
Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Fase Condemning melalui Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi

Linda Puspitasari¹, Ana Puji Astuti¹

¹ Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

Informasi Artikel

Kata kunci:

Halusinasi; Pengelolaan;
Strategi Pelaksanaan

Keywords:

Hallucinations,
Management,
Implementation Strategy

Abstrak

Halusinasi adalah bentuk persepsi yang melibatkan indera yang tidak dirangsang oleh reseptornya. Halusinasi yang tidak segera ditangani berdampak pada pasien mudah bicara sendiri, tiba-tiba marah, mengucapkan kata-kata kasar, melukai diri sendiri orang lain maupun lingkungan sekitar. Penelitian bertujuan mendeskripsikan pengelolaan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran melalui penerapan strategi pelaksanaan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Pusat Prof. Dr. Soerojo Magelang. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan menerapkan strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Pengumpulan data dengan pendekatan metodologi keperawatan selama 3 hari. Hasil pengkajian didapatkan data pasien mendengar suara yang mengatakan untuk menyuruh pulang saja, suara muncul 3 sampai 4 kali, suara muncul pada saat malam hari dan pada saat pasien sendirian. Pengelolaan didapatkan cara mengatasi terjadinya gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran melalui strategi pelaksanaan halusinasi, yaitu strategi pelaksanaan 1 menghardik, strategi pelaksanaan 2 minum obat, dan strategi pelaksanaan 3 bercakap-cakap. Bagi perawat di rumah sakit jiwa agar meningkatkan SDM melalui pelatihan.

Abstract

Hallucinations are a form of perception involving the senses that are not stimulated by their receptors. Hallucinations that are not treated immediately can result in patients easily talking to themselves, suddenly getting angry, saying harsh words, injuring themselves, others and the environment around them. The research aims to describe the management of patients with sensory perception disorders: auditory hallucinations through the implementation of strategies for implementing hallucinations at the Prof. Central Mental Hospital. Dr. Soerojo Magelang. The research used qualitative methods by applying implementation strategies to patients with sensory perception disorders: auditory hallucinations. Data collection using a nursing methodology approach for 3 days. The results of the study showed that the patient heard a voice saying to just go home, the voice appeared 3 to 4 times, the voice appeared at night and when the patient was alone. Management found ways to overcome the occurrence of sensory perception disorders: auditory hallucinations through strategies for implementing hallucinations, namely implementation strategy 1 scolding, implementation strategy 2 taking medication, and implementation strategy 3 talking. For nurses in mental hospitals to improve human resources through training.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa masih menjadi isu Kesehatan utama di dunia, termasuk di Indonesia. Kesehatan jiwa adalah keadaan di mana seorang individu berkembang secara fisik, mental, social dan spiritual, sehingga dapat menyadari kemampuannya, mampu mengatasi tekanan, dan mampu bekerja secara produktif untuk memberikan kontribusi kepada masyarakat. Apabila seseorang tidak dapat

Corresponding author:

Email: puspitasarilinda675@gmail.com

Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat (e-ISSN: 2986-8548), Vol 2, No 1, Januari 2024

DOI: 1035473/JKBS.v2i1.2468

melakukan hal-hal tersebut di atas maka seseorang tersebut dapat dikatakan mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah penyakit akibat gangguan dalam berpikir, persepsi dan perilaku, karena ketidakmampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Menurut *World Health Organization* (2016), sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta mengalami gangguan bipolar, 21 juta mengalami skizofrenia dan 45,7 juta mengalami demensia (Maulana et al., 2019). Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini 236 juta jiwa dengan gangguan jiwa ringan 6% dan 0,17% penduduk menderita gangguan jiwa berat, di mana 14,3% di antaranya mengalami pasung. Berdasarkan data survei kesehatan dasar, gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 1,7 per mil, dengan penderita gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta (2,7%) dan Aceh (2,7%), Sulawesi Selatan (2,6%), Bali (0,24%) dan di Jawa Tengah (2,3%) (Maulana et al., 2019). Ditinjau dari data keseluruhan Badan Pusat Statistik (BPS) di RSJP Prof. Dr. Soerojo Magelang bahwa terjadi perubahan jumlah pasien gangguan jiwa setiap tahunnya yaitu pada tahun 2020 mencapai 3.407 jiwa, pada tahun 2021 mencapai 3.057 jiwa, dan pada tahun 2022 mencapai 3.095 jiwa.

Dilihat dari data BPS di RSJP Prof. Dr. Soerojo Magelang menunjukkan bahwa gangguan jiwa lebih sering dialami oleh usia 25-44 tahun. Hal tersebut dikarenakan pada usia tersebut merupakan usia produktif sehingga sangat mudah mengalami masalah kesehatan jiwa (Darsana & Suariyani, 2020).

