

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Manusia hidup selalu dipenuhi oleh kebutuhan dan keinginan. Sering kali keinginan dan kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi dengan segera. Selain itu manusia sering dihadapkan pada dua pilihan atau lebih, antara kesempatan dan kepentingan yang berbeda, tapi datang pada saat bersamaan. Ini yang kemudian disebut sebagai masalah dan persoalan (Siswanto, 2007: 15). Oleh karena itu sepanjang manusia hidup, persoalan demi persoalan akan terus berdatangan dan menanti untuk diselesaikan. Ukuran kedewasaan dan kematangan seseorang akhirnya diukur dari seberapa arif, bijak dan baiknya dalam menyelesaikan persoalan kehidupan tersebut.

Namun tidak sedikit yang kurang mampu menyelesaikan persoalan dengan baik. Ada yang memilih menunda atau mengabaikan masalah, padahal sebenarnya masalah sudah menanti untuk diselesaikan. Ada juga yang menghindari masalah tersebut, hingga jika tidak diselesaikan justru akan menimbulkan permasalahan baru yang bisa mengganggu kesejahteraan individu itu sendiri baik secara fisik (raga) maupun psikis (jiwa) dan lingkungannya.

Seperti halnya yang terjadi di Indonesia sejak tahun 2019 lalu yaitu Pandemi Covid-19 yang belakangan ini mulai melanda, menyisakan masalah baru pada berbagai aspek kehidupan, salah satunya permasalahan dalam aspek psikologis manusia yaitu terkait kesehatan jiwa.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia menyebut prevalensi masalah kejiwaan meningkat 1-2 kali lipat selama pandemi. Kondisi pandemi Covid-19 semakin mempengaruhi kesehatan jiwa. (Drg. Hensya Sitohang, 2022). Dijelaskan oleh dr Hervita Diatri, SpKJ, ada empat kelompok yang terpapar gangguan jiwa. *Pertama*, kelompok yang sebelumnya tidak memiliki masalah kesehatan jiwa, lalu memiliki hingga mengalami gangguan jiwa; Kelompok *kedua*, menurut dr Hervita sejak awal sudah mengalami masalah kesehatan jiwa, misalnya karena kekerasan dalam rumah tangga yang membuat kedekatan dengan pelaku kekerasan makin intens, sehingga masalah gangguan jiwa makin meningkat; Kelompok *ketiga*, merupakan kelompok yang mengalami kesehatan fisik yang kemudian kesulitan mengakses layanan kesehatan. Rasa cemas menyebabkan penyakitnya makin berat, lalu berdampak pada kesehatan jiwa; dan yang terakhir, kelompok *keempat* paling banyak ditemukan sekitar bulan Juli 2021 saat terjadi gelombang kedua Covid-19 yang beresiko gangguan jiwa semakin tinggi akibat asupan oksigen ke otak berkurang saat terjadi kelangkaan oksigen.

Masalah kesehatan jiwa yang juga menjadi sorotan adalah kecenderungan untuk mengakhiri hidup dirinya sendiri atau orang lain

(pembunuhan). Dalam 5 bulan awal pandemi Covid-19, survei menyebut 1 dari 5 orang di Indonesia berusia 15-29 tahun sempat terpikir untuk mengakhiri hidup. (Pramudiarja, Uyung. Artikel detikHealth, Jakarta: 2022)

Kasus terbaru juga terjadi pada seorang Ibu di Kabupaten Brebes tahun 2022 yang tega menganiaya dan membunuh tiga orang anaknya karena adanya tekanan batin dan mendapat bisikan ghaib untuk membunuh anaknya, psikolog Betty Kumala Febriawati S.Psi, M.Psi, Psikolog, CH, CHt menyebutnya dengan halusinasi auditori atau pendengaran yang merupakan gejala dari gangguan jiwa. (Rachmawati, Kompas.Com: 2022)

Halusinasi merupakan penyakit mental yang ditandai dengan adanya kekacauan proses berpikir dan kekacauan berperilaku, seolah-olah penderita melihat, mendengar dan merasakan sesuatu yang menggangukannya (Triyani, 2019: 57). Menurut Betty Febriawati selaku psikolog menyatakan bahwa halusinasi auditori atau pendengaranlah yang sering terjadi pada pasien gangguan mental.

