

# Studi Kasus pada Skizofrenia Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran pada Tn. S di Ruang Abiyasadi Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang

Anggita Nur Amalina<sup>1</sup>, Ita Apriliyani<sup>2</sup>, Arni Nur Rahmawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

<sup>1</sup> anggitanuramalina5@gmail.com, <sup>2</sup> itaapriyani@uhb.ac.id, <sup>3</sup> arnir@uhb.ac.id

## ABSTARCT

*Mental disorders are manifestations of behavioral deviations due to emotional distortion so that irregularities are found in behaving. Currently, the estimated number of people with mental disorders in the world is around 450 million people including schizophrenia. The sample of this study was schizophrenic patients who experienced auditory hallucinations, with data collection techniques through interviews, observation and documentation studies. The results of this paper show that schizophrenic patients with auditory hallucinations have signs and symptoms of talking to themselves, smiling to themselves, pacing, withdrawing and preferring to daydream. In conclusion, to carry out nursing care in patients with mental disorders must use the principle of therapeutic communication with reference to implementation strategies.*

**Keywords: Auditory hallucinations, mental disorders, schizophrenia.**

## ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Saat ini, perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Tujuan penelitian adalah studi kasus gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan skizofrenia dengan metode studi kasus dari pengkajian sampai dengan evaluasi . Sample penelitian ini adalah Tn. S pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran, dengan Teknik pengambilan data melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Hasil karya tulis ini menunjukkan bahwa pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran memiliki tanda dan gejala berbicara sendiri, tersenyum sendiri, monar-mandir, menarik diri dan lebih suka melamun.

**Kata Kunci: Gangguan Jiwa, halusinasi pendengaran, skizofrenia..**

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal itu terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan. Saat ini, perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia (WHO, 2017). Secara global, kontributor terbesar beban penyakit Disability

Adjusted Life Year (DALYs) dan penyebab kematian saat ini adalah penyakit kardiovaskuler ( 31,8%). Namun jika dilihat dari DALYs ( tahun hilang akibat kesakitan atau kecacatan), maka presentasi kontributor lebih besar pada gangguan `mental ( 14,4% ). Data dari Departemen Kesehatan tahun 2018, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6 persen dan 0,46 persen

menderita gangguan jiwa berat. Hasil penelitian WHO di Jawa Tengah tahun 2009 menyebutkan dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah terdapat 3 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sementara 19 orang dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah mengalami stress Depkes RI, (2009) dalam Zelika, (2015).

Herman dalam Yosep (2014) mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (*Neurological disease that affects a person's perception, thinking, language, emotion, and social behavior*).

Gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut: Muncul delusi dan halusinasi. Delusi adalah keyakinan/pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan pada cukup banyak bukti mengenai pemikirannya yang salah tersebut. Sedangkan halusinasi yaitu persepsi panca indra yang tidak sesuai dengan kenyataan. Kehilangan energi dan minat untuk menjalani aktivitas sehari-hari, berbicara hanya sedikit, gagal menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain, tidak mampu memikirkan konsekuensi atas tindakan yang dilakukannya, atau bahkan ekspresi emosi yang tidak konteks (misalkan tiba-tiba tertawa atau marah-marah tanpa sebab yang jelas). Azizah et al., (2016)

Dukungan sangat diperlukan bagi individu yang mengalami gangguan skizofrenia untuk dapat pulih. Dukungan berupa kesadaran dari keluarga pasien untuk terus memotivasi pasien ke arah kesembuhan dengan melakukan pengobatan secara rutin. Selain itu individu yang mengalami skizofrenia harus terus dilatih untuk membentuk kesadaran dalam dirinya untuk mencapai pemulihan. Namun kenyataannya tak jarang terjadi pemisahan terhadap diri pasien yang mengalami skizofrenia, dimana pasien dengan gangguan ini dianggap sebagai orang yang berbahaya serta mengancam bagi lingkungannya. Jika hal ini terus berlanjut akan berdampak pada

perubahan persepsi yang mengarah pada konsep diri negatif pasien, yang mana pasien cenderung memiliki harga diri rendah dan merasa dirinya tidak mampu serta tidak berharga.

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, indentifikasi diagnosa keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasinya (Suarli & Yahya, 2012).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah studi kasus yang menjadi subyek yaitu Tn. S dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran di Wisma Abiyasa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada bulan Desember 2020. Pengumpulan data menggunakan Teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi yang dilakukan selama 3 hari.

