaitu halusinasi penglihatan, halusinasi pendengaran, halusinasi pengecapan, halusinasi penciuman, halusinasi perabaan. Halusinasi pendengaran adalah yang paling umum terjadi pada skizofrenia. Halusinasi pendengaran atau kondisi dimana seseorang mendengar suara yang tidak didengarkan oleh orang lain, misal suara langkah kaki, suara ketukan pintu, suara orang berbicara, suara sorak-sorai, dan lain sebagainya. Isi suara yang didengar oleh penderita halusinasi pendengaran ada suara positif dan suara negatif. Sedangkan untuk tipe halusinasi pendengaran diklasifikasikan menjadi sedang (*mild*) dan berat (*severe*). Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tipe halusinasi dengar dilihat dari isi halusinasi pada pasien gangguan jiwa kronis. Metode: Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan desain penelitian adalah deskriptif naratif. Teknik sampling dengan cara *non-probability* sampling yaitu *purposive sampling* sebanyak 30 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner semi terbuka dan wawancara. Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan tipe halusinasi dengar sebagian besar berkategori sedang (83,3%) dengan isi halusinasi diperoleh hasil sebagian besar responden mendengar lebih dari satu suara (60%), sebagian besar hanya mendengar satu suara dan suara-suara itu selalu berbicara secara terpisah atau satu per satu (40%) dengan frekuensi terjadi paling banyak sekitar sekali sehari (40%) dan durasi terbanyak terjadi selama beberapa menit (63,3%), halusinasi *hypnagogic/hypnopompic* sebagian besar suara-suara itu muncul setiap saat sepanjang hari (60%).

Kata Kunci: Isi halusinasi, skizofrenia, tipe halusinasi

Abstract

Background: Schizophrenia is a medical diagnosis of chronic severe mental disorders. The prevalence of household members with schizophrenia or psychosis is 7% per 1000. People with schizophrenia are characterized by delusional reality disturbances and hallucinations. Hallucinations are situations in which a person feels they hear voices or see things that are not there but are not felt by other people. Hallucinations are divided into five types, namely visual hallucinations, auditory hallucinations, hallucinations of taste, olfactory hallucinations, and tactile hallucinations. Auditory hallucinations are the most common in schizophrenia. Auditory hallucinations or conditions in which a person hears sounds that other people cannot hear, for example the sound of footsteps, the sound of knocking on a door, the sound of people talking, cheers, and so on. The contents of the sound heard by the sufferer of auditory hallucinations are positive and negative sounds, whereas the types of auditory hallucinations are classified into moderate (*mild*) and severe (*severe*). Purpose: This study aims to find out how the description of auditory hallucination types is seen from hallucinations in patients with chronic mental disorders. Methods: This research is quantitative research with a descriptive narrative research design. The sampling technique by means of non-probability sampling is purposive

sampling of 30 respondents. Data collection was carried out using semi-open questionnaires and interviews. Research Results: The results showed that most of the types of auditory hallucinations were in the moderate category (83.3%) with hallucinatory content. The content of hallucinations showed that most of the respondents heard more than one voice (60%), most of them only heard one voice and the voices always spoke separately or one by one (40%) with the most frequency occurring about once a day (40%) and the greatest duration occurring for a few minutes (63.3%), hypnagogic/hypnopompic hallucinations most of the voices appear at any time of the day (60 %).

Keywords: Content of hallucinations, schizophrenia, types of hallucinations

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa masih menjadi tantangan yang sangat berat di Indonesia karena memiliki perspektif yang berbeda-beda terutama dalam lingkup kesehatan. Kesehatan jiwa diyakini sebagai keadaan sejahtera di mana setiap individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitas (World Health Organization, 2019). Pengertian tersebut selaras dengan yang tercantum pada Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa yang menyatakan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Salah satu gangguan jiwa dengan kategori berat dan bersifat kronis adalah skizofrenia (Townsend & Morgan, 2017). Gangguan jiwa terjadi karena adanya kesulitan dan kecacatan yang signifikan dalam kegiatan sosial, pekerjaan, pendidikan, atau aktivitas penting lainnya (Auludya et al., 2023). Respon gangguan jiwa biasanya bukan berasal dari perilaku menyimpang secara sosial (misalnya politik, agama atau seksualitas) dan konflik dari suatu individu atau kelompok (Black & Grant, 2013).