Salah satu upaya untuk dapat memulihkan gejala gangguan jiwa seperti halusinasi ialah dengan memperbaiki mentalnya yaitu dengan bimbingan mental. Bimbingan mental berperan penting dalam kehidupan manusia, bimbingan mental atau jiwa menjadi tumpuan pertama dalam misi Islam. Untuk menjadikan manusia yang berakhlakul karimah (berbudi pekerti baik), agama Islam telah mengajarkan bahwa pembinaan jiwa lebih utama dari pada pembinaan fisik atau pembinaan pada aspek lainnya, karena

berawal dari jiwa yang baik, maka akan lahir perbuatan yang baik yang akan menghasilkan kebaikan dan kebahagiaan pada seluruh kehidupan manusia secara lahir maupun batin (Asmaran, 1994: 44).

Begitu pula Bimbingan Mental Spiritual yang merupakan suatu usaha untuk memperbaiki atau memperbaharui suatu tindakan atau tingkah laku individu melalui bimbingan mental untuk mencapai pribadi yang sehat, berakhalkul karimah serta bertanggung jawab dalam menjalani kehidupannya. (Syahida, 2018: 16). Bimbingan mental spritual merupakan kebutuhan penting bagi setiap individu untuk meraih ketenangan jiwa dalam hidupnya. Spiritual sering kali dikaitkan dengan kondisi keagamaan seseorang, oleh karena ini kondisi spiritual yang baik bagi umat Islam memberikan dampak ketenangan pada dirinya sebagai akibat dari terpenuhinya fitrah manusia selaku umat beragama. Sehingga dengan demikian apabila kondisi mental spiritual umat Islam mengalami gangguan, maka solusinya ialah perbaiki hubungannya dengan Tuhannya yaitu Allah SWT., dengan memperbanyak ibadah maupun membaca Alquran. Sebagaimana tercantum dalam kitab suci Alquran yang menjelaskan bahwa bimbingan mental yang berlandaskan Islam dan Alquran merupakan obat atau *syifa* sebagai suatu pelajaran untuk menangani masalah kejiwaan. Sebagaimana Allah berfirman dalam Surat *Yunus* Ayat 57:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ٥٧

Artinya: “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”. (Kemenag RI, 2020: 215)

Kesehatan mental dewasa ini dianggap sangat penting untuk kebahagiaan dan keberlangsungan hidup manusia. Karena kesehatan mental yang terganggu seringkali dikaitkan dengan gangguan mental atau jiwa, orang yang buruk mentalnya akan mengalami perasaan yang tidak tenang, seperti cemas, sedih, kecewa, putus asa, takut dan lainnya, yang jika dibiarkan terus menerus akan mengakibatkan terjadinya gejala gangguan jiwa seperti halusinasi.

Oleh karena itu, agar penderita gangguan mental dapat menjalani hidupnya kembali dengan normal, maka perlu adanya bimbingan mental, karena selain tekanan pada dirinya sendiri, penderita gangguan halusinasi juga mendapat tekanan mental dari keluarga dan lingkungannya yang menganggapnya sebagai orang ODGJ (orang dengan gangguan jiwa). Mengingat pentingnya bimbingan mental untuk pemulihan penderita halusinasi ini, di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Kabupaten Serang Banten juga memberikan pelayanan khusus untuk proses pemulihan pasien halusinasi melalui bimbingan mental spiritual. Berdasarkan hasil observasi awal pada tanggal 30 September 2021 di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten yang merupakan klinik terbesar di daerah Kabupaten Serang yang

memberikan pelayanan rawat inap dan rawat jalan bagi pasiennya. Berdasarkan keterangan beberapa perawat klinik ini terdapat kurang lebih 50 pasien rawat inap dan mayoritas penderitanya yaitu yang mengalami gangguan halusinasi.

Berpijak pada pemaparan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut yang akan dituangkan dalam sebuah karya tulis ilmiah berbentuk skripsi ini mengenai *“Bimbingan Mental Spiritual dalam Proses Pemulihan Pasien Halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten”*

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini akan difokuskan pada Bimbingan Mental Spiritual dalam Proses Pemulihan bagi Pasien Halusinasi dengan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi mental pasien halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten?
2. Bagaimana pelaksanaan bimbingan mental spiritual dalam pemulihan pasien halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten?
3. Bagaimana hasil bimbingan mental spiritual dalam pemulihan pasien halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kondisi mental pasien halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan mental spiritual dalam pemulihan pasien halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten.
3. Untuk mengetahui hasil bimbingan mental spiritual dalam pemulihan pasien halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten.