Salah satu contoh dari gangguan jiwa adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental jangka panjang yang ditandai dengan gangguan komunikasi, afek tumpul, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta gejala lain yaitu delusi atau halusinasi (Pardede & Hasibun, 2019). Halusinasi adalah bentuk persepsi yang melibatkan indera yang tidak dirangsang oleh reseptornya (Sutinah, 2016). Dari data BPS di RSJ Magelang didapatkan data keseluruhan dari tahun 2020 sampai dengan 2022 yang menunjukkan bahwa jumlah terbanyak yaitu pasien dengan halusinasi dengan jumlah pasien 1.425 jiwa di tahun 2020, 1500 jiwa di tahun 2021, dan 1.250 jiwa di tahun 2022. Tingginya jumlah pasien halusinasi merupakan masalah serius dalam dunia kesehatan dan juga keperawatan di Indonesia. Penderita halusinasi jika tidak segera ditangani dengan baik maka dapat berakibat merugikan diri sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan. Dampak yang ditimbulkan apabila halusinasi tidak segera ditangani yaitu pasien mudah bicara sendiri di sudut ruang, bisa tiba-tiba marah, mengucapkan kata-kata kasar, melukai diri sendiri, memukul barang disekitarnya, dan melukai orang lain (Nurhalimah, 2018).

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan *case study*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan metodologi keperawatan dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, penetapan rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengambilan kasus ini di Wisma Arimbi RSJP Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tanggal 20-22 Desember 2022. Dalam pemilihan subjek pengambilan data terdapat beberapa kriteria pasien yang harus dipenuhi diantaranya pasien dengan diagnosis gangguan persepsi sensor: halusinasi pendengaran, pasien yang dirawat di Wisma Arimbi Rumah Sakit Jiwa Pusat Prof. Dr. Soerojo Magelang, dan pasien yang mampu untuk diajak berkomunikasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap pengkajian dilakukan di Wisma Arimbi RSJP Prof. Dr. Soerojo Magelang, pada hari Selasa, 20 Desember 2022 jam 08.00 WIB. Pasien berjenis kelamin perempuan berpendidikan terakhir S1, usia 59 tahun. Diagnosa medis pada pasien yaitu paranoid schizophrenia. Alasan pasien masuk rumah sakit yaitu selama di rumah pasien mudah marah, pasien tidak bisa tidur, sering keluyuran dan mengganggu lingkungan. Marah adalah ekspresi emosional yang disebabkan oleh adanya rangsangan dari lingkungan sekitar manusia yang dapat mengganggu kesejahteraan dan ketenangan seseorang. Pengalaman tidak menyenangkan pasien yaitu pasien mendapatkan kekerasan

verbal oleh ayahnya yang dikarenakan pasien dipaksa masuk ke pondok pesantren pada saat SMP oleh ayahnya dan pasien tidak ingin memasuki pondok. Kekerasan verbal atau dari kata-kata terlihat memiliki efek yang lebih kuat dari kekerasan fisik (Hapidin & Karnadi, 2019).

Pasien dibawa kembali ke RSJ oleh adik kandungnya. Alasan pasien kembali dikarenakan pasien putus obat, dan tidak minum obat selama 4 bulan. Saat ini pasien merasa gagal sebagai anak karena merasa kurang dalam membahagiakan orang tua terutama dengan ayahnya semasa hidup. Selain itu pasien merasa malu karena tidak bisa membantu orang tua.

Bagi pasien, tidak ada orang terdekat saat ini. Pasien merasa dekat dengan almarhum ayahnya. Menurut penulis peran orang terdekat sangatlah penting yaitu agar seorang lebih terbuka dan dapat menceritakan masalah yang sedang dihadapinya serta dapat memberikan solusi dan tidak memendam masalahnya sendiri. Pasien terkadang diam dan melamun secara tiba-tiba ketika sedang sendirian. Pasien mampu menceritakan bahwa dirinya saat ini sering mendengar bisikan tanpa ada wujud aslinya. Hasil pengkajian pasien mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruh untuk pulang saja. Munculnya suara bisikan 3 sampai 4 kali, dan suara sering muncul pada saat menjelang malam dan pada saat pasien sedang sendirian. Ketika pasien sendirian pasien rentan terhadap halusinasi, hal ini karena ketika pasien sendirian mereka tidak melakukan aktivitas sehingga tidak ada transmisi halusinasi (Kemenkes, 2022). Pada saat suara tersebut muncul pasien hanya bisa diam sambil menutup telinga.