Data World Health Organization tahun 2019 menunjukkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. 1% dari populasi di dunia didiagnosis dengan skizofrenia, dan sekitar 1,2% (3,2 juta) orang Amerika memiliki gangguan tersebut. Sekitar 21.000 orang menderita skizofrenia di Amerika Serikat. Data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019) memperkirakan angka penderita gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Secara Global, penyakit kardiovaskuler (31,8%) merupakan kontributor terbesar beban penyakit dan penyebab kematian (*Disability Adjusted Life Years/DALYs*) saat ini. Namun jika dilihat dari *Years Lived with Disability/YLDs* (tahun hilang akibat kesakitan atau kecacatan), maka kontributor terbesar ialah gangguan mental (14,4%). Menurut perhitungan beban penyakit pada tahun 2017,

beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh masyarakat Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi (permil) rumah tangga dengan anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis sebanyak 7% per 1000. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan kelima setelah Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, dan Aceh dengan persentase penderita skizofrenia hampir mencapai 10%, kemudian disusul oleh Sulawesi Selatan dan Sumatera Barat. Prevalensi penderita skizofrenia atau psikosis sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Prevalensi antar provinsi kisaran 0,9 sampai 3,5 per 1000 penduduk. Angka prevalensi di pedesaan lebih tinggi jika dibandingkan dengan perkotaan (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Data dari Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta tahun 2020 menyebutkan sebanyak 1939 pasien dengan skizofrenia, angka tersebut terbilang cukup tinggi bagi penderita skizofrenia.

Skizofrenia ialah suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis (Manurung, 2021) yang ditandai dengan adanya hambatan dalam berkomunikasi, afek tumpul atau tidak wajar, gangguan fungsi kognitif, gangguan realitas, serta adanya kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari yang dimanifestasikan oleh halusinasi dan delusi; dan terkadang berpengaruh pada penurunan fungsi (Pardede & Laia, 2020). Penderita skizofrenia akan mengalami gejala gangguan realitas seperti waham dan halusinasi. Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan dalam menangkap respons terhadap setiap stimulus (Pardede et al., 2015). Halusinasi terbagi menjadi 5 tipe, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi pengecap, halusinasi perabaan, halusinasi penglihatan, dan halusinasi penciuman (Waty, 2018).

Halusinasi pendengaran (*auditory*) sering sekali dialami oleh penderita gangguan jiwa. Halusinasi pendengaran adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara, berbisik, mendesir, melengking dan memerintah seseorang untuk melakukan sesuatu (Thakur & Gupta, 2022). Penelitian telah menunjukkan bahwa skizofrenia mempengaruhi pria dan wanita secara merata, namun dapat terjadi lebih awal pada pria. Risiko kematian pada orang dengan skizofrenia lebih tinggi daripada populasi umum lainnya hal ini disebabkan karena menurunnya tingkat kualitas hidup seseorang (The American Psychiatric Association, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tipe Halusinasi Dengar Dilihat dari Isi Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa Kronis”. Selain itu, menurut uraian pada latar belakang masalah yang dikemukakan diatas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah bahwa pasien dengan masalah halusinasi dengar dilihat dari isi halusinasi ini dapat dijadikan dasar pemberian intervensi selanjutnya, untuk itu perlu diteliti tentang isi keyakinan halusinasi yang didengar oleh pasien.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran tipe halusinasi dengar dilihat dari isi halusinasi pada pasien gangguan jiwa kronis. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui karakteristik personal pasien, mendeskripsikan riwayat kesehatan pasien, mendeskripsikan keyakinan halusinasi yang didengar oleh pasien.

2. METODE

Berdasarkan tujuan dan masalah yang diteliti, penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif naratif. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif naratif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tipe halusinasi dengar dilihat dari isi halusinasi pada pasien gangguan jiwa kronis. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Juli – 12 Oktober 2022 di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang berada di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dengan metode *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan halusinasi dengar di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta. Kriteria sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis skizofrenia dan mengalami halusinasi dengar, pasien dengan usia 15-45 tahun, dan pasien mampu berkomunikasi dengan baik.

Pada penelitian ini, variabel yang digunakan terdiri dari variabel terikat yaitu pasien gangguan jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan variabel bebas yaitu tipe halusinasi dengar dan isi halusinasi pada pasien gangguan jiwa kronis. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan data demografi yang digunakan untuk mengetahui identitas dan karakteristik dari responden penelitian dan kuesioner *open ended questions* yang berisikan pengkajian untuk mengetahui tipe halusinasi dengar dilihat dari isi halusinasi pada pasien gangguan jiwa kronis. Uji validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan rumus *pearson product moment correlation*, yang hasilnya akan menunjukkan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, namun

jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka hasil uji validitas instrumen tersebut dikatakan tidak valid (Hidayat, 2015). Uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan ketentuan kuesioner dinyatakan reliabel apabila bernilai $>0,6$. Metode pengumpulan data pada penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode wawancara (Yusuf, 2017) dan kuesioner semi terbuka (Weller et al., 2018). Wawancara digunakan untuk validasi jawaban dari responden apabila dalam pengisian jawaban pada lembar kuesioner, responden tidak menjawab dengan jujur. Kelebihan dari metode wawancara adalah dilakukan *face to face* atau bertatap muka secara langsung terhadap pasien. Sedangkan kelemahan dari metode wawancara jika dalam pembicaraan pasien berbicara secara tidak terarah maka akan membutuhkan waktu lebih lama. Kuesioner semi terbuka menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari *the auditory vocal hallucination rating scale questionnaire* (AVHRS-Q).

