

GAMBARAN KARAKTERISTIK KLIEN HALUSINASI DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2019

Lasmi Rohana

Jurusan Keperawatan Poltekkes Negeri Medan

Abstrak

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersiapkan semua yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar, keyakinan tentang Halusinasi adalah sejauh, mana pasien itu yakin bahwa halusinasi merupakan kejadian yang benar, umpamanya mengetahui bahwa hal itu tidak benar, ragu-ragu/yakin sekali bahwa hal itu benar adanya, (Maramis,2004). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019

Penelitian ini menggunakan penelitian yang bersifat deskriptif menggunakan desain cross sectional. pengambilan sampel dengan teknik simpel random sampling jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 37 responden.

Dari hasil penelitian diperoleh karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas berusia 36-40 tahun sebanyak 14 orang (43.2%), mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (54.1%), mayoritas berpendidikan SMA/SMK sebanyak 18 orang (48.6%) dan mayoritas bersuku batak sebanyak 17 orang (45.9%).

Diharapkan kepada responden khususnya kepada klien yang mengalami halusinasi agar lebih meningkatkan kemauanya dalam merawat diri, menjalani pengobatan dan cara mengontrol halusinasinya.

Kata Kunci : Karakteristik dan Halusinasi

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa semakin meningkat dari tahun ketahun. Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di Negara maju maupun Negara berkembang . Menurut Harwani,(2009) gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif. WHO (2008), menyatakan gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius, diperkirakan ada

sekitar 450 orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan mental.

Menurut WHO, masalah gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Perkiraan oleh Badan Kesehatan Dunia, World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa 154 juta

orang secara global mengalami depresi dan 21 juta orang menderita skizofrenia, 15 juta orang berada di bawah pengaruh penyalagunaan zat terlarang, 50 juta orang menderita epilepsi, 47,5 juta terkena dimensia. Dan sekitar 877.000 orang meninggal karena bunuh diri tiap tahunnya (Sulistyorini, N, dkk, 2012).

National Institute Of Mental Health mengemukakan gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan di perkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai Negara.

Hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 1990 tentang *Disability Adjusted Life Year (DALY)* bahwa masalah kesehatan jiwa menempati urutan ketiga dari tujuh masalah kesehatan terbesar di dunia (WHO, 1999). Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera yang ditandai dengan perasaan bahagia, keseimbangan, merasa puas, pencapaian diri dan optimis. Kesehatan jiwa saat ini menjadi prioritas masalah kesehatan global bagi setiap negara, dimana kondisi saat ini adanya krisis global, perubahan sosial ekonomi yang sangat cepat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta situasi politik yang tidak menentu menyebabkan semakin tingginya angka

pengangguran, kemiskinan, perilaku kekerasan atau tindakan kriminalitas meningkat. Salah satu bentuk dari masalah kesehatan jiwa adalah Halusinasi (Stuart,2009).

Survey nasional mengemukakan jumlah seluruh responden dengan gangguan jiwa berat sebanyak 1.728 orang. Terlihat bahwa prevalensi psikosis tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan barat (0,7%) di Provinsi Sumatera Utara gangguan jiwa 0,9 %. Berat prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Prevalensi gangguan jiwa berdasarkan tempat tinggal dan kuintil indeks kepemilikan dipaparkan pada buku *RisKesDas 2013* dalam angka prevalensi seumur hidup skizofrenia di dunia bervariasi berkisar 4 per mil sampai dengan 1,4 persen (RisKesDas,2013).

Depkes (2008) mengemukakan hasil dari riset kesehatan dasar (RisKesDas,2007), menunjukkan prevalensi tertinggi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa dengan prevalensi tertinggi di Jawa Barat yaitu 20,0% . sedangkan gangguan jiwa berat di Indonesian sebesar 4,6% dengan prevalensi tertinggi DKI Jakarta yaitu 20,3%. data statistik direktorat kesehatan jiwa menunjukkan bahwa

pasien gangguan jiwa terbesar yaitu skizofrenia sebesar 70% (Depkes,2008).

Menurut laporan Profil Kesehatan di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (2008), diketahui masyarakat yang terindikasi gangguan jiwa sebanyak 1.677 jiwa (31,12%) termasuk kategori berat, 1.591 jiwa (29,52%) mengalami gangguan neorik dan 1.190 jiwa (22,98%) mengalami psikotik akut dan 334 jiwa (6,20%) mengalami depresi.

Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera pada tahun 2013 tercatat sebanyak 2.268 pasien rawat inap yang keluar masuk Rumah Sakit dan 12.205 pasien rawat jalan di Rumah sakit tersebut.

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi terjadinya gangguan fungsi kejiwaan. Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2000) adalah salah satu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial, ditandai dengan perubahan perilaku waham, marah-marah, tanpa sebab dan lain sebagainya. Hal itu disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku di mana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. (Dadang Hawari, 2009).

Pasien skizofrenia sering disertai dengan gejala positif seperti halusinasi, pembicaraan kacau, delusi. Akibat dari halusinasi pasien skizofrenia sering menyebabkan terjadinya kemunduran dalam melakukan aktivitas sehari-hari, hilangnya motivasi dan tanggung jawab, menghindari dari kegiatan dan hubungan sosial. Halusinasi yang mengancam dapat beresiko menimbulkan perilaku kekerasan. Waktu munculnya halusinasi didapatkan pada pagi, siang, sore, maupun malam hari. Respon halusinasi dapat dirasakan menyenangkan ataupun mengganggu (jurnal kesehatan/vol.1/no.1/juni/2012).

