

PENERAPAN TEKNIK PENGONTROLAN GANGGUAN PRESEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Rizky Astuti^{1*}, Arlina Dhian S²

^{1,2} Fakultas Kesehatan Dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten

*Email: penulis_korespondensi@abc.ac.id

Abstrak

Gangguan jiwa merupakan perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan terhambatnya dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa yang biasa dialami salah satunya yaitu halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan jiwa dimana klien menderita perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu seperti suara, penglihatan, rasa, perubahan atau penciuman. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Penerapan Teknik Pengontrolan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD DR. RM Soedjarwadi Klaten. Metode penulisan ini adalah studi kasus. Intervensi ini dilakukan 1 kali dalam sehari selama 5 hari dengan waktu 15 menit. Dari hasil intervensi yang dilakukan selama 5 hari didapatkan bahwa Penerapan Teknik Pengontrolan Dapat Menurunkan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Tn S Dan Tn A. Kesimpulan dari intervensi mengontrol halusinasi didapatkan penurunan dari pasien Tn S dan Tn A, pada Pre AHRS Tn S mendapatkan skor 33 dan Post mendapatkan 16 dalam kategori halusinasi sedang, sedangkan pada Tn A Pre mendapatkan skor 33 dan pada Post mendapatkan skor 15 masuk dalam halusinasi sedang. Saran diharapkan perawat selalu berusaha untuk menerapkan penerapan pengontrolan halusinasi dengan menggunakan lembar AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale) untuk dapat memantau halusinasi yang terjadi pada Tn S dan Tn A, sehingga intensitas halusinasi yang dialami pasien dapat menurun.

Keywords:

Halusinasi Pendengaran; Skizofrenia; Teknik Pengontrolan

1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan terhambatnya dalam melaksanakan peran sosial [1]. Menurut World Health Organization [2] menyebutkan bahwa prevalensi orang dengan gangguan jiwa diseluruh dunia terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang mengalami bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia.

Skizofrenia sendiri merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial [3]. Skizofrenia adalah gangguan jiwa dimana terjadi gangguan neurobiologi dengan karakteristik kekacauan pada pola pikir dan isi pikir, halusinasi dan delusi, serta kekacauan pada proses persepsi, afek, dan perilaku sosial [4].

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menyatakan bahwa prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 7% dari 1000. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 terdapat 70 yang menderita skizofrenia berat. Berdasarkan data dari Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan jiwa tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan Daerah Istimewa Yogyakarta dengan masing – masing prevalensi 11,1% dan 10,4% dari 1000 dengan pengidap skizofrenia. Selanjutnya

diikuti oleh provinsi lain diantaranya : Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan dan Kalimantan Barat secara berurutan[5].

Gangguan jiwa yang biasa dialami salah satunya yaitu halusinasi. Menurut manulang dalam [6] halusinasi adalah persepsi yang dirasakan oleh panca indra tanpa adanya rangsangan eksternal. Pasien yang mengalami halusinasi biasanya mendengar, melihat, mencium atau merasakan hal – hal yang tidak dirasakan orang lain.