Prinsip-prinsip pada etika penelitian yang digunakan yaitu lembar persetujuan (*informed consent*), anonimitas, kerahasiaan (*confidentiality*), suka rela (Siregar et al., 2021). Kemudian, menghormati subjek penelitian, manfaat (*beneficience*), tidak membahayakan subjek penelitian, keadilan (*justice*), dan *ethical clearance* (Syapitri et al., 2021). Urutan jalannya penelitian terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pelaporan. Tahap persiapan dimulai dengan penentuan judul, dilanjutkan dengan studi pustaka kemudian peneliti menyusun usulan proposal penelitian dengan dosen pembimbing dan memilih lokasi penelitian tahap berikutnya yaitu melaksanakan kegiatan seminar proposal. Tahap pelaksanaan yaitu dengan melakukan pemilihan lokasi penelitian yaitu RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta, penelusuran kajian pustaka, peneliti melakukan seminar proposal, melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta, memohon perizinan untuk melakukan penelitian di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta, memohon perizinan untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kepala ruang, melakukan penelitian, melakukan wawancara dengan responden dengan memberikan lembar kuesioner dan menyertakan lembar *informed consent* sebagai persetujuan menjadi subjek penelitian, melakukan analisis data dan memasukkan data ke program SPSS. Kemudian pada tahap pelaporan terdiri dari analisis data dan melaporkan hasil penelitian.

Teknik pengolahan data penelitian dengan penyuntingan data (*editing data*), pengkodean (*coding*), memasukkan data (*entry data*), tabulasi data (*tabulating*), pengolahan data (*processing data*), dan pembersihan data (*cleaning data*) (Syapitri et al., 2021; Surahman et al., 2016). Analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan analisis data univariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan kepada 30 responden pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta yang dilaksanakan pada bulan 12 Juli sampai dengan bulan 12 Oktober 2022. Berdasarkan Ethical Clearance (EC) dengan nomor 2839/KEPK/VI/2022, instrumen penelitian ini dinyatakan lolos uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia. Uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada 10 responden diluar responden utama dengan 31 item pertanyaan didapatkan hasil bahwa instrumen dinyatakan valid dengan nilai $r_{Tabel} > 0,632$ dan dinyatakan reliabel apabila bernilai $> 0,6$. Hasil uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* didapatkan hasil 0.968.

3.1 Isi Halusinasi

Tabel 1. Isi Halusinasi

No.	Item Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)	Mean	Median	Modus
1.	Jumlah suara					
	Selalu hanya satu suara	12	40			
	Lebih dari satu suara	18	60			
	Total	30	100	1.6	2.00	2
2.	Suara-suara datang secara terpisah atau bersamaan					
	<i>Kaitannya dengan pertanyaan 1, apabila mendengar hanya satu suara maka dapat melewati pertanyaan 2</i>	12	40			
	Suara-suara itu selalu berbicara secara terpisah (satu per satu)	12	40			
	Suara-suara itu berbicara secara terpisah dan bersama-sama pada saat yang bersamaan	4	13,3			
	Suara-suara itu selalu berbicara bersamaan pada saat yang bersamaan	2	6,7			
	Total	30	100	0.86	1.00	0
3.	Frekuensi datangnya suara					
	Tidak lebih dari sekali dalam sebulan terakhir	5	16,7			
	Sekitar seminggu sekali	5	16,7			
	Sekitar sekali sehari	12	40			
	Total	4	13,3			

	Sekitar sekali dalam satu jam	4	13,3			
	Lebih dari sekali dalam satu jam	30	100	2.9	3.00	3
	Total					
4.	Durasi atau lamanya suara					
	Secara singkat, hanya beberapa detik	7	23,3			
	Beberapa menit	19	63,3			
	Lebih dari beberapa menit sampai sekitar 15 menit	4	13,3			
	15 menit sampai sekitar satu jam	0	0			
	Lebih dari satu jam hingga (hampir) terus-menerus	0	0			
	Total	30	100	1.9	2.00	2
5.	Halusinasi <i>hypnagogic</i> atau <i>hypnopompic</i>					
	Hanya ketika tertidur (ketika saya hampir tertidur)	2	6,7			
	Hanya ketika bangun (ketika saya belum sepenuhnya bangun)	2	6,7			
	Baik saat tertidur maupun saat bangun tidur, namun tidak di waktu lain	8	26,7			
	Suara-suara itu muncul setiap saat sepanjang hari	18	60			
	Total	30	100	3.4	4.00	4
6.	Lokalisasi suara					
	Biasanya dari dalam kepala saya	5	16,7			
	Biasanya baik dari dalam kepala saya maupun dari lingkungan luar	11	36,7			
	Biasanya dari lingkungan luar, di lingkungan terdekat	8	26,7			
	Biasanya dari lingkungan luar, dari jauh	6	20			
	Total	30	100	2.5	2.00	2
7.	Bentuk sapaan (Suara ditujukan atau berbicara kepada siapa)					
	Suara-suara itu biasanya mengatakan apa yang saya pikirkan (orang pertama)	4	13,3			
		13	43,3			