Halusinasi merupakan gangguan salah satu dari lima kategori utama fungsi otak (kognisi, persepsi, emosi, perilaku dan sosialisasi), yang terjadi pada pasien dengan skizofrenia. Tiga dari empat kasus terjadi pada usia 17 dan 25 tahun, 25% dari penderitanya tidak dapat sembuh secara sempurna, 50% diantaranya akan memiliki gejala ketidakmampuan dalam hidup mereka. Ketakutan untuk kambuh menghantui hidup pasien dan keluarganya, satu dari empat pasien dengan halusinasi akan mengalami bunuh diri dan 10% diantaranya akan melakukan bunuh diri setelah menderita skizofrenia selama 10 tahun. Halusinasi merupakan gangguan atau cara perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang

sebenarnya tidak terjadi. Sesuatu penerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar dan penghayatan yang dialami adalah suatu persepsi melalui panca indera yaitu persepsi palsu.

Gangguan dari halusinasi tersebut menunjukkan gejala, seperti klien berbicara sendiri, mata melihat kekanan dan kekiri, jalan mondar-mandir, sering tersenyum dan tertawa sendiri, dan sering mendengar suara-suara (Maramis, 2005). Salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia

khususnya halusinasi adalah kurangnya peran keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit halusinasi, Menurut penelitian Nurdiana (2007).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2018 didapatkan data bahwa jumlah penderita gangguan jiwa Halusinasi sebanyak 227 orang, atas dasar tersebut peneliti ingin meneliti Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019.

akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Karakteristik Klien

1. Usia

Usia atau umur menurut DepKes adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun mati. Semisal, usia manusia dikatakan 15 tahun diukur sejak dia lahir hingga itu dihitung. Oleh karena itu, usia di hitung atau diukur dari lahir sampai saat ini.

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Para ahli psikologi membedakan pria dan wanita dari otaknya. Otak manusia terdiri dari dua bagian, yaitu sisi yang kanan dengan sisi yang kiri. Setiap sisi bertanggung jawab untuk fungsi yang berbeda. Dalam otak wanita, lebih banyak serat penghubung dan serat ini lebih besar dibanding yang terdapat pada otak pria. Hal ini membuat wanita memiliki kecenderungan lebih besar untuk

menggunakan kedua sisi otak secara bersamaan. Sehingga wanita lebih pandai berbicara, *open minded* juga lebih pandai menjalin hubungan atau berinteraksi dengan individu lain.

Wanita cenderung menggunakan emosi ketika memproses informasi dan saat berkomunikasi. Sebaliknya, pria memiliki kecenderungan lebih banyak menggunakan sisi kiri otaknya. Dengan demikian, mereka lebih banyak menggunakan logika dan pemikiran rasional. Pria juga cenderung mempunyai koordinasi mata tangan yang lebih baik hal ini sangat membantu di saat berolahraga dan melakukan kegiatan mekanis ataupun membaca peta. Jika pria sedang melakukan satu aktifitas, maka pria tidak akan bisa berkonsentrasi terhadap hal lainnya. Berbeda dengan wanita, mereka mencampur semua pemikirannya dalam satu waktu, sehingga emosi, logika, percintaan, dan komunikasi bercampur menjadi satu.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan,

perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok masyarakat. Jenjang pendidikan mempunyai tiga tingkatan yaitu pendidikan dasar (SD), pendidikan menengah pertama (SMP), pendidikan menengah akhir (SMA), pendidikan tinggi (Akademi/perguruan tinggi). Tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan dan mempengaruhi persepsi seseorang untuk menerima ide-ide yang baru. Dengan pendidikan seseorang lebih mudah dalam menguasai dan menyerap teknologi baru. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik tingkat pengetahuannya, (Notoadmojo, 2012).

Menurut Muhibbin (2002:11) pendidikan adalah tahapan kegiatan yang bersifat kelembagaan (seperti sekolah dan madrasah) yang dipergunakan untuk menyempurnakan perkembangan individu dalam menguasai pengetahuan, kebiasaan, sikap dan sebagainya. Tingkat pendidikan individu merupakan salah satu aspek yang terlibat dalam suatu pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu (UU RI tentang Sisdiknas No. 20 tahun 2003, pasal 2:11) :

- a. Rendah , artinya individu memiliki tingkat pendidikan dasar (SD)
- b. Sedang atau menengah, artinya individu memiliki tingkat pendidikan menengah (SLTP DAN SLTA)
- c. Tinggi artinya individu memiliki tingkat pendidikan tinggi (S1 ke atas).

1. Suku

Suku adalah sebuah realitas/ kenyataan dari kelompok masyarakat tertentu didaerah tertentu ditandai oleh adanya kebiasaan–kebiasaan dan praktek hidup yang hanya ada pada kelompok masyarakat itu sendiri (Anuhgerategar, 2014).

Walau budaya bukanlah unsur langsung yang menimbulkan gejala kejiwaan, namun ia dapat memberi 'isi' atau 'mewarnai' gejala-gejala kejiwaan tertentu seperti halusinasi contohnya pada penderita psikosis yang berkebudayaan jawa dapat dijumpai

halusinasi visual berupa nyai Roro Kidul, yang tidak dijumpai pada orang barat, bahkan pada etnik lain di Indonesia sendiri, misalnya pada etnik Manado. Demikian pula halnya dengan gejala delusi contohnya pasien yakin bahwa ia adalah Ratu Adil sendiri, sedangkan di perancis penderita menganggap dirinya adalah Jean d'Arch dsb. (Inu,2010).