D. Kegunaan Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis
Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dilingkungan mahasiswa Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam terutama mengenai Bimbingan Mental Spiritual untuk Pasien Halusinasi yang dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.
2. Manfaat Praktis
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran tentang pentingnya menjaga kesehatan mental serta

meningkatkan kualitas pelayanan bimbingan mental spiritual, khususnya menjadi referensi bagi mahasiswa jurusan Bimbingan dan Konseling Islam terkait Proses Bimbingan Mental Spiritual terhadap Penderita gangguan jiwa dengan gejala Halusinasi.

E. Penelitian Terdahulu

Setelah mengkaji skripsi dan pustaka, penulis tidak menemukan penelitian sebelumnya yang membahas tentang “Bimbingan Mental Spiritual dalam Proses Pemulihan Pasien Halusinasi” hanya saja penulis menemukan penelitian yang relevan dengan penelitian yang penulis teliti diantaranya adalah :

1. Skripsi Wahyudha Utama. *Bimbingan Mental Spiritual dalam Merehabilitasi Warga Binaan di Unit Pelayanan Teknis Dinsa (UPTD) Pelayanan Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial Dinas Sosial Provinsi Lampung*. Tahun 2018. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. Skripsi ini membahas tuntas mengenai bimbingan mental spiritual melalui pendekatan Islam, dari mulai proses, hambatan, faktor pendukung, metode, materi dan lainnya. Akan tetapi yang menjadi pembeda dengan rencana penelitian penulis ialah objek penelitian yang tidak sama, sehingga akan menghasilkan proses, metode serta materi yang berbeda, karena khususnya untuk materi yang disampaikan pembimbing mental akan disesuaikan dengan permasalahan dari objek bimbingan.

2. Skripsi Dede Sukandar. *Bimbingan Mental Sebagai Upaya Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Tunanetra di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Netra Wyataguna Bandung*. Tahun 2019. UIN Sunan Gunung Djati Bandung. Skripsi ini menjelaskan mengenai bagaimana bimbingan mental dapat memberikan dampak positif berupa penerimaan diri pada penyandang disabilitas tunanetra. Penelitian ini hampir mirip dengan rencana penelitian yang akan penulis lakukan, yaitu mengenai bimbingan mental pada pasien halusinasi yang pada akhirnya juga memberikan dampak positif berupa penerimaan diri sebagai cerminan jiwa atau mental yang sehat. Sedangkan yang menjadi pembeda ialah objek penelitian yang diambil yaitu dari gejala gangguan kejiwaan yang kini sedang marak terjadi berupa halusinasi.
3. Skripsi Meylianti Lesmana Putri. *Proses Bimbingan Mental Terhadap Anak Korban Kekerasan Seksual*. Tahun 2019. UIN Sunan Gunung Djati Bandung. Skripsi ini menjelaskan mengenai proses bimbingan mental terhadap korban kekerasan seksual bahwa pada prosesnya bimbingan mental ini menggunakan teknik *direktif non direktif* dengan metode *kognitif behavioral* dan beberapa faktor pendukung serta hambatan yang terjadi pada saat pelaksanaan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan melengkapi penelitian sebelumnya dengan menambahkan diagnosa perawat terhadap kondisi mental pasien sebelum mendapatkan bimbingan mental spiritual, dengan ini akan

terlihat hasil dari proses bimbingan tersebut, akankah ada perubahan atau tidak dari kondisi mental sebelumnya.

4. Skripsi Maria Inviolata Esperanca Ferreira. *Pengaruh General Therapy Halusinasi terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang*. Tahun 2020. Universitas Citra Bangsa Kupang. Skripsi ini berisi mengenai efektivitas General Terapi Halusinasi bagi penderita Skizofrenia, menggunakan metode kuantitatif yang hanya dapat mengukur seberapa besar pengaruh dari terapi tersebut. Sedangkan metode penelitian yang penulis gunakan ialah metode kualitatif sehingga dapat menyempurnakan skripsi tersebut dengan menambah penjelasan mengenai halusinasi dan lebih mendeskripsikan terkait gangguan jiwa halusinasi.