	Suara-suara itu biasanya berbicara kepada saya (orang kedua)	10	33,3			
	Suara-suara itu berbicara kepada saya dan tentang saya (orang kedua dan ketiga)	3	10			
	Suara-suara itu biasanya berbicara tentang saya atau mengomentari apa yang saya lakukan (orang ketiga)	30	100	2.4	2.00	2
	Total					
8.	Kekerasan suara					
	Biasanya berupa bisikan atau gumaman lembut	10	33,3			
	Biasanya lebih keras dari bisikan lembut tapi lebih pelan dari suara saya sendiri	11	36,7			
	Biasanya sekeras suara saya sendiri	6	20			
	Biasanya terasa lebih keras dari suara saya sendiri	2	6,7			
	Biasanya jauh lebih keras dari suara saya sendiri (juga sorakan-sorakan, berteriak atau menjerit)	1	3,3			
	Total	30	100	2.1	2.00	2
9.	Isi suara positif atau negatif					
	Selalu positif	10	33,3			
	Sebagian besar positif, tetapi kadang-kadang negatif, tidak menyenangkan atau menjengkelkan	11	36,7			
	Sebagian besar netral atau sama-sama positif dan negatif	4	13,3			
	Sebagian besar negatif, tidak menyenangkan atau menjengkelkan	3	10			
	Selalu negatif, tidak menyenangkan atau menjengkelkan	2	6,7			
	Total	30	100	2.2	2.00	2
10.	Tingkat keparahan dari isi suara negatif					
	<i>Kaitannya dengan pertanyaan 9, apabila telah memilih opsi jawaban</i>	10	33,3			

<i>“selalu positif”, maka dapat melewati pertanyaan 10</i>					
	Suaranya memang tidak menyenangkan, tetapi mereka tidak mengatakan hal-hal negatif tentang diri saya atau orang lain	10	33,3		
	Suara-suara itu kebanyakan mengatakan hal-hal negatif tentang apa yang saya lakukan (atau apa yang orang lain lakukan)	1	3,3		
	Suara-suara itu kebanyakan mengatakan hal-hal negatif tentang apa atau bagaimana saya (atau bagaimana orang lain)	5	16,7		
	Suara-suara itu mengancam saya atau memberi perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain	4	13,3		
	Total	30	100	1.43	1.00 0
11.	Kecemasan atau ketakutan				
	Tidak pernah	10	33,3		
	Kadang-kadang	12	40		
	Sekitar setengah dari waktu	4	13,3		
	Sebagian besar waktu	3	10		
	Sepanjang waktu (atau kadang-kadang saya benar-benar panik karena suara-suara itu)	1	3,3		
	Total	30	100	2.1	2.00 2
12.	Gangguan dengan fungsi sehari-hari				
	Tidak pernah	13	43,3		
	Kadang-kadang	9	30		
	Sekitar setengah dari waktu	2	6,7		
	Sebagian besar waktu	6	20		
	Sepanjang waktu	0	0		
	Total	30	100	2.03	2.00 1
13.	Gangguan pikiran				
	Tidak pernah	11	36,7		
	Kadang-kadang	11	36,7		
	Sekitar setengah dari waktu	3	10		
	Sebagian besar waktu	4	13,3		
	Sepanjang waktu	1	3,3		
	Total	30	100	2.1	2.00 1

14.	Kontrol suara					
	Saya selalu memiliki kendali atas suara-suara itu	16	53,3			
	Saya memiliki kendali atas suara-suara itu hampir sepanjang waktu	7	23,3			
	Saya memiliki kendali atas suara-suara itu sekitar setengah dari waktu	4	13,3			
	Saya tidak memiliki kendali atas suara-suara itu hampir sepanjang waktu	3	10			
	Total	30	100	1.8	1.00	1
15.	Atribusi suara (penyebab suara)					
	Suara-suara itu hanya menyangkut diriku sendiri	2	6,7			
	Suara-suara itu kebanyakan menyangkut diriku sendiri	10	33,3			
	Suara-suara itu sama-sama mengkhawatirkan diriku sendiri seperti halnya disebabkan oleh pengaruh luar	4	13,3			
	Suara-suara itu sebagian besar disebabkan oleh pengaruh luar	12	40			
	Suara-suara itu sepenuhnya disebabkan oleh pengaruh luar	2	6,7			
	Total	30	100	3.06	3.00	4

Hasil perhitungan statistik isi halusinasi yang dilakukan kepada 30 responden penelitian utama. Hasil analisis berdasarkan jumlah suara diperoleh nilai mean 1.6, median 2.00, modus 2 dengan responden yang mendengarkan lebih dari satu suara sebanyak 18 responden (60%), dan responden yang selalu hanya mendengar satu suara sebanyak 12 responden (40%).