Terapi yang efektif digunakan untuk menurunkan tingkat halusinasi yaitu dengan strategi pelaksanaan 1 – 4. Strategi pelaksanaan halusinasi meliputi SP 1 mengenal halusinasi dan melatih cara menghardik untuk mengontrol halusinasinya, SP 2 melatih minum obat dengan rutin, SP 3 mengontrol halusinasi dengan bercapak – cagak dan SP 4 mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas. Dalam strategi pelaksanaan 1 – 4 ini bertujuan untuk perubahan perilaku dan keyakinan klien terhadap apa yang dilihat atau didengar dari halusinasinya [1].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr RM Soedjarwadi Klaten didapatkan hasil bahwa terdapat 4 bangsal tenang (Bangsal Dewandaru, Flamboyan, Geranium, Helikonja) dan 1 bangsal akut (Bangsal Edelweish). Pada tanggal 25 April 2024 dilakukan pengambilan data di Bangsal Flamboyan dengan jumlah pasien halusinasi terbanyak yaitu 60 pasien yang mengalami Halusinasi, Resiko Bunuh Diri (RBD) sebanyak 1 pasien, Defisit Perawatan Diri (DPD) sebanyak 1 pasien. Penanganan yang sudah dilakukan untuk mengontrol halusinasi yaitu melakukan terapi medis, melakukan asuhan keperawatan pengobatan, konseling dan terapi rohani. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan implementasi SP 1 – 4 yaitu menghardik, minum obat secara rutin, bercagak – cagak, melakukan aktifitas terjadwal. Kendala yang dihadapi saat merawat pasien dengan halusinasi yaitu miss komunikasi dengan pasien. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan SP 1 – 4 untuk mengontrol halusinasi karena penulis ingin pasien bisa mengontrol halusinasi.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode Studi Kasus. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja RSJD Dr RM Soedjarwadi Klaten pada bulan April 2024 dengan menggunakan 2 pasien yang mengalami Masalah Keperawatan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Data diperoleh dari hasil wawancara pasien dan perawat serta menggunakan Lembar AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale) untuk memantau perkembangan pasien Tn S dan Tn A. Pada penelitian ini dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan selama 15 menit, setiap pertemuan dilakukan Post tindakan menggunakan lembar AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale) apakah ada kemajuan sebelum dan sesudah tindakan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa teknik pengontrolan halusinasi pada pasien Tn S yaitu sebelum dilakukan mendapatkan skor 33 yang masuk dalam kategori halusinasi berat, pada hari kedua dilakukan intervensi mendapatkan skor 33 dalam kategori halusinasi berat belum ada penurunan, pada hari ketiga dilakukan intervensi Tn S mengalami sedikit penurunan dijumlah suara yang menekan sedikit menurun, jumlah suara negative menurun, control terhadap suara menurun dan mendapatkan skor 27 masuk dalam kategori halusinasi berat. Pada hari keempat dilakukan intervensi Tn S juga mengalami penurunan difrekuensi, lokasi halusinasi, jumlah suara negative, jumlah suara yang menekan, control terhadap suara dan mendapatkan skor 20 masuk dalam kategori halusinasi sedang. Pada intervensi hari kelima Tn S mengalami penurunan mendapatkan skor 16 masuk dalam kategori halusinasi sedang.

Tabel 1. Hasil observasi Pre dan Post Pasien Tn S

No	Identifikasi Halusinasi	Sebelum	Setelah dilakukan Intervensi			
		dilakukan Intervensi Pertama	Kedua	Ketiga	Keempat	Kelima
1	Frekuensi	4	4	4	3	3
2	Durasi	2	2	2	2	1
3	Lokasi	2	2	2	1	1
4	Kekuatan Suara	1	1	1	1	1
5	Keyakinan asal suara	1	3	3	2	2
6	Jumlah isi suara negative	4	4	3	3	2
7	Intensitas suara negative	3	3	0	0	0
8	Jumlah suara yang menekan	4	4	3	2	2
9	Intensitas suara yang menekan	4	4	4	2	1
10	Gangguan akibat suara	4	3	3	3	3
11	Kontrol terhadap suara	4	3	2	1	0
Jumlah Skor		33	33	27	20	16

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa teknik pengontrolan halusinasi pada pasien Tn A yaitu sebelum dilakukan mendapatkan skor 33 yang masuk dalam kategori halusinasi berat, pada hari kedua dilakukan intervensi mendapatkan skor 32 dalam kategori halusinasi berat ada sedikit penurunan dibagian gangguan akibat suara, pada hari ketiga dilakukan intervensi Tn A mengalami sedikit penurunan difrekuensi, jumlah isi suara negative, control terhadap suara dan mendapatkan skor 26 masuk dalam kategori halusinasi berat. Pada hari keempat dilakukan intervensi Tn A juga mengalami penurunan dijumlah suara yang menekan, intensitas suara yang menekan, kontrol terhadap suara dan mendapatkan skor 23 masuk dalam kategori halusinasi berat. Pada intervensi hari kelima Tn A mengalami penurunan mendapatkan skor 15 masuk dalam kategori halusinasi sedang.

Tabel 2. Hasil observasi Pre dan Post Pasien Tn A

No	Identifikasi Halusinasi	Sebelum	Setelah dilakukan Intervensi			
		dilakukan Intervensi Pertama	Kedua	Ketiga	Keempat	Kelima
1	Frekuensi	4	4	3	3	2
2	Durasi	2	2	2	2	1
3	Lokasi	2	2	2	2	1
4	Kekuatan Suara	1	1	1	1	1
5	Keyakinan asal suara	1	1	1	1	2
6	Jumlah isi suara negative	4	4	3	3	2
7	Intensitas suara negative	3	3	0	0	0
8	Jumlah suara yang menekan	4	4	4	3	2
9	Intensitas suara yang menekan	4	4	4	3	1
10	Gangguan akibat suara	4	3	3	3	3
11	Kontrol terhadap suara	4	4	3	2	0
Jumlah Skor		33	32	26	23	16

Pada pembahasan ini akan membahas bagaimana jalan penelitian yang sudah dilakukan. Dalam implementasi yang sudah dilakukan pada pasien Tn S dan Tn A dilakukan 5 kali pertemuan selama 15 menit.

