

## **PENERAPAN INTERVENSI MANAJEMEN HALUSINASI TERHADAP TINGKAT AGITASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA**

<sup>1</sup>Fitri Wijayati, <sup>1</sup>Nurfantri, <sup>1</sup>Gita putu chanitya devi

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan

### **ABSTRAK**

Skizofrenia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami perubahan perilaku yang signifikan seseorang yang mengalami gangguan ini menjadi lupa diri, berperilaku tidak wajar, mencederai diri sendiri, mengurung diri, tidak mau bersosialisasi, tidak percaya diri dan sering kali masuk ke alam bawah sadar dalam dunia fantasi yang penuh delusi dan halusinasi. Penelitian studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif bertujuan untuk melakukan penerapan intervensi manajemen halusinasi terhadap tingkat agitasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *skizofrenia* yang mengalami halusinasi pendengaran yang kooperatif Hasil dan kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada pengaruh pemberian terapi bercakap – cakap dengan orang lain terhadap tingkat agitasi gelisah dan insomnia. Dalam sembilan hari intervensi, untuk tingkat agitasi gelisah menunjukkan skala 4 kategori ringan dan untuk tingkat agitasi insomnia menunjukkan skala 3 kategori sedang. Saran diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan sebagai pedoman dalam melakukan penerapan manajemen halusinasi pada pasien *skizofrenia*.

**Kata kunci : Terapi bercakap – cakap dengan orang lain, skizofrenia, halusinasi pendengaran, tingkat agitasi.**

## A. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan perilaku yang umumnya muncul karena kelainan mental yang bukan bagian dari perkembangan norma manusia. Biasanya penyakit mental menyerang perasaan dan pikiran seseorang, yang dapat mempengaruhi seluruh bagian tubuh. Seseorang yang sedang mengalami gangguan jiwa biasanya akan mengalami kesulitan tidur, perasaan tidak tenang dan berbagai gangguan lain. Gangguan jiwa adalah cara berfikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan (psycomotor). *Maramis* (2012).

Berdasarkan data yang didapatkan di rumah sakit jiwa Sulawesi Tenggara, jumlah pasien rawat inap pada tahun 2016 mencapai 869 dan di tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 1054 pasien, terdiri dari skizofrenia berjumlah 800 pasien, gangguan mental 40 pasien, episode depresi 29 pasien, gangguan hiperkinetik 9 pasien, sindrom amnestik 4 pasien, gangguan mental 4 pasien, demensia 3 pasien, gangguan psikotik 1 pasien, gangguan anxietas fobik 1 pasien, dan retardasi mental 1 pasien. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa di Sulawesi Tenggara banyak orang yang menderita skizofrenia.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (DSM-IV) dari *American Psychiatric Association*, pada sejumlah gangguan psikiatrik seperti skizofrenia terdapat gangguan perilaku yang kompleks yang

dikarakteristikan dengan agitasi. Agitasi mempunyai bermacam-macam manifestasi melalui banyaknya penyakit-penyakit psikiatrik. Gambaran agitasi yang sering dijumpai pada skizofrenia, gangguan bipolar, dan demensia, termasuk aktivitas motorik dan atau verbal yang berlebihan, iritabilitas, ketidakkooperatifan, ledakan (outburst) vokal atau mencaci-maki, sikap atau kata-kata yang mengancam, perusakan fisik, dan penyerangan.

Halusinasi jika tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa resiko yang berbahaya, diantaranya perilaku kekerasan yang berakibat sampai pada menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (*maramis,2005. Dalam Kristiadi,dkk,2015*). Oleh karena itu, perlu dilakukan suatu tindakan yang dapat mengatasi dan mengontrol halusinasi. Dalam Nuring *Interventions Classification (NIC)* edisi keenam dalam diagnosa Konfusi akut terdapat intervensi Manajemen Halusinasi.

Manajemen halusinasi adalah suatu cara meningkatkan keamanan, kenyamanan, dan orientasi realita pada klien yang mengalami halusinasi, Salah satu cara mengontrol halusinasi yang dilatihkan kepada pasien adalah melakukan aktivitas bercakap – cakap dengan orang lain. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas bercakap – cakap dengan orang lain (*Yosep, 2011*).