Suku adalah suatu golongan manusia yang mengidentifikasi dirinya dengan sesama berdasarkan garis keturunan yang dianggap sama dengan merujuk ciri khas seperti: budaya, bangsa, bahasa, bahasa, agama dan perilaku. Suku adalah golongan sosial yang dibedakan dari golongan-golongan sosial lainnya, karena mempunyai ciri-ciri yang paling mendasar dan umum yang berkaitan dengan asal usul, tempat asal, serta kebudayaannya.

B. Gangguan Jiwa

1.Defenisi

Gangguan jiwa menurut DepKes RI (2000) adalah perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan person sosial. Penyebab gangguan jiwa itu bermacam-macam, ada yang

bersumber dari berhubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, cinta tidak terbalas, kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain. Selain itu ada juga gangguan jiwa disebabkan faktor organik, kelainan saraf dan gangguan pada otak (Djamaiuddin,2001).

Gangguan jiwa yaitu suatu pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress/penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011).

2. Tanda dan Gejala

1. Gangguan Kognitif

Suatu proses mental dimana seseorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungan, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal)

2. Gangguan Perhatian

Pemutusan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan

3. Gangguan Ingatan

Ingatan (kenangan memori) adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

4. Gangguan Asosiasi

Proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons/konsep, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

5. Gangguan Pertimbangan

Suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja

dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas

6. Gangguan Pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang

7. Gangguan Kemauan

Suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

8. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktifitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologi.

9. Gangguan Psikomotor

Gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa. Bentuk-bentuk gangguan psikomotor adalah: aktivitas yang meningkat dan aktivitas yang menurun. (Yosep, 2010)

3. Faktor-Faktor Gangguan Jiwa

1. Faktor somatik (somatogenik)

2. Faktor psikologik (psikogenik)

3. Faktor sosial budaya (sosiogenik)

4. Faktor keturunan
5. Faktor konstitusi
6. Cacat kogenital
7. Perkembangan psikologi yang salah
8. Penyalahgunaan obat-obatan.
9. Pola keluarga yang patogenik
10. stress

C. Halusinasi

1. Defenisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi pancaindra tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua system penginderaan dimana terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh atau baik. Individu yang mengalami halusinasi itu berasal dari lingkungannya, padahal rangsangan primer dari halusinasi adalah kebutuhan perlindungan diri secara psikologi terhadap kejadian traumatik sehubungan dengan rasa bersalah, rasa sepi, marah, rasa takut ditinggalkan oleh orang yang dicintai, tidak dapat mengendalikan dorongan ego, pikiran dan perasaannya sendiri.

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien member persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara

4. Penatalaksanaan

1. Psikofarmaka
2. Elektro conclusive therapy (ECT)
3. Psikoterapi
4. Relaksasi
5. Terapi spiritual
6. Terapi sosial

padahal tidak ada orang yang berbicara salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensorik persepsi: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan pengecap, perabaan atau penghiduan. Persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulasi yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar.

Halusinasi adalah suatu sensori persepsi terhadap suatu hal tanpa adanya stimulus. Halusinasi merupakan pengalaman terhadap mendengar suara Tuhan, suara setan atau suara manusia yang berbicara terhadap dirinya, ini sering terjadi pada pasien skizofrenia, (Stuart dan Sudden, 1991). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersiapkan semua yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar, keyakinan tentang Halusinasi adalah sejauh,

mana pasien itu yakin bahwa halusinasi merupakan kejadian yang benar, umpamanya mengetahui bahwa hal itu tidak benar, ragu-ragu/yakin sekali bahwa hal itu benar adanya, (Maramis,2004).

2. Tanda dan Gejala

Pasien dengan halusinasi cenderung menarik diri, sering didapatkan duduk terpaku dengan pandangan mata pada satu arah tertentu, tersenyum atau bicara sendiri, secara tiba-tiba menjadi marah atau menyerang orang lain, gelisah, melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu. Juga keterangan dari pasien sendiri tentang halusinasi yang dialaminya (apa yang dilihat, didengar dan dirasakan).

Menurut Hamid yang dikutip oleh Jallo (2008), dan Menurut Keliat dikutip oleh Syahbana (2009) perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Bicara, senyum, dan ketawa sendiri
2. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat
3. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain
4. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata

5. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
6. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya
7. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya) dan takut
8. Sulit berhubungan dengan orang lain
9. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah.
10. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
11. Tanpak tremor dan berkeringat, perilaku panic, agitasi dan kataton.

