

PENGARUH PRESIPITASI, WAKTU DAN RESPON HALUSINASI TERHADAP DURASI HALUSINASI PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG

Abdul Jalil
Perawat Praktisi di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

Abstract

Background : Schizophrenia patients often experience hallucinations, confused speech, delusions⁽¹⁾. Hallucinations led to the decline in performing daily activities, loss of motivation and responsibility, refrain from social relations⁽²⁾. Disturbing hallucinations is a risk of violent behavior⁽³⁾. Currently there is no study on the effects of precipitation, time and duration of response to hallucinations. Nurses need to know about it to help select the appropriate alternative interventions so that the duration of the hallucinations can be shortened.

Objective : to determine the effect of the characteristics of hallucinations (precipitation, time and response) for the duration of the hallucinations of schizophrenia patients in Prof. Dr. Soeroyo Mental Hospital Magelang.

Method : This research is a correlational research using cohort design. The research subjects are schizophrenia patients that cared in quiet room in the hospital. Precipitation factors, time, response and the duration of hallucinations are the studied variables. The number of sample is 127 respondents using accidental sampling technique. Data were collected using questionnaire from October 2009 to September 2011. The data were analyzed using univariate and bivariate Chi Square.

Result : 30.7% of the respondents experience hallucinations at night. The respondents that response in anger when the hallucinations come up are 40.2%, while 35.4% of the respondents were happy. There are 33.9% respondents who have biopsychosociocultural precipitation. The respondents who have the duration of hallucinations ≤ 12 days are as much as 59.8%, whereas 40.2% of the respondents experience the durations of hallucinations of more than 12 days. There is an influence of precipitation with a duration of hallucinations (sig 0.027), and also there is an influence of time with a duration of hallucinations (sig 0.002). The relationship between the response with a duration of hallucinations is also exist (sig 0.001).

Conclusion : precipitation, response and the time of hallucinations influence the duration of the hallucinations. Biopsycologic factors and anger response have a shorter duration of hallucinations, as well as hallucinations that occur in the morning and afternoon.

Keywords : *Precipitations, time, response, duration of hallucinations, schizophrenia*

Latar Belakang

Pasien Skizofrenia sering disertai dengan gejala positif seperti halusinasi, pembicaraan kacau, delusi (Arif, 2006). Akibat dari halusinasi pasien Skizofrenia sering menyebabkan terjadinya kemunduran dalam melakukan aktivitas

sehari-hari, hilangnya motivasi dan tangguan jawab, menghindari dari kegiatan dan hubungan sosial (Keliat, 1996). Halusinasi yang mengancam dapat berisiko menimbulkan perilaku kekerasan (Videbeck, 2008). Faktor presipitasi halusinasi dapat berupa biologis, psikologis, sosialbudaya, sedangkan waktu

munculnya halusinasi dapat pagi, siang, sore, maupun malam hari. Respon halusinasi dapat dirasakan menyenangkan atau mengganggu. Pasien Skizofrenia yang mengalami halusinasi yang isinya mengganggu berisiko melakukan perilaku kekerasan yang diarahkan pada dirinya sendiri, diarahkan orang lain maupun lingkungan (Dalami, 2009).

Ketika pasien merasakan halusinasi tersebut sebagai pengalaman yang menanngu, maka pasien tersebut akan berusaha mengatasi dengan caranya sendiri. Demikian juga ketika halusinasi yang dialami menyenangkan, maka pasien juga akan menikmatinya. Mengetahui respon halusinasi yang dialami pasien sangat penting untuk menetapkan intervensi yang tepat. Sayangnya saat ini belum ada hasil penelitian yang menggambarkan respon halusinasi yang dirasakan oleh pasien. Selain respon pasien terhadap halusinasi, waktu terjadinya halusinasi juga penting untuk diketahui, karena waktu terjadinya halusinasi sangat menentukan jenis intervensi atau tehnik mengontrol halusinasi yang tepat. Belum ada hasil penelitian yang menunjukkan karakteristik waktu terjadi halusinasi pada pasien Skizofrenia. Di Bangsal P3 RSJ Prof Dr. Soeroyo Magelang, Masalah keperawatan halusinasi menempati urutan pertama masalah keperawatan yang dialami oleh pasien Skizofrenia, 75,86% adalah halusinasi pendengaran, 24,14% halusinasi penglihatan. Sebagian besar pasien skizofrenia mengalami halusinasi pada malam dan sore hari.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh karakteristik