Pada analisis butir suara-suara yang datang secara terpisah ataupun bersamaan yang mana hal ini berkaitan dengan analisis pertanyaan sebelumnya mengenai jumlah suara ditemukan nilai mean 0.86, median 1.00, modus 0 yang apabila responden mendengar hanya satu suara maka dapat melewati pertanyaan ini dengan perolehan analisis data menunjukkan sebanyak 12 responden (40%) hanya mendengar satu suara dan hasil yang sama ditemukan pada responden yang mengatakan suara-suara itu berbicara secara terpisah (satu per satu) sebanyak 12 responden (40%), suara-suara itu berbicara secara terpisah dan bersama-sama

pada saat yang bersamaan sebanyak 4 responden (13,3%), dan suara-suara itu selalu berbicara bersamaan pada saat yang bersamaan sebanyak 2 responden (6,7%).

Hasil analisis data frekuensi datangnya suara dalam sebulan terakhir ditemukan nilai mean 2.9, median 3.00, modus 3, ditemukan lebih banyak responden dengan frekuensi datangnya suara sekitar sekali dalam sehari yaitu sebanyak 12 responden (40%), jumlah responden yang sama ditemukan pada responden dengan frekuensi datangnya suara tidak lebih dari sekali dalam sebulan terakhir dan frekuensi datangnya suara sekitar seminggu sekali masing-masing sebanyak 5 responden (16,7%), dan jumlah responden yang sama juga ditemukan pada responden dengan frekuensi datangnya suara sekitar sekali dalam satu jam dan frekuensi datangnya suara lebih dari sekali dalam satu jam masing-masing sebanyak 4 responden (13,3%).

Hasil analisis data durasi lamanya suara ditemukan nilai mean 1.9, median 2.00, modus 2, diperoleh data terbanyak pada durasi suara yang didengarkan oleh responden selama beberapa menit sebanyak 19 responden (63,3%), durasi suara yang didengarkan secara singkat hanya beberapa detik yaitu 7 responden (23,3%), durasi suara yang didengarkan lebih dari beberapa menit sampai sekitar 15 menit yaitu 4 responden (13,3%), dan tidak ditemukan responden (0%) dengan durasi suara yang didengarkan 15 menit sampai sekitar satu jam dan lebih dari satu jam hingga (hampir) terus-menerus.

Hasil analisis tipe suara *hypnagogic* atau *hypnopompic* diperoleh nilai mean 3.4, median 4.00, modus 4 dengan responden terbanyak adalah yang mendengar suara-suara itu muncul setiap saat sepanjang hari yaitu 18 responden (60%), responden yang mendengar suara baik saat tertidur maupun saat bangun tidur namun tidak di waktu lain yaitu 8 responden (26,7%), kemudian hasil yang sama ditemukan pada responden yang mendengar suara hanya ketika tertidur atau ketika saya hampir tertidur dan hanya ketika bangun atau ketika saya belum sepenuhnya bangun yaitu masing-masing sebanyak 2 responden (6,7%).

Analisis hasil pada lokasi suara dengan nilai mean 2.5, median 2.00, modus 2 menunjukkan data bahwa responden yang mendengarkan suara biasanya baik dari dalam kepala saya maupun dari lingkungan luar sebanyak 11 responden (36,7%), biasanya dari lingkungan luar dan di lingkungan terdekat sebanyak 8 responden (26,7%), responden yang mendengarkan suara biasanya dari lingkungan luar dari jauh yaitu 6 responden (20%) dan biasanya dari dalam kepala saya sebanyak 5 responden (16,7%).

Hasil analisis bentuk sapaan dalam suara ditujukan atau berbicara kepada siapa diperoleh nilai mean 2.4, median 2.00, modus 2 dengan jumlah responden terbanyak mengatakan bahwa suara-suara itu biasanya berbicara kepada saya atau biasa dikatakan sebagai subjek orang kedua

yaitu sebanyak 13 responden (43,3%), suara-suara itu berbicara kepada saya dan tentang saya atau sebagai subjek orang kedua dan ketiga sebanyak 10 responden (33,3%), suara-suara itu biasanya mengatakan apa yang saya pikirkan atau sebagai subjek orang pertama sebanyak 4 responden (13,3%), dan responden yang mengatakan suara-suara itu biasanya berbicara tentang saya atau mengomentari apa yang saya lakukan atau sebagai subjek orang ketiga sebanyak 3 responden (10%).