Pendekatan dan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan yaitu : 1) Pengkajian. 2) Diagnosa Keperawatan. 3) Intervensi Keperawatan. 4) Implementasi Keperawatan. 5) Evaluasi Keperawatan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan ini penulis menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama halusinasi pendengaran pada Tn. S dengan diagnose medis skizofrenia (F20) di ruang Abiyasa RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang yang meliputi pengkajian, analisa data, perencanaan, pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi.

### **Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data penulis melakukan wawancara, obeservasi, dan

pemeriksaan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.

Menurut hasil wawancara pada pasien didapatkan hasil baru pertama kali masuk rumah sakit jiwa dengan diagnosa halusinasi pendengaran dengan sekizofrenia di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang. Dari pengkajian pada pasien ditemukan data subyektif pasien mengatakan suka mendengar suara-suara aneh tidak terwujud, pasien merasa ketakutan dan terganggu dengan suara tersebut.

Saat dilakukan observasi didapatkan hasil data obyektif yang ditemukan yaitu : pasien berbicara sendiri, tersenyum sendiri, mondar-mandir, suka melamun, dan lebih banyak menyendiri. Kontak mata pasien mudah teralihkan, mampu menjawab pertanyaan yang diajukan namun kadang tidak fokus dan suara pelan. Dari pengkajian sesuai data obyektif diatas memiliki kesamaan seperti teori Tanda dan gejala halusinasi menurut Depkes (dalam Ngadiran, 2010) adalah sebagai berikut : bicara, senyum, dan tertawa sendiri; tidak mampu mandiri dalam mandi, berpakaian dan berhias dengan rapi; berbicara kacau kadang-kadang tidak masuk akal; sikap curiga dan bermusuhan, ketakutan; tampak bingung; mondar mandir; konsentrasi kurang; perubahan kemampuan memecahkan masalah, dan menarik diri.

### **Analisa Data**

Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis yang maladaptif, klien mengalami distorsi sensori yang nyata dan meresponnya, namun dalam halusinasi stimulus internal dan eksternal tidak dapat diidentifikasi (Satrio. dkk, 2015).

Mekanisme koping halusinasi menurut Yosep (2016), diantaranya adalah menghindari stress (regresi), menyalahkan orang lain (proyeksi), menarik diri (isolasi sosial). Pada Tn. S mekanisme koping klien halusinasi yang muncul yaitu menarik diri karena lebih suka menyendiri dan pasien menutupi telinga dengan kedua tangannya. Data yang didapat dari Tn. S

yaitu pasien mengalami F.20.3 atau lebih dikenal dengan skizofrenia residual. Terapi yang diberikan yaitu Clobazam 1 x 10mg per oral, Risperidon 2 x 2mg per oral, dan Triheksfenidil 2 x 2mg per oral.

### **Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang didapatkan dari pasien, penulis merumuskan diagnosa keperawatan untuk membantu proses keperawatan pasien selama di Abiyasa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Adapun diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran dan perilaku kekerasan. Dan didalam kasus ini mengutamakan masalah halusinasi pendengaran karena jika tidak dilakukan intervensi lebih lanjut maka akan menyebabkan pasien akan merasa nyaman dengan halusinansinya, sehingga dapat berlanjut kedalam perilaku kekerasan. (Prabowo, 2014 ).

Data yang diperoleh penulis saat melakukan pengkajian terhadap Tn. S terdapat tanda dan gejala halusinasi pendengaran dengan ditunjukkan data subyektif pasien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh tidak berwujud saat sendirian, merasa ketakutan dan gelisah saat suara itu muncul. Data obyektif yang muncul antara lain, pasien terlihat sering melamun, banyak menyendiri, berbicara sendiri, dan tersenyum-senyum sendiri. Dari data tersebut ditegaskan diagnosa utama yaitu halusinasi pendengaran. Pasien mengalami masalah halusinasi sesuai dengan tanda dan gejala yang ada diteori

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aynswort, Collerton, dan Dudley (2017) bahwa gejala yang sangat umum pada pasien halusinasi pendengaran yaitu pasien mengalami stimulus mendengar suara-suara yang sering. Peneliti berasumsi jika tidak ada perbedaan antara teori yang telah didapat dengan praktek tentang tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada Tn. S yang peneliti temukan dilapangan.

### **Intervensi Keperawatan**

Pada perencanaan yang akan dilakukan pada pasien dengan halusinasi

yaitu pengaruh penerapan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran terhadap pasien halusinasi pendengaran dengan skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2017) teknik distraksi sangat berpengaruh pada pasien yang mengalami gangguan jiwa terutama halusinasi pendengaran, dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian dan menurunkan kewaspadaan pasien. Teknik distraksi tersebut antara lain teknik menghardik, melakukan kegiatan terjadwal, dan bercakap-cakap dengan orang lain. Sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan selama empat hari, penulis menggunakan pedoman pengelolaan pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

Didapatkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran terhadap pasien halusinasi pendengaran dengan skizofrenia. Untuk itu, hendaknya perawat dapat memberikan terapi pada pasien yang halusinasi pendengaran dengan melakukan strategi pelaksanaan yang merubah peri,aku malaadaptif menjadi adaptif.