Pada saat diajak berbicara terkadang pasien lambat dalam menjawab dan terlihat kurang fokus. pasien terlihat labil, terkadang pasien hanya diam dan cemas. Pasien juga mudah melamun secara tiba-tiba. Terkadang pasien mengalami kontak mata langsung dan terkadang juga mudah teralihkan. Selain itu pasien terlihat bingung dan perhatian pasien mudah teralih pada saat diajak berbicara.

Dari kedua data yang telah dijabarkan di atas, ditegakkan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Halusinasi ditandai dengan perubahan perilaku, seperti perubahan dalam penyelesaian masalah pasien, perubahan ketajaman sensori penglihatan dan pendengaran pada pasien (Ayunaningrum, 2016). Gangguan persepsi sensori: halusinasi merupakan gangguan persepsi yang terjadi pada pengalaman indera yang terjadi pada pasien tanpa rangsang sensorik. Pasien mengalami perubahan persepsi sensorik, mengalami sensasi palsu berupa pendengaran yang didengar pasien tidak sesuai dengan yang didengar oleh orang lain (Wijayanti, 2018).

Berdasarkan dengan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, maka disusun rencana keperawatan yaitu strategi pelaksanaan I, hal ini dilakukan dengan tujuan agar pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Mengenali halusinasi dapat membantu pasien menghindari faktor pencetus timbulnya halusinasi, diikuti dengan upaya memutus siklus halusinasi agar halusinasi tidak berkelanjutan (Damaiyanti, 2014). Strategi pelaksanaan yang ke II yaitu latih kontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan menerapkan prinsip 6 benar obat dengan tujuan agar pasien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat. Strategi pelaksanaan yang ke III yaitu latih kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan tujuan agar pasien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan halusinasi pasien dapat teralihkan. Saat pasien bercakap-cakap dengan orang lain, fokus pasien akan beralih (Muhith, 2014 dalam Wulandari, 2019). Strategi pelaksanaan yang ke IV yaitu latih kontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan dengan tujuan agar dapat mengalihkan halusinasi pasien.

Tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan pertama kali pada saat bertemu dengan pasien pertama kalinya yaitu membina hubungan saling percaya (Pambayun, 2015 dalam Utami, 2020). Penulis melaksanakan implementasi pada pasien sesuai dengan yang sudah direncanakan sebelumnya.

Pada hari pertama dilakukan implementasi yaitu dilakukan strategi pelaksanaan 1 pada pasien yang isinya mencakup: membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Setelah mengetahui hal yang melatarbelakangi kondisi pasien saat ini selanjutnya perawat dapat mengidentifikasi (isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan, dan respon) terhadap halusinasi, menjelaskan beberapa cara mengontrol halusinasi yang terdiri dari menghardik, dengan

obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan. Menurut Pradana (2019) mengidentifikasi adalah penentuan kondisi pasien. Mengidentifikasi dilakukan oleh penulis dengan tujuan mengetahui adanya riwayat gangguan jiwa lainnya selain halusinasi. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Menghardik adalah upaya mengendalikan diri dari halusinasi yang muncul dari adanya rangsangan dengan menolah bahwa halusinasi tersebut tidak benar-benar ada (Umam, 2015). Melakukan teknik menghardik halusinasi pada pasien dengan mengatakan tidak pada halusinasi dan mengabaikan halusinasi yang diperlihatkan atau tidak (Rohana, 2019).

Pada hari kedua dilakukan implementasi strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih mengendalikan halusinasi dengan minum obat dengan menerapkan prinsip 6 benar obat yaitu (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, dan kontinuitas minum obat) dan minum obat sesuai advis dokter. Benar jenis menurut penulis yaitu obat yang diminum sesuai dengan obat jenis psikotropika seperti risperidone. Risperidone lebih efektif dalam pengobatan skizofrenia dari pada antipsikotik tipikal dan atipikal lainnya (Novitayani, 2018). Kemudian trihexyphenidyl, yang biasa digunakan pada pasien skizofrenia dan ini termasuk ke dalam antikolinergik yang dapat mencegah terjadinya *Ekstrapiramidal Syndrom/EPs* (Novitayani, 2018). juga clozapine, yang memberikan efek yang cepat dan efektif pada pasien skizofrenia dengan gejala yang tidak terkontrol dan juga terkontrol (Novitayani, 2018). Benar dosis menurut penulis adalah menanyakan kepada perawat jaga berapa dosis yang harus diminum pasien dalam satu waktu. Benar cara menurut penulis dapat dilakukan dengan memastikan apakah obat tersebut dapat diminum melalui oral atau dengan disuntikkan.