Hasil analisis berdasarkan kekerasan suara diperoleh nilai mean 2.1, median 2.00, modus 2 dengan jumlah responden terbanyak mengatakan bahwa suara yang didengarkan biasanya lebih keras dari bisikan lembut tapi lebih pelan dari suara responden sendiri yaitu 11 responden (36,7%), biasanya berupa bisikan atau gumaman lembut yaitu 10 responden (33,3%), biasanya sekeras suara saya sendiri yaitu 6 responden (20%), biasanya terasa lebih keras dari suara saya sendiri yaitu 2 responden (6,7%), dan responden yang mengatakan bahwa suara yang didengarkan biasanya jauh lebih keras dari suara saya sendiri juga sorakan-sorakan, berteriak atau menjerit yaitu 1 responden (3,3%).

Hasil analisis berdasarkan data isi suara positif dan negatif didapatkan nilai mean 2.2, median 2.0, modus 2 dengan responden yang mendengarkan suara sebagian besar positif tetapi kadang-kadang negatif tidak menyenangkan atau menjengkelkan sebanyak 11 responden (36,7%), selalu positif sebanyak 10 responden (33,3%), sebagian besar netral atau sama-sama positif dan negatif sebanyak 4 responden (13,3%), sebagian besar negatif tidak menyenangkan atau menjengkelkan sebanyak 3 responden (10%), dan responden yang mendengarkan suara selalu negatif tidak menyenangkan atau menjengkelkan sebanyak 2 responden (6,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Dewi (2016) yang menyebutkan secara umum isi suara yang didengarkan oleh pasien halusinasi ialah suara negatif. Kemudian dari hasil analisis tingkat keparahan dari isi suara negatif didapatkan nilai mean 1.43, median 1.00, dan modus 1.

Pada hasil analisis ini ada kaitannya dengan hasil analisis pertanyaan sebelumnya mengenai isi suara positif atau negatif yang didengarkan dan apabila telah memilih opsi jawaban selalu positif maka responden berhak melewati pertanyaan ini, data menunjukkan sebanyak 10 responden (33,3%) mendengarkan suara selalu positif, jumlah yang sama juga didapatkan pada responden yang mengatakan bahwa suaranya memang tidak menyenangkan tetapi mereka tidak mengatakan hal-hal negatif tentang diri saya atau orang lain yaitu 10 responden (33,3%), suara-suara itu kebanyakan mengatakan hal-hal negatif tentang apa atau bagaimana saya atau bagaimana orang lain yaitu 5 responden (16,7%), suara-suara itu mengancam responden atau memberi perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain yaitu

4 responden (13,3%) dan responden yang mengatakan bahwa suara-suara itu kebanyakan mengatakan hal-hal negatif tentang apa yang saya lakukan atau apa yang orang lain lakukan yaitu 1 responden (3,3%).

Hasil analisis frekuensi kecemasan atau ketakutan yang dirasakan responden diperoleh nilai mean 2.1, median 2.00, modus 2 dengan jumlah terbanyak ditemukan pada responden dengan frekuensi kadang-kadang yaitu 12 responden (40%), tidak pernah yaitu 10 responden (33,3%), sekitar setengah dari waktu yaitu 4 responden (13,3%), sebagian besar waktu yaitu 3 responden (10%), dan sepanjang waktu atau kadang-kadang responden benar-benar panik karena suara-suara itu yaitu 1 responden (3,3%).

Hasil analisis data berdasarkan gangguan dengan fungsi sehari-hari diperoleh nilai mean 2.03, median 2.00, modus 1 dengan responden yang mengatakan tidak pernah yaitu 13 responden (43,3%), kadang-kadang yaitu 9 responden (30%), sebagian besar waktu yaitu 6 responden (20%), sekitar setengah dari waktu yaitu 2 responden (6,7%), dan tidak ada responden (0%) yang mengatakan terganggu dengan fungsi sehari-hari selama sepanjang waktu. Kemudian hasil analisis berdasarkan gangguan pikiran diperoleh nilai mean 2.1, median 2.00, modus 1 dengan jumlah responden sama yang menyatakan tidak pernah dan kadang-kadang yaitu masing-masing sebanyak 11 responden (36,7%), sebagian besar waktu yaitu 4 responden (13,3%), sekitar setengah dari waktu yaitu 3 responden (10%), dan yang menyatakan terganggu dengan fungsi sehari-hari selama sepanjang waktu yaitu 1 responden (3,3%). Hasil analisis data berdasarkan kemampuan mengontrol suara didapatkan nilai mean 1.8, median 1.00, modus 1 dengan responden yang mengatakan saya selalu memiliki kendali atas suara-suara itu yaitu 16 responden (53%), saya memiliki kendali atas suara-suara itu hampir sepanjang waktu yaitu 7 responden (23,3%), saya memiliki kendali atas suara-suara itu sekitar setengah dari waktu yaitu 4 responden (13,3%), dan responden yang mengatakan saya tidak memiliki kendali atas suara-suara itu hampir sepanjang waktu yaitu 3 responden (10%).