### **Implementasi Keperawatan**

Menurut Damayanti (2014), implementasi keperawatan merupakan tindakan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan prioritas yang telah dibuat dimana tindakan yang diberikan mencakup tindakan mandiri maupun kolaboratif.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Implementasi yang dapat penulis lakukan pada pasien halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan.

Berdasarkan hasil penelitian Anggraini, dkk (2013) tentang Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Aminogondohutomo Semarang, terapi menghardik dengan menutup telinga responden mengalami penurunan tingkat

halusinasi dengar, hal ini dikarenakan pada saat responden menutup telinga saat melakukan terapi menghardik responden menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya. Sehingga dianjurkan untuk para perawat di rumah sakit agar menggunakan terapi menghardik dengan menutup telinga karena hasilnya akan lebih baik.

Pelaksanaan disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya dan disesuaikan dengan program terapi yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang dialami lebih dari 6 bulan yaitu melakukan pengkajian pada pasien, mengkaji Riwayat pasien dan keluarga, melakukan SP 1 dan SP 2.

### **Evaluasi**

Evaluasi pada tinjauan pustaka berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon pasien. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Pada tinjauan kasus penulis dapat melakukan evaluasi selama 3 hari dan pasien mampu melakukan SP 1 dan SP . pada hari pertama pasien mampu menceritakan tentang halusinasinya dan mau diajarkan menghardik, hari kedua pasien dievaluasi SP 1 dan ternyata pasien lupa, lalu pasien tidak keberatan jika mengulang SP 1 kembali dihari kedua, dan hari ketiga pasien dievaluasi SP 1 hasilnya pasien mampu cara menghardik sendiri, lalu lanjut SP 2 yaitu dengan mengajarkan meminum obat dengan teratur ( 5 benar minum obat ), pasien mengatakan paham dengan napa yang sudah dipelajarinya beberapa hari sebelumnya dengan penulis.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan studi kasus yang telah dilaksanakan pada Tn. S dengan gejala berbicara sendiri, menyendiri, tersenyum sendiri ditemukan diagnosa keperawatan skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Intervensi yang harus dilakukan yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan 1 sampai 4. Intervensi yang dilakukan selama 3 hari yaitu melakukan SP 1 dan SP 2. Evaluasi pada Tn.S yaitu pasien mampu dalam mempraktikkan SP 1 dan SP 2, pasien juga mampu melaksanakan TAK yang diajarkan.

## DAFTAR PUSTAKA

Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar,

A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

Damaiyanti, M., & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans InfoMedia.

Herman, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Keliat, & Akemat. (2011). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Kelly, D. (2016). *Perbedaan Gejala Klinis Skizofrenia Pada Wanita dan Pria Dengan dan Tanpa Sejarah Kekerasan Fisik Anak, Anak dan Psikiatri Remaja dan Kesehatan Mental*.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf), Diakses tanggal 25 Oktober 2019, jam 19:45.

Lauriello, J., & Stefano, P. (2012). *Clinical Manual for Treatment of Schizophrenia*. USA: American Psychiatric Association.

Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: CV

Andi Offset.

Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

Nuvera, A. (2018). Studi Penggunaan Klorpromazin Pada Pasien Skizofrenia (Penelitian Dilakukan Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang). <http://eprints.umm.ac.id/41377/>, Diakses tanggal 16 November 2019 jam 22.23.

Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purwanto, A. (2019). Meraih Bonus Demografi Tanpa Gangguan Jiwa. <https://bebas.kompas.id/baca/riset/2019/10/10/meraih-bonus-demografitanpa-gangguan-jiwa/>, Diakses 20 Oktober 2019 jam 19.35.

Puspitasari, A. W., & Angeline, L. (2016). Analisis Potensi Interaksi Obat Golongan Anti Depresan Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Tahun 2016. <http://psr.ui.ac.id/index.php/journal/article/view/4196>, Diakses tanggal 10 November 2019 jam 16.05.

Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. ed 5. Jakarta: EGC.

Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Indonesia: Elsevier.

Sutejo. (2014). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Townsend, M. (2010). *Diagnosis Keperawatan Psikiatri Rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik*. Jakarta: EGC.

Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.