3. Akibat

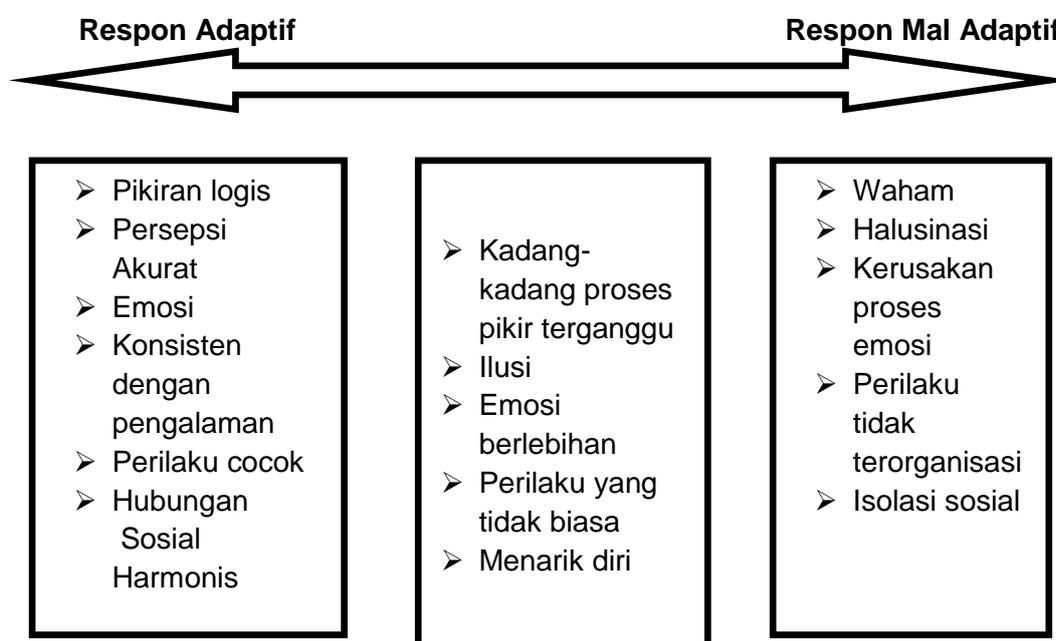
Akibat dari Halusinasi adalah resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Ini di akibatkan karna pasien berada dibawah halusinasinya yang meminta dia untuk melakukan sesuatu hal diluar kesadarannya.

4. Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang resoon neurobiologist (Stuart dan Laraia, 2005). Ini merupakan respon persepsi paling mal adaptif . jika klien sehat persepsinya akurat, maupun mengidentifikasi dan

menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, dan peraba), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal

mengalami kelainan persepsi yaitu salah mempersepsikan stimulus yang yang diterimanya yang disebut sebagai ilusi . klien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus pasca indra tidak akurat sesuai stimulus yang diterima. Rentang respon tersebut digambarkan seperti pada gambar di bawah.



5. Penyebab

1. Faktor Predisposisi

- genetik
- neurobiology
- abnormal perkembangan

syaraf

- psikologi

2. Faktor presipitasi

- proses pengolahan informasi yang berlebihan
- mekanisme penghantaran listrik yang abnormal.

c. adanya gejala pemicu.

Penyebab umum dapat dikatakan segala sesuatu yang mengancam harga diri (*self esteem*) dan keutuhan keluarga dapat merupakan penyebab terjadinya halusinasi. Ancaman terhadap harga diri dan keutuhan keluarga meningkatkan kecemasan. Gejala dengan meningkatnya kecemasan, kemampuan untuk memisahkan dan mengatur persepsi, mengenal

perbedaan antara apa yang dipikirkan dengan perasaan sendiri menurun, sehingga segala sesuatu diartikan dengan perasaan sendiri menurun, sehingga segala sesuatu diartikan berbeda dan proses rasionalisasi tidak efektif lagi. Hal ini mengakibatkan lebih sukar lagi membedakan mana rangsangan yang berasal dari pikirannya sendiri dan mana yang dari lingkungan.

Dalam klinik, halusinasi juga dapat disebabkan oleh isolasi sosial (menarik diri), dimana individu menolak berinteraksi dengan lingkungan dan menciptakan sendiri "lingkungan" yang dikehendakinya dengan cara berhalusinasi

6. Proses terjadinya Halusinasi

Halusinasi berkembang melalui 4 fase, yaitu sebagai berikut:

a. Fase pertama

Disebut juga dengan fase *comporting* yaitu fase yang menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik: klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan. Cara ini hanya menolong sementara.

Perilaku klien:tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

b. Fase kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan, termaksud dalam psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensorik menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir sendiri jadi dominan. Muali dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien: meningkatnya tanda-tanda system syaraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realita.

c. Fase ketiga

Disebut dengan fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensorik menjadi berkuasa. Termaksud dalam gangguan psikotik. Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak

berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu memenuhi perintah.

d. Fase keempat

Disebut juga dengan fase conquering atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik: halusinasinya

berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memerahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku klien: perilaku teror akibat panic, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kakatonik, tidak mampu merespons terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespons lebih dari satu orang.

7. Jenis Halusinasi

Jenis halusinasi	Data objektif	Data subjektif
Halusinasi dengar/suara /akustikus	<ul style="list-style-type: none"> • bicara atau tertawa sendiri • marah marah tanpa sebab • mengarahkan telinga kearah tertentu • menutup telinga 	<ul style="list-style-type: none"> • mendengar suara atau kegaduhan • mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap • mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
Halusinasi penglihatan/ visual	<ul style="list-style-type: none"> • menunjuk-nunjuk kearah tertentu • Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster
Halusinasi penghidu/ penciuman	<ul style="list-style-type: none"> • Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu • Menutup hidung 	<ul style="list-style-type: none"> • Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, fases kadang-kadang bau itu menyenangkan

Halusinasi pengecap	<ul style="list-style-type: none"> • Sering meludah • Muntah 	<ul style="list-style-type: none"> • merasakan sensasi rasa seperti rasa darah, urine atau feses
Halusinasi raba/ sentuhan/ taktil	<ul style="list-style-type: none"> • mengaruk-ngaruk permukaan kulit 	<ul style="list-style-type: none"> • mengatakan ada serangga di permukaan kulit • merasakan seperti tersengat listrik
Halusinasi kinestetik	<ul style="list-style-type: none"> • memverbalisasi dan/atau obsesi terhadap proses tubuh • menolak untuk menyelesaikan tugas yang memerlukan bagian tubuh pasien yang diyakini pasien tidak berfungsi 	<ul style="list-style-type: none"> • merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan yang dicerna, atau pembentukan urine.

a. Isi halusinasi

Isi halusinasi sesuai jenis halusinasinya

b. Waktu,

Frekuensi dan situasi menyebabkan munculnya halusinasi kapan terjadinya halusinasi? Apakah pagi, siang, sore, atau malam? Jika mungkin, jam berapa? Frekuensinya berapa apakah sekali-sekali atau terus-menerus? Situasi terjadinya apakah saat sendiri atau sedang bersama orang lain atau sesudah kejadian tertentu?

c. Respon Halusinasi

Perawat menanyakan pada pasien hal yang dirasakan atau apa yang dilakukan saat halusinasi timbul.