Selanjutnya, hasil analisis data mengenai atribusi suara atau penyebab suara didapatkan nilai mean 3.06, median 3.00, modus 4 dengan responden yang mengatakan suara-suara itu sebagian besar disebabkan oleh pengaruh luar yaitu 12 responden (40%), suara-suara itu kebanyakan menyangkut diri sendiri yaitu 10 responden (33,3%), suara-suara itu sama-sama mengkhawatirkan diri sendiri seperti halnya disebabkan oleh pengaruh luar yaitu 4 responden (13,3%), hasil yang sama diperoleh pada responden yang mengatakan bahwa suara-suara itu hanya menyangkut diriku sendiri dan suara-suara itu sepenuhnya disebabkan oleh pengaruh luar dengan masing-masing yaitu 2 responden (6,7%).

Dari hasil analisis diatas dapat diketahui bahwa nilai mean tertinggi ditemukan pada item pertanyaan mengenai halusinasi *hypnagogic* atau *hypnopompic* yaitu 3.4 kemudian urutan kedua untuk nilai mean ditemukan pada item pertanyaan mengenai frekuensi datangnya suara yaitu 2.9. Nilai mean terendah ditemukan pada item pertanyaan mengenai suara-suara datang secara terpisah atau bersamaan yaitu 0,86.

3.2 Tipe Halusinasi

Tabel 2. Tipe Halusinasi

No.	Tipe Halusinasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sedang	25	83,3
2.	Berat	5	16,7

Pada tabel di atas menunjukkan hasil bahwa 25 responden (83,3%) termasuk kategori sedang dan 5 responden (16,7%) termasuk dalam kategori berat hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan tahun 2017 yang menyatakan bahwa sebagian besar orang dengan gangguan jiwa skizofrenia berkategori sedang. Sehingga dapat disimpulkan mengenai tipe halusinasi didapatkan data bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki kategori sedang. Item mengenai jumlah suara, halusinasi *hypnagogic/hypnopompic* dan lokalisasi suara tidak termasuk dalam indeks keparahan (Steenhuis et al., 2019).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran tipe halusinasi dengar dilihat dari isi halusinasi pada pasien gangguan jiwa kronis dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Pada analisis terkait isi halusinasi diperoleh hasil sebagian besar responden mendengar lebih dari satu suara, sebagian besar suara-suara itu selalu berbicara secara terpisah (satu per satu) dengan frekuensi terjadi paling banyak sekitar sekali sehari dan durasi terbanyak terjadi selama beberapa menit. Berdasarkan halusinasi *hypnagogic/hypnopompic* sebagian besar suara-suara itu muncul setiap saat sepanjang hari dengan lokalisasi suara terjadi paling banyak biasanya baik dari dalam kepala maupun dari lingkungan luar dan sebagian besar suara-suara itu biasanya berbicara kepada responden (orang kedua) dengan tingkat kekerasan suara paling banyak dialami biasanya lebih keras dari bisikan lembut tapi lebih pelan dari suara responden yang sebagian besar isi suaranya positif, tetapi kadang-kadang negatif, tidak menyenangkan atau menjengkelkan. Selain isi suara terbanyak ialah suara selalu positif, suaranya memang tidak menyenangkan, tetapi mereka tidak mengatakan hal-hal negatif tentang diri responden atau orang lain. Walaupun tingkat kecemasan akan

datangnya suara paling banyak adalah kadang-kadang, namun sebagian besar responden merasa tidak pernah terganggu untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Hasil analisis yang sama banyak ditemukan pada responden yang menyatakan suaranya tidak pernah mengganggu pikiran dan kadang-kadang suara yang datang mengganggu pikiran. Sebagian besar responden selalu memiliki kendali atas suara-suara itu dengan penyebab suara paling banyak terjadi karena suara-suara itu sebagian besar disebabkan oleh pengaruh luar.

- 2) Kemudian, analisis tipe halusinasi pada seluruh item pertanyaan mengenai: suara-suara datang secara terpisah atau bersamaan, frekuensi datangnya suara, bentuk sapaan (suara ditujukan atau berbicara kepada siapa), tingkat kekerasan suara, isi suara positif atau negatif, tingkat keparahan dari isi suara negatif, tingkat kecemasan atau ketakutan, gangguan dengan fungsi sehari-hari, gangguan pikiran, kontrol suara, dan durasi atau lamanya suara diperoleh hasil bahwa sebagian besar merupakan kategori sedang. Jika dilihat secara keseluruhan, sebagian besar responden memiliki kategori sedang pada tipe halusinasi.