Pada hari ketiga dilakukan implementasi strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan teman atau perawat. Tujuan dari bercakap-cakap adalah untuk membantu pasien beradaptasi dengan lingkungan terdekat dan mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap sehingga pasien kehilangan fokus pada halusinasi. Perilaku ini sesuai dengan teori Zelika dan Dermawan (2015) yang menyatakan bahwa tindakan yang tepat adalah melatih pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain ketika halusinasi terjadi.

SIMPULAN

Pengkajian keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran didapatkan data yaitu pasien mendengar bisikan yang menyuruh untuk pulang. Biasanya suara muncul pada saat malam hari dan di situasi pada saat pasien sedang sendirian. Suara halusinasi yang muncul dalam sehari antara 3 sampai 4 kali. Terkadang pasien mengalami perubahan ekspresi dari yang biasa menjadi ekspresi ketakutan, terkadang pasien hanya diam dan cemas. Pasien juga mudah melamun, kontak mata mudah beralih. Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan sebagai prioritas masalah utama yaitu gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran. Hasil yang telah diperoleh penulis pada hari terakhir pengelolaan pada pasien sebagai berikut yaitu menggunakan SP1, SP2, dan SP3 halusinasi, yang didapatkan yaitu gangguan persepsi sensoris: halusinasi pada pasien sudah tidak muncul, pasien sudah tidak mudah melamun, pasien juga sudah terlihat lebih tenang dari sebelumnya, dan kontak mata pada pasien sudah tidak mudah teralihkan dan tidak sesering sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayunaningrum, T. A. (2016). *Asuhan Keperawatan dengan Perubahan Persepsi Sensori Penglihatan di Ruang Sena Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. diunduh pada 10 Maret 2022 melalui <http://eprints.ums.ac.id/20513/>.
- Damaiyanti (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Pt Refika Aditama: Bandung.
- Darsana, I. W., & Suariyani, N. L. P. (2020). *Trend Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2013-2018)*. Health, 41.
- Hapidin & Karnadi. (2019). *Pengaruh Pola Asuh dan Kekerasan Verbal terhadap Kepercayaan Diri*. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 8(1), 12–26.

- Kemkes. (2022). *Penanganan Halusinasi dengan Kombinasi Menghardik dan Aktivitas Teratur*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/102/penanganan-halusinasi-dengan-kombinasi-menghardik-dan-aktivitas-terstruktur.
- Maulana, I., S, S., Sriati, A., Sutini, T., Widiati, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., H, H., Amira D.A, I., & Senjaya, S. (2019). *Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya*. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 218–225. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22175>.
- Novitayani, S. (2018). *Terapi Psikofarmaka pada Pasien Rawat Jalan Sakit Jiwa Aceh*. *Idea Nursing Journal*.
- Nurhalimah. (2018). *Konsep Keperawatan Jiwa*. Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia.
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Yulia, I. (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.
- Pradana, F. P. (2019). *Arti Mengidentifikasi di Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Ngawi: Lektur.id. dikunjungi pada 22 April 2023 pukul 21.00 WIB melalui <https://kbbi.lektur.id/mengidentifikasi#:~:text=Menurut%20Kamus%20Besar%20Bahasa%20Indonesia,%2C%20benda%2C%20dan%20sebagainya>).
- Rohana, Lasmi. (2019). “*Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019*.” Poltekkes Negeri Medan Abstrak.[http://repo.poltekkesmedan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2163/1/JURNAL%20KT I.pdf](http://repo.poltekkesmedan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2163/1/JURNAL%20KT%20I.pdf).
- Sutinah, S. (2016). *Penerapan Standar Asuhan Keperawatan dan TAK Stimulus Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi*. *Jurnal Ipteks Terapan*, 10(3), 183-187 *Journal*, 5(1), 87–90. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i1.100>.
- Umam. (2015). *Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi: Kemampuan Klien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi*. *THE Sun*, 2, 1. diunduh pada 17 Maret 2023 pukul 19.00 WIB melalui http://fik.um-surabaya.ac.id/sites/default/files/Artikel%2010_0.pdf.
- Utami, D. F. (2020). *Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Pringsewu).
- Wijayanti, T. A. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Ny. S yang megalami Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan di ruang Utari RS. DR. H Marzoeki Mahdi Bogor*.
- Wulandari, A. (2019). *Upaya Mengontrol Halusinasi dengan Bercakap-cakap pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori* (Doctoral dissertation, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta).
- Zelika, A. A., & Dermawan, D. (2015). *Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula RSJD Surakarta*. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 12(02).