## B. Metode Penelitian

Penelitian studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di ruangan Melati Rumah Sakit Jiwa provinsi Sulawesi Tenggara selama 9 hari. Sampel penelitian ini adalah pasien yang dirawat pada waktu jadwal penelitian dengan karakteristik responden yaitu, dikhususkan pada pasien jiwa yang terdiagnosa medis skizofrenia dengan gejala halusinasi pendengaran. peneliti menggunakan instrumen dan wawancara observasi sebagai instrumen penelitian ini. Alat ukur yang digunakan yaitu wawancara langsung secara terstruktur dengan pedoman wawancara berdasarkan NIC dan NOC yang dilakukan dengan pasien dengan mewawancarai tentang jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi serta mengkaji respon terhadap halusinasi berapa banyak kejadian halusinasi yang dialami oleh pasien dalam satu hari.

## C. Hasil Dan Pembahasan

Hasil pengkajian Inisial Tn.S jenis kelamin laki – laki, Tanggal Pengkajian 23 April 2019, Umur 25 tahun, RM No 066386. alasan masuk Klien mengatakan sering mendengar suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu, klien melukai diri sendiri dengan membongkar rumah kakaknya dan sering mengamuk.

Berdasarkan data dari pengkajian yang dilakukan merujuk pada batasan karakteristik konfus akut pada diagnosa keperawatan NANDA, maka terdapat kesesuaian data dan diagnosa keperawatan tersebut. Peneliti

menegakan diagnosa konfusi akut, berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) Penerapan intrvensi manajemen halusinasi dengan melibatkan klien dalam aktivitas berbasis realita yang mungkin mengalihkan perhatian dari halusinasi yaitu bercakap – cakap dengan orang lain dapat mengurangi tingkat agitasi, penerapan dilakukan selama 9 hari dari pukul 08:00 – 15:00 Wita, dengan hasil yang diperoleh meliputi :

Kriteria	Hari Rawat									Skala
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Gelisah	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
Insomnia	1	1	1	1	1	1	0	0	0	3

Dari tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa untuk tingkat agitasi gelisah pada hari pertama sampai hari ke tiga klien menunjukkan skor 1 (klien mengalami gejala tersebut ) dan pada hari ke empat sampai kesembilan klien menunjukkan skor 0 (tidak mengalami gejala tersebut). Dari hasil tersebut klie menunjukkan skala 4 (ringan).

Untuk tingkat agitasi insomnia pada hari pertama sampai hari ke enam klien menunjukkan skor 1 (klien mengalami gejala tersebut ) dan pada hari ke lima sampai kesembilan klien menunjukkan skor 0 (tidak mengalami gejala tersebut). Dari hasil tersebut klie menunjukkan skala 3 (cukup berat).

## D. Hasil Dan Pembahasan

Hasil penelitian penerapan manajemen halusinasi terhadap tingkat agitasi yang dilakukan selama 9 hari dari tanggal 24 april – 2 mei 2019 pada satu klien dengan diagnosa skizofrenia residual dimana klien

masih mengalami gejala positif di ruang melati rumah sakit jiwa provinsi sulawesi tenggara berhasil dilakukan. Klien merupakan pasien berulang, klien sebelumnya pernah dirawat selama 2 bulan dan kemudian masuk lagi kerana mendengar suara – suara yang menyuruhnya berbuat kekerasan. klien telah dirawat selama 16 hari di ruang akut karena putus obat. Klien telah mendapatkan terapi obat dan terapi halusinasi lainnya seperti menghardik, berolah raga, dan memukul bantal.

Selama menjalani perawatan klien dikategorikan mengalami tingkat agitasi yang tinggi ditandai dengan klien berbicara sendiri dan tertawa sendiri. Hal ini sesuai dengan pendapat Direja (2011) bahwa diagnosa halusinasi pendengaran dirumuskan jika pasien mengalami tanda-tanda seperti pasien mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga.

Tingkat agitasi adalah keparahan gangguan fisiologis dan perilaku akibat stres atau pemicu biokimia (*Moorhead Sue, ddk.2013*). dalam penelitian ini, tingkat agitasi yang akan diukur dengan : gelisah dan insomnia.