Pada implementasi hari pertama yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya agar memudahkan penulis dalam mengumpulkan data. Pada hari pertama ini

dilakukan pre test menggunakan lembar observasi AHRS (Auditory Hallucination Rating Scale) yang masing – masing pasien mendapatkan skor 33 yaitu masuk dalam kategori halusinasi berat.

Pada implementasi hari kedua pasien diberi tindakan cara mengenal halusinasi dan menghardik halusinasi. Pasien Tn S dan Tn A diajarkan untuk berkata “tidak, tidak kamu suara palsu” selama halusinasi masih berlangsung dan pasien belum bisa untuk mempraktikkan cara tersebut. Dari lembar observasi didapatkan Tn S dengan skor 33 masuk dalam kategori berat dan Tn A dengan skor 32 yang terdapat penurunan ditingkat gangguan akibat suara. Halusinasi yang masih dialami Tn S masih sering mendengar suara bisikan berupa “dagangan kamu akan bangkrut”, durasi ± 15 detik, suara muncul saat Tn S sendirian, Tn S sering berbicara sendiri. Tn S yakin bahwa bisikan itu nyata.

Pada implementasi hari ketiga dilakukan cara minum obat dengan rutin sesuai anjuran. Pasien Tn S dan Tn A sebelumnya pernah dirawat dirumah sakit jiwa dan putus obat karena lupa untuk kontrol. Tn S dan Tn A dalam melakukan minum obat secara rutin untuk mengurangi halusinasinya yaitu Tn S dan Tn A dapat patuh minum obat rutin tetapi halusinasi yang dialami belum berkurang. Dalam lembar observasi didapatkan skor Tn S 27 yaitu masuk dalam kategori halusinasi berat, tanda gejala yang menurun adalah jumlah isi suara negative menurun, intensitas suara negative menurun, jumlah suara yang menekan menurun, kontrol terhadap suara menurun. Pada pasien Tn A mendapatkan skor 26 dalam kategori halusinasi berat, tanda gejala yang menurun adalah frekuensi menurun, jumlah isi suara negative menurun, instensitas suara negative menurun, kontrol terhadap suara menurun.

Pada implementasi hari keempat mengajarkan pasien Tn S dan Tn A untuk melakukan kegiatan bercakap – cakap dengan pasien yang lain, tujuannya agar halusinasi yang dialaminya dapat berkurang. Dalam kegiatan ini Tn S dan Tn A belum maksimal dalam melaksanakannya karena fokus pasien mudah untuk teralihkan ke lingkungan sekitar. Hasil lembar observasi yang dilakukan pada Tn S yaitu mendapatkan skor 20 masuk dalam kategori halusinasi sedang dan Tn A mendapatkan skor 23 masuk dalam kategori halusinasi sedang. Pada hari keempat ini Tn S mengalami penurunan pada frekuensi halusinasi, lokasi halusinasi, keyakinan asal suara halusinasi, jumlah suara yang menekan, intensitas suara yang menekan, kontrol terhadap suara halusinasi. Pada pasien Tn A tanda gejala yang menurun yaitu jumlah suara yang menekan, intensitas suara yang menekan, kontrol terhadap suara.