F. Landasan Pemikiran

1. Landasan Teori

Bimbingan adalah pemberian bantuan kepada individu untuk memecahkan permasalahan yang dihadapinya agar tercapai pemahaman diri, penerimaan diri, realisasi diri, sesuai dengan potensi yang dimiliki dalam mencapai perkembangan diri yang maksimal dan penyesuaian diri yang lebih baik dengan lingkungannya. (Pradja, 1978: 65)

Mental adalah kejiwaan atau kerohanian. Menurut Zakiyah Daradjat (1978: 35) ialah semua unsur kejiwaan yang termasuk pikiran, emosi, sikap, dan perasaan yang dalam keseluruhan dan keutuhannya akan

menentukan corak tingkah laku, cara menyikapi suatu masalah yang menekan perasaannya, mengecewakan atau menyenangkan dan sebagainya. Oleh karenanya dapat diketahui mental adalah suatu zat yang abstrak atau tidak bisa dilihat secara kasat mata namun dapat dilihat dari tanda-tanda atau gejala yang tampak yang terwujud dalam tingkah laku individu dan cara pandang mereka dalam kehidupannya.

Mental Spiritual adalah suatu zat yang berkaitan dengan kondisi jiwa individu yang menggambarkan suatu sikap, tingkah laku dan perbuatan yang sesuai dengan ajaran agama Islam. (Tobrani, 2005: 21)

Bimbingan Mental adalah pemberian bantuan kepada pasien yang mengalami persoalan secara batin, yang berpengaruh terhadap kehidupannya dimasa kini dan masa yang akan datang. Bantuan tersebut berupa bimbingan dibidang kejiwaan atau mental, agar pasien atau orang yang menderita sakit mental dapat mengatasi persoalannya dengan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri melalui dorongan motivasi dan kekuatan iman dan ketakwaannya kepada Tuhan. Oleh karena itu, tujuan bimbingan mental secara spiritual Islami yaitu membangkitkan daya kerohanian pasien atau yang menderita gangguan mental melalui keimanan dan ketakwaannya kepada Allah SWT. Iman merupakan potensi rohani (jiwa/mental) manusia yang menjalin hubungan erat dengan Tuhannya yang dijadikan sebagai sumber kehidupan dan tenaga bergerak untuk manusia itu sendiri. Dengan iman dan takwa manusia dapat terlepas dari berbagai bentuk penyakit atau persoalan kehidupan, sebagaimana termaktub dalam

Alquran Surat Yunus Ayat 57 *“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”*.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Proses merupakan runtunan perubahan pada peristiwa dan perkembangan sesuatu. Sedangkan pemulihan merupakan kata lain dari rehabilitasi yang berarti pemulihan kepada keadaan, nama baik, kondisi yang dahulu (semula), atau Rehabilitasi juga dapat diartikan sebagai perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu, supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat. Rehabilitasi adalah program untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis, baik dari fisik maupun psikologisnya. Arti umum rehabilitasi adalah pemulihan-pemulihan kembali. Dengan kata lain proses pemulihan atau rehabilitasi ialah suatu runtutan tindakan untuk mengembalikan sesuatu kepada keadaan semula yang tadinya dalam keadaan baik.

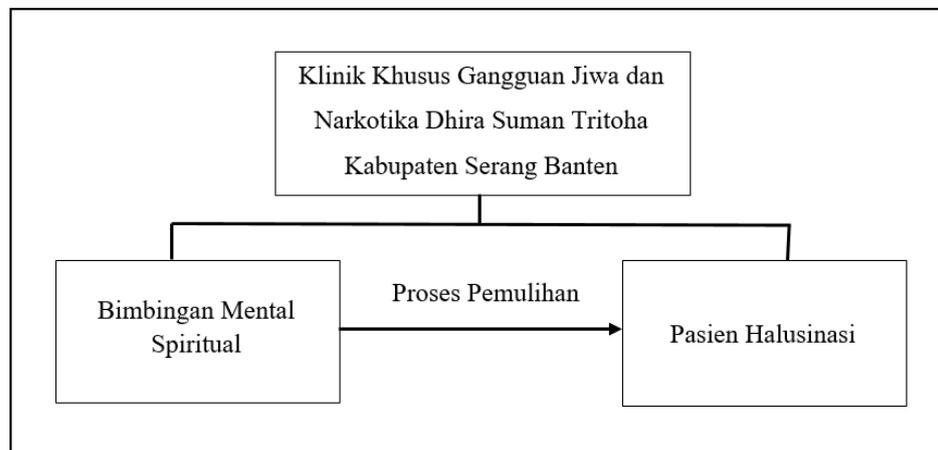
Pasien merupakan seseorang yang dirawat dokter dengan keluhan menderita sakit baik secara fisik maupun psikis (KBBI). Menurut Sofyan S. Wilis (2004: 3) menjelaskan bahwa pasien adalah manusia dengan segenap aspeknya baik itu aspek fisik, psikis maupun sosial yang mempunyai kebutuhan yang amat mendalam yakni ingin disembuhkan dengan biaya yang terjangkau dan pelayanan yang baik, untuk memenuhi kebutuhan kejiwaannya yang mendalam bukan hanya kebutuhan fisiknya saja.