Untuk tingkat agitasi gelisah setelah 9 hari dilakukan terapi klien menunjukkan skala 4 ringan dimana klien mengalami gejala gelisah selama 3 hari. Gejala gelisah yang ditunjukkan meliputi

berbicara sendiri, mengeluarkan suara mengerang atau memanggil, tidak dapat duduk dengan tenang, dan berperilaku tidak wajar yaitu menendang trali jendela. Klien mengalami gejala tersebut saat halusinasinya datang sehingga klien tidak dapat mengontrol dirinya. Pada hari pertama halusinasi muncul sebanyak 2 kali yaitu pagi hari jam 11.00 dan 02.00 dini hari, sedangkan pada hari ke 2, halusinasi muncul pada jam 10.30 klien terlihat berbicara sendiri, berteriak, berjalan mengelilingi ruangan dan melompat – lompat. Klien berhenti melakukan kegiatan tersebut saat peneliti memutuskan halusinasinya dengan memanggilnya dan mengajaknya bicara. Dan pada malam hari jam 11.30 halusinasinya muncul.

Sedangkan pada hari ke 3 halusinasi datang pada jam 14.00, dimana klien terlihat berbicara sendiri, berteriak, dan memukul pintu besi mencoba untuk keluar serta memanjat pada jendela. Gejala yang dialami hilang saat petugas memanggil namanya dan menyuruhnya tenang kemudian petugas menajaknya bercerita tentang halusinasinya. Pada hari ke 4 – 9 klien tidak mengalami gejala tersebut. hal ini dikarenakan setelah diberikan terapi, pasien sering berkomunikasi dengan perawat dan temanya di ruangan, pasien memiliki kemampuan untuk mengontrol halusinasi, meningkatkan kemampuan koping pada pasien sehingga mampu untuk menurunkan frekuensi halusinasi yang ada pada diri pasien dan mengurangi kegelisahan yang di alami pasien.

Seiring dengan teori menurut Nasir (2009) dalam Nasir dan Muhith (2011), strategi pelaksanaan komunikasi berperan penting dalam asuhan keperawatan jiwa, dengan alasan komunikasi mampu mendukung stabilitas emosi pasien, karena dengan komunikasi pasien mampu berhubungan dengan orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan pasien juga butuh penguatan untuk mempertahankan diri melalui komunikasi yang efektif.

Halusinasi yang dialami klien juga berdampak pada kualitas tidur klien, Klien mengalami Insomnia, insomnia merupakan kondisi yang menggambarkan seseorang susah untuk tidur. Pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran kesulitan untuk tidur karena di pengaruhi beberapa faktor meliputi faktor presipitasi dari kebutuhan tidur, faktor presipitasi konsumsi kopi, faktor presipitasi dari kecemasan, dan faktor presipitasi dari lingkungan (Sulaeman Engkeng, 2013).

Pada hari pertama sampai hari ke enam klien menunjukkan gejala insomnia. Hal ini dipengaruhi oleh factor internal maupun factor eksternal, berupa kondisi lingkungan pasien yang ribut dan bau yang kurang enak dan klien sering mengkonsumsi kopi pada malam hari. Selain itu halusinasi yang dialami juga mengganggu kualitas tidur klien, halusinasi yang dialami biasanya muncul pada dini hari sehingga klien terbangun dan tidak bisa tidur sampai pagi hari. Dilihat pada hari pertama halusinasi muncul pada jam 02.00 sehingga klien tidak bisa tidur hingga pagi

hari. Hal ini terjadi karena klien tidak mampu memutus halusinasinya, klien belum mampu menerapkan terapi yang diajarkan karena pada malam hari pasien lainnya juga beristirahat. Pada hari ke 2 halusinasinya muncul pada malam hari jam 11.30 sehingga klien baru bisa tertidur pada jam 03.00 dini hari. Hal ini terjadi karena klien mampu memutus halusinasinya dengan membangunkan temanya dan mengajaknya berbicara.

Pada hari ke 3 hingga hari ke 6 klien sering mengkonsumsi kopi di malam hari, sehingga klien baru tertidur pada jam 12.00 atau jam 01.00 dini hari. Halusinasinya tidak lagi muncul pada malam hari hal ini dipengaruhi juga pemberian obat rutin yang diberikan. Obat yang diberikan saat ini adalah *Chlorpromazine (CPZ)* 100 mg/12 jam, dan obat ini berwarna orange digunakan untuk psikosis hiperaktif, skizofreni dini, ansietas, mual, muntah yang bersifat sentral, mabuk perjalanan, singultus. Kontra indikasi: penyakit hati, koma, penderita dengan terapi depresan sistem saraf pusat. Efek samping: kadang-kadang takikardia, rasa kering pada mulut dan tenggorokan. *Risperidone* 2 mg/12 jam, obat ini berwarna putih kekuningan digunakan untuk skizofrenia akut dan kronik, psikosis yang lain dengan gejala positif (halusinasi, delusi, gangguan pola pikir, kecurigaan) dan atau negatif (afek tumpul, menarik diri secara sosial dan emosional serta sulit berbicara) yang nyata. Mengurangi gejala afektif (depresi, perasaan bersalah

dan cemas) yang berhubungan dengan skizofrenia. Kontra indikasi: hipersensitif terhadap risperidon. Gejala ekstrapiramidal, peningkatan berat badan. (Kasim, Fauzi dan Yulia Trisna, 2013).