Pada implementasi hari kelima ini dilakukan tindakan pada pasien Tn S dan Tn A yaitu melakukan kegiatan harian yaitu bernyanyi dan senam. Tn S dan Tn A dapat untuk melakukan dengan baik dan kooperatif, fokus pasien Tn S dan Tn A baik, senang untuk diajak bernyanyi dan senam. Hasil lembar observasi pada Tn S didapatkan nilai 16 yang masuk dalam kategori halusinasi sedang dan pada pasien Tn A mendapatkan skor 15 masuk dalam kategori halusinasi sedang. pada hari kelima ini terdapat penurunan drastis yang dialami kedua pasien Tn S dan Tn A. Pada pasien Tn S terdapat penurunan halusinasi yaitu durasi halusinasi, jumlah isi suara negative, intensitas suara yang menekan pasien, kontrol terhadap suara. Pada pasien Tn A terdapat penurunan pada bagian frekuensi halusinasi, durasi halusinasi, lokasi halusinasi, jumlah isi suara negative, jumlah suara yang menekan, intensitas suara yang menekan, kontrol terhadap suara menurun.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh [7] yang menyebutkan setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengidentifikasi halusinasi dirinya berupa halusinasi pendengaran, pasien Tn S dan Tn A mampu memakai cara – cara yang dilatih untuk mengontrol halusinasi, pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap – cakap, melakukan kegiatan harian serta minum obat secara teratur. Dari penelitian [8] menyatakan bahwa strategi

pelaksanaan 1 – 4 menunjukkan bahwa dengan dilakukan SP yang komprehensif, berkelanjutan dan efektif dapat membantu memperbesar peluang pasien halusinasi untuk mampu mengontrol halusinasinya sehingga peluang pasien untuk sembuh menjadi semakin besar.

Dibalik penyakit yang kita alami ini, tentu ada hikmah dibaliknya yaitu Allah SWT pasti menyimpan hikmah dibalik setiap sakit yang kita alami, Allah SWT menakdirkan kita sakit pasti ada alasan. Allah SWT memberikan ujian kepada kaumnya sesuai dengan kekuatan yang kita miliki untuk menanggung ujian tersebut.

Hendaknya orang yang sakit memahami bahwa setiap ujian dan cobaan perlu kita tanamkan keyakinan sedalam – dalamnya bahwa ujian yang diberikan merupakan salah satu tanda kasih sayang Allah SWT kepada umatnya [9].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan penelitian dengan judul “Penerapan Teknik Pengontrolan Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr.RM Soedjarwadi Klaten” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Dari implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn S dan Tn A selama 5 kali pertemuan dalam teknik pengontrolan halusinasi pendengaran didapatkan evaluasi bahwa Tn S dan Tn A mengalami peningkatan kemampuan dan penurunan tanda dan gejala dari halusinasi pendengaran. Tn S dan Tn A dapat melakukan strategi pelaksanaan (SP) yang diberikan baik dari SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 minum obat, SP 3 bercakap – cakap dan SP 4 melakukan kegiatan. Kegiatan harian Tn S dan Tn A tidak ada hambatan, karena Tn S dan Tn A mampu untuk kooperatif setiap kegiatan yang ada, dari SP 1 sampai SP 4. Tn S dan Tn A mengatakan senang ketika diajarkan teknik dalam mengontrol halusinasi yaitu semua SP 1 sampai SP 4. Dari hasil lembar observasi AHRIS (Auditory Hallucination Rating Scale) Pre Tn S dan Tn A mendapatkan skor 33 masuk dalam kategori halusinasi berat dan pada Post evaluasi hari kelima atau terakhir Tn S mendapatkan skor 16 masuk dalam kategori halusinasi sedang dan Tn A mendapatkan skor 15 masuk dalam kategori halusinasi sedang.

REFERENSI

- [1] Pratiwi FI, Soleman SR, Reknoningsih W. Penerapan Terapi Generalis Halusinasi Untuk Menurunkan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Klaten. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia* 2023;3:21–9. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i3.2074>.
- [2] WHO. mental health 2018. <http://who.int/whr/2018/en/>.
- [3] Suheri. PENGARUH TINDAKAN GENERALIS HALUSINASI TERHADAP FREKUENSI HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RS JIWA GRHASIA PEMDA DIY 2014.
- [4] Livana, Rihadini, Kandar, Suerni T, Sujarwo, Maya A, et al. Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi Di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa* 2020;2:1–8.
- [5] Ferreira M. Pengaruh General Therapy Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. *Journal of Chemical Information and Modeling* 2020;53:1689–99.
- [6] Wulandari Y, Pardede JA. Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan* 2020:1–49.
- [7] Ilyas P. GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN 2024:38–47.
- [8] Pamungkas MA, Andriana RF. IMPLEMENTASI STRATEGI PELAKSANAAN (SP I-IV) KEPERAWATAN DALAM MEMBANTU MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI : STUDI LITERATURE n.d.
- [9] Sisy Rizkia P. PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN: TERAPI MENGHARDIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH HALUSINASI PENGLIHATAN. *British Medical Journal* 2020;2:1333–6.