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan stimulus atau rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (lingkungan). Pasien memberi persepsi atau pendapat yang keliru mengenai lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati dan Hartono, 2012: 43). Halusinasi merupakan suatu kondisi individu yang menganggap stimulus yang datang (baik dari internal maupun eksternal) tidak sesuai dengan kenyataan, yang disertai dengan distorsi dan gangguan respon terhadap stimulus tersebut dengan respon yang berlebihan atau yang kurang memadai (Townsend, 2010). Oleh karena itu dapat diartikan bahwa pasien halusinasi ialah manusia yang memiliki kebutuhan khusus secara kejiwaan dengan gejala berupa kesalahan mengartikan stimulus yang datang baik dari internal maupun eksternal yang tidak sesuai dengan kenyataan dan gangguan respon terhadap stimulus yang berlebihan.

2. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah keterkaitan antara teori-teori atau konsep yang mendukung dalam penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam menyusun sistematis penelitian. Kerangka konseptual menjadi pedoman peneliti untuk menjelaskan secara sistematis teori yang digunakan dalam penelitian. Penelitian ini memiliki kerangka konseptual yang akan dijelaskan pada gambar dibawah ini.

Skema Kerangka Konseptual



Gambar 1.1

G. Langkah-langkah Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten yang beralamat di Jl. Raya Palka Kampung Cileuweung Desa Kadu Beureum Kecamatan Pabuaran Kabupaten Serang Provinsi Banten. Klinik ini merupakan tempat rehabilitasi bagi pasien gangguan jiwa dan mental, pasien penyalahgunaan Napza dan pasien geriatric (lansia), sehingga tersedianya data yang akan dijadikan sebagai objek penelitian, serta adanya revelansi dengan disiplin ilmu yang penulis tumpuh.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis untuk memberikan gambaran yang lebih detail mengenai sesuatu gejala atau fenomena.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analisis dengan pendekatan kualitatif yaitu menggambarkan dan menguraikan semua persoalan mengenai Bimbingan Mental Spiritual dalam Proses Pemulihan Pasien Halusinasi yang kemudian menganalisis, menggambarkan dan menjelaskan berdasarkan data-data yang dikumpulkan.

3. Jenis dan Sumber Data

a. Jenis Data

Secara umum ada dua macam jenis data yaitu data kuantitatif dan data kualitatif, namun yang akan dijelaskan pada penelitian ini penulis lebih memfokuskan pada data kualitatif agar peneliti dapat lebih jelas memaparkan, menerangkan dan mendeskripsikan tujuan penelitiannya melalui bentuk kata-kata atau bentuk verbal. Adapun data yang akan digambarkan mengenai:

- 1) Kondisi Mental Pasien Halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten.
- 2) Pelaksanaan Bimbingan Mental Spiritual dalam Pemulihan Pasien Halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten.
- 3) Hasil Bimbingan Mental Spiritual dalam Pemulihan Pasien Halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten.

b. Sumber Data

Sumber data penelitian ini diambil melalui pengumpulan data dalam wujud data primer dan data sekunder. Perincian kedua sumber data tersebut diantaranya:

1) Data Primer

Data Primer diperoleh secara langsung dari sumber pertama atau tidak melalui perantara berupa opini subjek dan hasil observasi. Data primer secara khusus dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Penulis mengumpulkan data primer dengan metode wawancara dan juga metode observasi. Metode wawancara ditujukan kepada perawat pasien halusinasi untuk pengumpulan data primer yang menggunakan pertanyaan lisan atau tertulis.

Terdapat perawat sebanyak 10 orang dan 42 orang pasien rawat inap di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten. Dalam pengambilan sumber data menggunakan teknik *purposive sampling* yakni pengambilan sumber yang dilakukan berdasarkan tujuan. Penulis melakukan wawancara kepada perawat dan psikolog selaku pembimbing pasien halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten untuk mendapatkan data atau informasi yang dibutuhkan. Kemudian penulis juga melakukan pengumpulan data dengan metode observasi dengan melakukan pengamatan terhadap aktivitas tertentu yang

terjadi. Jadi penulis datang ke Klinik tersebut untuk mengamati aktivitas proses pelaksanaan program Bimbingan Mental Spiritual yang terjadi pada klinik tersebut untuk mendapatkan data atau informasi yang sesuai dengan apa yang dilihat dan sesuai dengan kenyataannya.