4.2 Saran

Berdasarkan analisis data, hasil, pembahasan, dan kesimpulan penelitian yang telah disampaikan, maka peneliti membuat saran sebagai berikut :

- 1) Bagi institusi pendidikan

Dari hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, disarankan dapat menambah referensi maupun sumber literatur mengenai gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan halusinasi dengar serta dapat memberikan bekal pengetahuan bagi seluruh mahasiswa.

- 2) Profesi

Dengan penelitian ini, diharapkan dapat memberi kontribusi yang bermanfaat, serta menambah kompetensi dan pemahaman dalam memberikan perencanaan keperawatan lanjutan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme dan mutu pelayanan keperawatan.

- 3) Bagi peneliti selanjutnya

Dalam penelitian selanjutnya, disarankan untuk dapat mengambil sampel penelitian yang lebih banyak, hal ini bertujuan untuk keakuratan data yang lebih baik dalam penelitiannya. Selain itu, disarankan juga supaya dapat melakukan penelitian yang berkelanjutan, hal ini bertujuan agar dapat melihat dan menilai setiap perubahan perilaku responden dari waktu ke waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Auludya, N., Putri, R., Nulhaqim, S. A., Sosial, K., Padjadjaran, U., Panti, P. B., & Sosial, R. (2023). *Pelayanan sosial berbasis panti bagi orang dengan gangguan jiwa 12*.
- Black, D. W., & Grant, J. E. (2013). *DSM-5® Guidebook: The Essential Companion to the*

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. In *Journal of Psychiatric Practice* (5th ed., Vol. 21, Issue 2). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000462610.04264.fa>
- Hidayat, A. A. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif - Aziz Alimul Hidayat - Google Books* (Aulia (ed.); 1st ed.). Health Books Publishin. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=voATEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA26&dq=Hidayat,+A.+A.+\(2015\).+Metode+penelitian+kesehatan+paradigma+kuan titatif.+Health+Books+Publishing.&ots=s9VWRAWvM4&sig=JJmaKqW3MUjRyc FhAsVgnamYhZI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=voATEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA26&dq=Hidayat,+A.+A.+(2015).+Metode+penelitian+kesehatan+paradigma+kuan titatif.+Health+Books+Publishing.&ots=s9VWRAWvM4&sig=JJmaKqW3MUjRyc FhAsVgnamYhZI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Kurniawan, M. B. (2017). *Sistem Pakar Diagnosis Tipe Gangguan Jiwa Skizofrenia Menggunakan Metode Teorema Bayes*. 1–3.
- Manurung, R. D. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.M Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. *γ787*, 2(8.5.2017), 2003–2005.
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2015). Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 157–166. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.419>
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291–300. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>
- Pratiwi, A., & Dewi, E. (2016). Reality Orientation Model for Mental Disorder Patients Who Experience Auditory Hallucinations. *Jurnal INJEC*, Vol.1(2012), 82–89. <http://injec.aipni-ainec.org/index.php/INJEC/article/view/88%0Ahttps://injec.aipni-ainec.org/index.php/INJEC/article/download/88/84>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Situasi kesehatan jiwa di Indonesia. In *InfoDATIN*.
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Agustawan, A., Nugraha, D. P., & Renaldi, R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan - Google Books* (Y. P. P. Ranga (ed.); Vol. 1). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. [https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan/VaZeEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Hidayat,+A.+A.+\(2011\).+Metode+Penelitian+Keperawatan+dan+Teknis+Analisis+Data.+Jakarta:+Salemba+Medika.&pg=PA44&prints ec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan/VaZeEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Hidayat,+A.+A.+(2011).+Metode+Penelitian+Keperawatan+dan+Teknis+Analisis+Data.+Jakarta:+Salemba+Medika.&pg=PA44&prints ec=frontcover)
- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Metodologi Penelitian* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana (ed.); 1st ed.). Ahlimedia Press.
- Thakur, T., & Gupta, V. (2022, May 2). *Auditory Hallucinations*. National Library of Medicine; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557633/>
- The American Psychiatric Association. (2020). *What Is Schizophrenia?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care*

in evidence-based practice. In S. R. Rhyner & S. Olin (Eds.), *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. (9th ed.). F. A. Davis Company. www.fadavis.com

- Waty, S. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping Pada Pasien Skizofrenia Di Kota Sungai Penuh Tahun 2017. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 26. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.807>
- Weller, S. C., Vickers, B., Russell Bernard, H., Blackburn, A. M., Borgatti, S., Gravlee, C. C., & Johnson, J. C. (2018). Open-ended interview questions and saturation. *PLoS ONE*, 13(6), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198606>
- World Health Organization. (2019). *Schizophrenia*. Who. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yusuf, A. M. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan* (4th ed.). Kencana.