Menurut Purba (2009) dengan terapi bercap – cakup ini dapat membentuk kepercayaan pasien dengan perawat, pasien dengan temanya, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada obyeknya dan harus diatasi, dan pasien mampu mengontrol halusinasinya.

Penerapan terapi manajemen halusinasi dengan melibatkan klien dalam aktivitas berbasis realita yang mungkin mengalihkan perhatian dari halusinasi yaitu bercakap – cakup dengan orang lain dapat mengurangi tingkat agitasi yang dialami pasien dengan halusinasi pendengaran. Kunci dari terapi ini adalah bagaimana pasien dapat mengungkapkan perasaannya, dapat mengungkapkan perilaku yang diperankannya dan menilainya sesuai dengan kondisi realitas. Essensi dari terapi individu mencakup seluruh aspek kehidupan yang menjadi beban psikisnya. Hal ini memungkinkan dalam proses terapi individu masalah yang terjadi pada pasien akan dieksplorasi oleh perawat sampai pada titik permasalahan yang krusial dan didiskusikan sesuai dengan situasi, kondisi, serta kemampuan yang dimiliki pasien (Nasir dan Muhith, 2011).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Elyani (2011) di Rumah Sakit Jiwa Surakarta, menunjukkan adanya perubahan yang signifikan antara

frekuensi halusiansi sebelum diberikan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi dengan sesudah diberikan terapi.

#### **E. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian tentang penerapan intrvensi manajemen halusinasi dengan melibatkan klien dalam aktivitas berbasis realita yang mungkin mengalihkan perhatian dari halusinasi yaitu bercakap – cakup dengan orang lain pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara selama 9 hari dari tanggal 24 april – 2 mei 2019 di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Privinsi Sulawsi Tenggara dengan kasus Skizofrenia Residual maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bercakap – cakup dengan orang lain terhadap tingkat agitasi gelisah dan insomnia. Pasien skizofrenia yang salah satu gejalanya yaitu adanya halusinasi ditandai dengan pada saat tidak melakukan aktivitas pasien terlihat berbicara sendiri, mulut komat-kamit, berjalan mondar mandir, dan berteriak sedangkan pada saat pasien melakukan aktivitas seperti berceritta kepada teman pasien terlihat sibuk dengan kegiatan yang dia lakukan sehingga pasien dapat teralihkan dari halusinasinya dan tidak memiliki kesempatan untuk mendengarkan suara-suara tidak nyata yang sering muncul.

#### **F. DAFTAR PUSTAKA**

Arif, I S. 2006. *Skizofrenia*. Bandung: PT.Refika Aditama

- Bulechek.2013.*Nursing Interventions Classification (NIC)*.edisi enam.Jakarta:EGC
- Direja, Ade Herman S.2011. *Buku Ajar Asuhan keperawatan Jiwa*. Yogyakarta.Nuha Medika
- Keliat B, ddk. 2006, *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*. Jakarta. EGC
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar ; Riskesdas*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI
- Maramis. 2012. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa (Edisi 2)*. Surabaya. Airlangga
- Maramis F.W. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Perss
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan jiwa ( teori dan aplikasi )*. Yogyakarta: Andi
- dan NANDA,NIC, NOC. Yogyakarta:MediAction
- Sumiati. 2009. *Kesehatan jiwa remaja dan Konseleing*. Jakarta.Tans info Media
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : EGC
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC.
- WHO. World Health Statistic 2016 : World Health Organization ; 2016
- Yosep, I, 2009, *keperawatan Jiwa*, Edisi Revisi, Bandung : Revika aditama
- Moorhead Sue,ddk.2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*,edisi lima, Indonesia Edition.Indonesia.Mocome dia.
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10* editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Stuart, G,W.2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*.Edisi 5.Jakarta:EGC
- Nurarif, A.H. dan Kusuma, H. 20015. *Aplikasi Asuhan keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*