2) Data Sekunder

Data sekunder berupa bukti, catatan atau laporan riwayat pasien yang telah tersusun dalam data dokumentasi yang dipublikasikan atau yang tidak dipublikasikan. Data juga diambil dari berbagai kajian pustaka berupa buku-buku ilmiah dan jurnal penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini.

H. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik yang dilakukan untuk menggali data di lapangan adalah dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang penting ialah proses pengamatan dan ingatan. (Sutrisno, dkk. 2010: 23). Observasi dalam penelitian ini dilakukan langsung pada objek penelitian yaitu kondisi tempat penelitian serta pelaksanaan Bimbingan Mental Spiritual pada Pasien Halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhirasuman Tritoha Kabupaten Serang Banten. Bertujuan

untuk menggambarkan objek yang diteliti dan memperoleh data serta informasi guna menjawab rumusan masalah penelitian ini. Metode observasi ini digunakan peneliti agar terhindar dari hasil penelitian yang bias, serta digunakan sebagai pendukung penelitian kualitatif sehingga lebih realistis dan objektif.

2. Wawancara

Menurut Bungin (2001: 155) wawancara adalah proses dialog atau percakapan yang bertujuan untuk mengkonstruksi mengenai individu, kejadian, kegiatan, organisasi, motivasi, perasaan dan sebagainya yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberi jawaban atas pertanyaan.

Sehingga pada penelitian ini wawancara dilakukan kepada pihak perawat dan psikolog selaku pembimbing sebagai narasumber (*interviewee*). Data diambil menggunakan teknik *purposive sampling* yakni pengambilan sumber yang dilakukan berdasarkan tujuan yaitu kepada perawat atau psikolog khusus yang menangani pasien halusinasi. Oleh karena itu penulis sebagai *interviewer* hanya melakukan wawancara kepada perawat dan psikolog yang menangani pasien halusinasi untuk mendapatkan data atau informasi yang dibutuhkan lebih akurat. Dikarenakan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif maka wawancara diperlukan untuk mendapat informasi atau data yang lebih akurat, deskriptif dan terperinci.

3. Studi Pustaka

Penunjang data penelitian ini mengambil dari beberapa referensi lain seperti buku-buku ilmiah, karya tulis ilmiah, jurnal, dan berbagai macam sumber lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

I. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses pengorganisasian dalam mengurutkan data kedalam suatu pola, kategori dan uraian dasar yang dianalisis agar mendapatkan hasil berdasarkan data yang ada. (Arikunto, 2002: 194) Teknik analisis data yang digunakan dalam analisis kualitatif ini memiliki empat tahapan yaitu:

1. Pengumpulan Data

Mengumpulkan data-data hasil penelitian melalui observasi, wawancara dan dokumentasi yang berhubungan dengan judul penelitian.

2. Reduksi Data

Data yang diperoleh kemudian disederhanakan melalui proses pengklasifikasian dan membuang data yang tidak perlu dengan sedemikian rupa sehingga data tersebut dapat menghasilkan informasi yang bermakna. Klasifikasian data dikategorikan kedalam beberapa point yaitu:

- a) Data Mengenai Kondisi Mental Pasien Halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten.

- b) Data Mengenai Pelaksanaan Bimbingan Mental Spiritual untuk Pemulihan Pasien Halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten.
- c) Data Mengenai Hasil Pelaksanaan Bimbingan Mental Spiritual untuk Pemulihan Pasien Halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten.

3. Display Data

Display data atau penyajian data disusun secara sistematis dan mudah dipahami, sehingga memberikan kemungkinan menghasilkan kesimpulan. Bentuk penyajian data kualitatif bisa berupa teks naratif (berbentuk catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan ataupun bagan. Melalui penyajian data tersebut, maka nantinya data akan terorganisir dan tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami.

4. Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan dan verifikasi data merupakan tahap akhir dalam teknik analisis data kualitatif yang dilakukan dengan melihat display data dan hasil reduksi data yang tetap mengacu pada tujuan analisis yang hendak dicapai yaitu mengenai Bimbingan Mental Spiritual dalam proses pemulihan pasien halusinasi di Klinik Khusus Gangguan Jiwa dan Narkotika Dhira Suman Tritoha Kabupaten Serang Banten.