8. Faktor Predisposisi

Menurut Struat dan sendeen (1991) faktor predisposisi sebagai berikut:

a. Biologis

Abnormalitas otak yang menyebabkan respons mikrobiologis yang maladaptif. Lesi pada area frontal, temporal, dan limbic paling sering berhubungan dengan perilaku psikotik.

1. Penelitian pencitraan otak yang sudah mulai menunjukkan keterlibatan otak yang luas dalam perkembangan skizofrenia
2. Beberapa kimia otak dikaitkan dengan skizofrenia. Hasil penelitian sangat menunjukkan hal-hal berikut ini.
 1. Dopamine neurotransmitter yang berlebihan
 2. Ketidak seimbangan antara dopanmine dan neurotransmitter lain.
 3. Maslah-masalah pada sistem reseptor dopamine keluarga dengan kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian yang lebih tinggi pada skizofrenia.
- b. Psikologi

Teori psikodinamika untuk terjadinya respon neurobiology yang maladaptive belum didukung oleh penelitian, sayangnya teori psikologi terdahulu menyalakan keluarga sebagai penyebab gangguan ini. Sehingga menimbulkan kurangnya rasa percaya diri keluarga terhadap kesehatan jiwa professional.
- c. Sosial budaya

Perpisahan traumatic dengan benda atau yang sangat berarti serta perilaku mengansumsi

penyebab depresi terletak pada kurangnya keinginan positif dalam interaksi dengan lingkungan.

- d. Organik

Gangguan orientasi realitas muncul kelainan organik yang bisa disebabkan infeksi, racun, trauma atau zat-zat substansi yang abnormal serta gangguan metabolik masuk di dalamnya.

9. Faktor Presipitasi

- a. Biologis

Terkait respons neurobiologist maladaptif seperti gangguan dalam proses siklus umpan balik otak dalam mengatur proses informasi dalam abnormalitas otak menyaring masuknya rangsangan dan respons stimulus.
- b. Stress lingkungan

Dalam tubuh manusia terdapat ambang toleransi terhadap stress yang terkait dengan stressor lingkungan dan hal ini menentukan terjadinya gangguan perilaku
- c. Pemicu gejala, terkait dengan, lingkungan, sikap dan perilaku individu.
 1. Kesehatan: gizi buruk, kurang tidur, irama sikardian tidak seimbang, keletihan, infeksi, obat sistem saraf pusat, penyebab dan akibat gangguan, gangguan proses informasi, kurang olahraga,

kelainan perilaku, alam perasaan abnormal, ansietas sedang sampai berat.

2. Lingkungan: rasa bermusuhan atau lingkungan yang penuh kritik, masalah perumahan, tekanan terhadap penampilan, perubahan dalam kejadian kehidupan, pola aktifitas hidup sehari-hari, stres, kesukaran interpersonal, gangguan dalam hubungan interpersonal, kesepian, kehilangan isyarat, tekanan pekerjaan, keterampilan sosial, kemiskinan, kurang transportasi.
3. Sikap dan perilaku: konsep diri rendah, kurang rasa percaya diri, kehilangan motivasi untuk menggunakan keterampilan, memenuhi kebutuhan spiritual, tanpak atau bertindak berbeda dengan orang lain yang berusia atau berbudaya sama, keterampilan sosial kurang, perilaku agresif, perilaku amuk, pengelolaan pengobatan yang kurang, pengelolaan gejala yang kurang.

10. Mekanisme Koping

Menurut Keliat (1998), perilaku yang mewakili untuk menanggulangi diri sendiri dari pengalaman yang

menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologik.

1. Retensi berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas, hanya mampu sedikit energy yang tertinggal untuk aktifitas hidup sehari-hari sehingga klien menjadi malas beraktivitas
2. Proteksi, mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda.
3. Menarik diri, sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.
4. Keluarga mengingkari masalah yang dialami.

11. Akibat Terjadinya Masalah

Menurut Keliat (1998) mekanisme resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan yaitu klien dengan halusinasi terjadi perkembangan non realita kemudian akan timbul suatu rangsangan terhadap psikologi klien untuk melakukan perilaku maladaptif

12. Penatalaksanaan

Pengobatan harus secepat mungkin harus diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang

sangat penting di dalam hal-hal merawat pasien menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Maramis,2004)

a. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit.

Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat.

b. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang di pasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena

berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat,selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat, dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti therapy modalitas yang terdiri dari:

1. Terapi aktivitas

a. Terapi music

b. Terapi seni

d. Terapi menari

e. Terapi relaksasi

2. Terapi sosial

3. Terapi kelompok

a. Terapi group (kelompok terapi)

b. Terapi aktivitas kelompok (*adjunctive group activity therapy*)

c. TAK Stimulus persepsi: Halusinasi

d. Terapi lingkungan

D.Kerangka Konsep

Karakteristik klien halusinasi
<ul style="list-style-type: none"> • Usia • Jenis kelamin • Pendidikan • Suku

B. Defenisi Operasional

No	Variabal	Defenisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Usia	satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan klien sejak dia lahir hingga saat perhitungan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Medan	Lembar Ceklis	Observasi	a. 21-25 tahun b. 26–30 tahun c. 31–35 tahun d. 36–40 tahun e. 41-45 tahun f. 46-50 tahun	Interval
2.	Jenis Kelamin	perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi klien Rumah Sakit Jiwa Medan yaitu laki-laki dan perempuan.	Lembar Ceklis	Observasi	a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	proses belajar klien halusinasi	Lembar Ceklis	Observasi	a. SD b. SLTP c. SLTA d. Perguruan Tinggi	Ordinal

4.	Suku	Suku adalah sebuah realitas/ kenyataan klien yang memberi isi atau mewarnai gejala-gejala kejiwaan klien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Medan.	Lembar Ceklis	Oservasi	a. Batak (Toba, Karo, Simalungun, Pak-pak, Mandailing) b. Jawa c. Melayu d. Tionghoa e. Nias	Nominal
----	------	--	---------------	----------	--	---------

METODE PENELITIAN

rencanakan mulai bulan Januari s/d Februari 2019.

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian yang bersifat deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ditemukan. Peneliti tidak menganalisis bagaimana dan mengapa terjadi fenomena tersebut dapat terjadi, oleh karena itu penelitian deskriptif tidak perlu adanya hipotesa. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variable pada satu saat saja, artinya tiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tertentu (Nototmodjo, 2012).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Waktu penelitian ini di

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan yang berjumlah 227 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik simpel random sampling.

Adapun pengambilan sampel ini dengan menggunakan rumus slovin (setiadi, 2013) :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : tingkat determinasi kepercayaan

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{227}{1 + 227(0,15^2)}$$

$$n = \frac{227}{1 + 227(0,0225)}$$

$$n = \frac{227}{1 + 5,10}$$

$$n = \frac{227}{6,10}$$

$$n = 37,2$$

$$n = 37 \text{ orang}$$

Untuk memperoleh 37 orang sampel dari 227 populasi menggunakan cara dengan tehnik Simpel Random Sampling. Tehnik Simpel Random Sampling adalah tehnik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Menurut sugiyono, (2001).

Agar sampel tidak menyimpang dari populasinya maka perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian/populasi agar dapat di ikut sertakan dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak

dapat diikuti sertakan dalam penelitian (Supardi. S dan Rustika 2013).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Klien Halusinasi yang kooperatif
- b. Klien bisa berkomunikasi dengan baik
- c. Bersedia menjadi responden

D.Jenis dan Metode Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden atau dengan cara observasi langsung. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari *medical record* Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2018 tentang jumlah pasien Halusinasi sebanyak 227 orang.

Adapun prosedur pengumpulan data yang akan digunakan peneliti adalah peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian kepada kepala ruangan. Setelah mendapatkan persetujuan dari bidang penelitian selanjutnya peneliti melakukan observasi sesuai dengan lembar ceklis dan wawancara yang telah dibuat atau disiapkan.

E.Instrument Pengukuran dan Pengamatan Variable Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar

observasi dan wawancara yang bertujuan untuk mengetahui Bagaimana Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Mohammad Ildrem Medan. Lembar observasi dan wawancara terdiri dari 5 pernyataan dan 10 pertanyaan Halusinasi

Jika klien saat diobservasi menjawab tiga point dari masing-masing sub variable, maka disimpulkan klien melakukan tindakan halusinasi sesuai yang dinyatakannya. Jika klien saat diwawancara mrejawab tujuh dari masing-masing sub variable, makas disimpulkan klien melakukan tindakan halusinasi sesuai yang dinyatakannya.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012).

a. Editing

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap. Editing dilakukan dilapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi

b. Coding

Kegiatan ini memberikan kode angka pada kuesioner terhadap tahap-

tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya.

c. Tabulating

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

d. Entry data

Data yang sudah diedit akan dimasukkan dalam komputer untuk diolah dan dijumlahkan dengan memakai *Microsoft Excell*.

2. Analisa data

Pada penelitian ini analisa yang digunakan adalah analisa univariat. Analisa ini dilakukan untuk mengetahui gambaran deskriptif setiap variabel. Data yang dikumpulkan dianalisa secara deskriptif dengan melihat presentase data yang terkumpul dan menghasilkan proporsi dari tiap-tiap variabel yang diukur dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Gambaran proporsi variabel independen dan variabel dependen tersebut digambarkan dengan rumus proposi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan : P = Persentase

f = Frekuensi yang diamati

n = Jumlah responden yang menjadi sampel

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit jiwa daerah provinsi sumatera utara telah berdiri sejak tahun 1935 yang berlokasi di jalan Timur Medan, pada tahun 1981 rumah sakit ini dipindahkan lokasinya ke jalan jamin giting km 10 atau jalan tali air no 20 padang bulan medan sampai saat ini dengan luas tanah $\pm 38.210 \text{ m}^2$ dan luas bangunan $\pm 9.410 \text{ m}^2$. Memiliki Kapasitas tempat tidur berjumlah 450 buah, rumah sakit jiwa daerah provinsi sumatera utara telah terakreditasi dengan kategori baik, dengan jenis pelayanan yaitu UGD, rawat jalan, rawat inap, pelayanan poli umum, farmasi, dan rekam medis. Kenyataan ini menjadikan rumah sakit jiwa daerah provinsi sumatera utara menjadi alat yang strategis bagi pemerintah dalam menangani masalah kesehatan jiwa di sumatera utara. Direktur rumah sakit jiwa sumatera utara adalah dr. Dapot p.gultom, Spkj. Dari data kepegawaian rumah sakit jiwa sumatera utara dapat diketahui bahwa jumlah perawat

kesehatan 151 orang, diantaranya, s2 keperawatan 1 orang, s2 kesehatan 2 orang, s1 keperawatan 91 orang, d3 keperawatan 47 orang, d3 kebidanan 4 orang, SKM 2 orang, AKG 1 orang, SPK 3 orang. Dokter umum 13 orang, farmasi 30 orang, ahli gizi 21 orang, dan dengan latar belakang pendidikan perawat khusus jiwa (Spksj= sekolah pendidikan kesehatan spesialis jiwa) yang bertugas di rumah sakit jiwa Medan hanya 15 orang.

B. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan data hasil penelitian serta pembahasan mengenai, Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Kota Medan Tahun 2019, setelah diberikan kuesioner kepada 37 responden dan yang menjadi responden yaitu klien halusinasi di Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Kota Medan, penelitian ini dilaksanakan pada Januari s/d Februari 2019, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Usia	Frekuensi	Persentasi (%)
21-25	3	8.1
26-30	9	24.3
31-35	4	10.8
36-40	16	43.2

41-45	3	8.1
46-50	2	5.4
Total	37	100.0
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
Laki-Laki	20	54.1
Perempuan	17	45.9
Total	37	100.0
Pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
SD	6	16.2
SMP	10	27.0
SMA/SMK	18	48.6
Perguruan Tinggi	13	8.1
Total	37	100.0
Suku	Frekuensi	Persentasi (%)
Batak	17	45.9
Jawa	9	24.3
Melayu	7	18.9
Tionghoa	3	8.1
Nias	1	2.7
Total	37	100.0

Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas berusia 36-40 tahun yang berjumlah 16 orang (43.2%). Responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 orang (54.1%). Umumnya responden mayoritas berpendidikan SMA/SMK berjumlah 18 orang (48.6%). Responden berdasarkan suku mayoritas bersuku batak berjumlah 17 orang (45.9%).

C. Pembahasan

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas berusia 36-40 tahun yang berjumlah 14 orang (43.2%). Dewasa awal adalah masa dimana seluruh potensi sebagai manusia berada pada puncak perkembangan baik fisik maupun psikis masa yang memiliki rentang waktu antara 21-40 tahun adalah masa-masa pengoptimalan potensi yang ada pada diri individu. Jika masa ini bermasalah, akan mempengaruhi bahkan

kemungkinan individu mengalami masalah yang paling serius pada masa selanjutnya. Masa dewasa awal terjadi integritas baru dalam berpikir, lebih pragmatis dalam memecahkan masalah bukan hanya berdasarkan analisa logika semata. Pasien yang mengalami gangguan jiwa kemampuan kognitifnya berkurang karena secara biologis ukuran lobus frontalis lebih kecil dari rata-rata orang normal, karena kondisi tersebut menyebabkan gangguan kognitif yang ditandai dengan disorientasi, inkoheren, dan sukar berfikir logis, sehingga ketika mengalami halusinasi pasien tidak mampu mengontrolnya secara mandiri.

Menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Mayoritas usia 36-40 dikarnakan pada usia tersebut akan terjadi peningkatan kemampuan dalam mempertimbangkan banyak hal ketika menghadapi masalah, sehingga akan mengalami gangguan menarik diri dan halusinasi yang dapat bersikap lebih toleransi terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Samidah Saragih pada tahun 2013 di RSJ Tampan Riau yaitu dari 33 responden mayoritas responden yang berusia dewasa awal 21-45 tahun sebanyak 27 orang (81,8%). Penelitian ini juga sejalan

dengan penelitian yang dilakukan Andi Nofriyanto mayoritas responden berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 32 orang (34,8%). Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Azra Yunar Syaputra Siregar (2013) Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatra Utara dari 38 responden mayoritas berusia 41-50 tahun sebanyak 18 orang (47,4%).

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin mayoritas responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 orang (54.1%). Pada pembahasan jenis kelamin didapatkan bahwa halusinasi lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki menggunakan ego berupa rasionalisasi, yaitu mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan atau membenarkan impuls, perasaan perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima, sedangkan perempuan cenderung menggunakan emosi ketika memproses informasi dan saat berkomunikasi (Herawati, 1997).

Jenis kelamin sebenarnya belum menjadi faktor resiko yang jelas pada penyakit halusinasi. Jenis kelamin laki-laki lebih banyak pada halusinasi ini dikaitkan dengan tingkat stress sehingga akan mengalami gangguan menarik diri dan halusinasi yang dimana ditemukan bahwa laki-laki lebih

rentan mengalami stress dibandingkan dengan wanita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Nofriyanto menunjukkan bahwa sebagian responden berjenis kelamin laki-laki yakni 52 responden (56,5%). Hasil penelitian ini bertentangan dengan yang dilakukan Baharia pada tahun 2013 di Poliklinik Jiwa RSKD Provinsi Sulawesi selatan dari 33 responden halusinasi, didapatkan (66,7%) responden halusinasi berjenis kelamin perempuan, sedangkan (33,3%) responden halusinasi berjenis kelamin laki-laki.

Dilihat dari tabel 4.1 Umumnya responden tertinggi berpendidikan SMA/SMK berjumlah 18 orang (48.6%). Pada pembahasan pendidikan, menurut Lueckenotte (2000), bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik. Pendidikan rendah beresiko ketidakmampuan dalam merawat kesehatannya (WHO, 2003). Pendidikan adalah proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok masyarakat. Pendidikan disini erat kaitannya dengan rata-rata pendidikan pasien penyakit halusinasi. Berdasarkan data

mayoritas pendidikan SMA/SMK, responden halusinasi yang berobat tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Menurut Muhibbin (2002:11) pendidikan adalah tahapan kegiatan yang bersifat kelembagaan (seperti sekolah dan madrasah) yang dipergunakan untuk menyempurnakan perkembangan individu dalam menguasai pengetahuan, kebiasaan, sikap dan sebagainya. Tingkat pendidikan individu merupakan salah satu aspek yang terlibat dalam suatu pengambilan keputusan. Menurut penelitian yang dilakukan Baharia pada tahun 2013 di Poliklinik Jiwa RSKD Provinsi Sulawesi Selatan dari 33 responden halusinasi, didapatkan (6,1%) yang tidak bersekolah, (18,2%) responden berpendidikan SD, (9,1%) responden berpendidikan SMP, dan (27,3%) responden berpendidikan SMA.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Nofriyanto menunjukkan bahwa yang berpendidikan mayoritas berpendidikan SLTA sebanyak 49 orang (53,3%). Penelitian ini bertentangan dengan Nur Hazizah Ritonga (2013) Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatra Utara dari 42 responden menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan SD

sebanyak 10 orang (23,8%), dan minoritas berpendidikan SMA sebanyak 1 orang (2,4%).

Dilihat dari tabel 4.1 jumlah responden halusinasi Mayoritas responden bersuku batak berjumlah 17 orang (45.9%). Pada pembahasan suku. Menurut Farhan Aziz Lubis suku adalah golongan sosial yang dibedakan dari golongan sosial lainnya, karena mempunyai ciri yang paling mendasar dan umum yang berkaitan dengan asal-usul, tempat asal, serta kebudayaannya. Dan suku berarti sekelompok manusia yang memiliki kesatuan budaya dan terikat oleh kesadaran dan identitas. Kesadaran dan identitas yang telah terbiasa membiarkan atau tidak peduli terhadap orang yang sakit skizofrenia karena menurut adat mereka membuat kerepotan, dan terkadang dibilang orang sakit skizofrenia itu dibuat-buat sendiri.

Suku adalah suatu golongan manusia yang mengidentifikasi dirinya dengan sesama berdasarkan garis keturunan yang dianggap sama dengan merujuk ciri khas seperti: budaya, bangsa, bahasa, agama dan perilaku. Suku adalah golongan sosial yang dibedakan dari golongan-golongan

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof.

sosial lainnya, karena mempunyai ciri-ciri yang paling mendasar dan umum yang berkaitan dengan asal usul, tempat asal, serta kebudayaannya. Suku adalah sebuah realitas/ kenyataan dari kelompok masyarakat tertentu di daerah tertentu ditandai oleh adanya kebiasaan-kebiasaan dan praktek hidup yang hanya ada pada kelompok masyarakat itu sendiri (Anuhgerategar, 2014). Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem pasien yang dirawat mayoritas yang bersuku batak dibandingkan suku lainnya sehingga pada penelitian ini mendapatkan mayoritas bersuku batak halusinasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Joesoef Simbolon pada tahun 2014 di RSJ Daerah Provinsi Sumatera Utara, dari 87 responden didapatkan responden paling banyak bersuku batak sebanyak 26 orang (29,1%) dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Firman Sinaga Tahun (2015) Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem dari 99 responden mayoritas responden bersuku batak sebanyak 51 orang (51,5%).

Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian dari 37 responden, yang mengalami

halusinasi dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas berusia 36-40 tahun, berdasarkan jenis kelamin mayoritas jenis kelamin laki-laki, berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK dan berdasarkan suku mayoritas responden bersuku batak

B. SARAN

Setelah melakukan penelitian terhadap Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019.

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Kepada petugas kesehatan khususnya di Rumah Sakit Jiwa

Prof. Dr. Muhammad Ildrem untuk memberikan penyuluhan maupun pendidikan tentang cara penanganan klien mengontrol halusinasinya.

2. Bagi Pasien

Kepada klien yang mengalami halusinasi agar lebih meningkatkan kemauanya dalam merawat diri, menjalani pengobatan dan cara mengontrol halusinasinya.

3. Bagi Peneliti Lain

Kepada peneliti lainnya, semoga penelitian ini dapat sebagai bahan bacaan bagi peneliti dan perlu dikaji lebih dalam mengenai gambaran karakteristik klien halusinasi dan mengetahui cara mencegah atau menghadapi klien halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, (2013), *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Jakarta. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan
- Hermawan, Ade. 2015. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jaya, Kurnadi. 2018. *Buku Keperawatan Jiwa*. Kalimantan tengah Binapura Aksara Publisher
- Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009).
Dari:
<http://arfkomunika.blogspot.co.id>
- Keliat, B.A. 1998. *Proses Kesehatan Jiwa*. Edisi 1. Jakarta: EGC
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. 2010. *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Maramis, Arif A. Dkk. 1997. *Kapita Selekta Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
- _____. 2004. *Catatan ilmu kesehatan jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. 2016. *Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Medan
- Prasetya, Aton Surya. 2015. *Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa Pada Klien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan*. Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung, Volume III, No 1
- Saragih, Junaini. 2013. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Keluarga Perilaku Kekerasan Dirumah*. Jurnal
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2016. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta sagung seto
- Stuart, G.W. dan Sundeen, s.j. 1991. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Terjemahan dari *Pocket Guide to Psyciatric Nursing*, oleh Achir Yani S. Hamid. 3 ed. Jakarta: EGC.