halusinasi dengan durasi halusinasi pasien skizofrenia di RSJ Prof dr. Soeroyo Magelang. Tujuan khusus yang hendak diketahui adalah: mengetahui gambaran tentang faktor presipitasi, gambaran respon halusinasi, gambaran waktu munculnya halusinasi, dan gambaran durasi halusinasi pada pasien skizofrenia. Dalam penelitian ini juga akan mengetahui pengaruh faktor presipitasi munculnya halusinasi terhadap durasi halusinasi, pengaruh respon halusinasi terhadap durasi halusinasi dan pengaruh waktu munculnya halusinasi terhadap durasi halusinasi pada pasien halusinasi.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan desain *kohort design*. Subjek penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang dirawat terutama pada fase maintenance. Objek penelitian ini adalah faktor presipitasi, respon halusinasi, waktu halusinasi muncul dan durasi halusinasi. Unit analisis adalah pasien skizofrenia sebanyak 127 orang yang diambil dengan tehnik *isidental sampling*. Untuk mengumpulkan data karakteristik halusinasi pasien skizofrenia ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang berbentuk check list yang dikembangkan sendiri. Sebelum digunakan kuesioner dilakukan uji validitas dengan menggunakan uji validitas diskusi ekspert. Analisa data dilakukan untuk mengetahui pengaruh karakteristik halusinasi dengan durasi halusinasi pada pasien skizofrenia yaitu uji univariate dengan uji distribusi frekuensi dan uji bivariate dengan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian dan Diskusi

Uji Univariate

1. Karakteristik pasien skizofrenia

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Umur</i>		
a. 15 s/d 17 th	3	2,4
b. 18 s/d 21 th	10	7,9
c. 22 s/d 34 th	79	62,2
d. 35 s/d 45 th	28	22,0
e. 46 s/d 56 th	7	5,5
Total	127	100,0
<i>Jenis kelamin</i>		
a. Laki-laki	64	50,4
b. Perempuan	63	49,6
Total	127	100,0
<i>Pendidikan</i>		
a. Tidak sekolah	6	4,7
b. SD	34	26,8
c. SMP	37	29,1
d. SMA	45	35,4
e. PT	5	3,9
Total	127	100,0
<i>Pekerjaan</i>		
a. Tidak kerja	107	84,3
b. Buruh	7	5,5
c. Petani	3	2,4
d. Swasta	9	7,1
e. Guru	1	0,8
Total	127	100,0
<i>Status Pernikahan</i>		
a. Belum menikah	81	63,8
b. Menikah	29	22,8
c. Janda	10	7,9
d. Duda	7	5,5
Total	127	100,0
<i>Lama sakit</i>		
a. 1 s/d 5 tahun	78	61,4
b. 6 s/d 10 tahun	34	26,8
c. > 10 tahun	15	11,8
Total	127	100,0
<i>Frekuensi Opname</i>		
a. Belum pernah	25	19,7
b. 1 s/d 2 kali	57	44,9
c. 3 s/d 5 kali	28	22,0
d. > 5 kali	17	13,4
Total	127	100,0

Sumber: RSJS Magelang tahun 2009

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada golongan umur dewasa awal sampai dewasa (22 s/d 45 tahun). Jenis kelamin responden dalam penelitian ini seimbang baik laki-laki (50,4) maupun perempuan (49,6%). Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai pendidikan dasar (SD dan SMP), yaitu 55,9%, bahkan 4,7% responden tidak sekolah. Sebagian besar (84,3%) responden dalam penelitian ini

tidak bekerja, hal ini memungkinkan pasien tidak mempunyai kegiatan yang tetap dalam mengontrol halusinasi sehingga halusinasi muda muncul kembali. 63,8% responden belum menikah. 61,4% responden mempunyai lama sakit 1 s/d 5 tahun. 80,3% responden pernah menjalani rawat inap dan mengalami putus obat.

2. Gambaran Presipitasi, waktu, respon dan durasi halusinasi

Tabel 2. Gambaran tentang presipitasi terjadinya halusinasi pada pasien skizofrenia

Presipitasi halusinasi	Frekuensi	Persentase (%)
a. Biologis	5	3,9
b. Psikologis	3	2,4
c. Sosial budaya	5	3,9
d. Biopsikogis	20	15,7
e. Biososiobudaya	29	22,8
f. Psikososio budaya	22	17,3
g. Biopsikososiobudaya	43	33,9
Total	127	100,0

Sumber: RSJS Magelang tahun 2009

Faktor presipitasi merupakan faktor yang dapat mempermudah atau memicu munculnya halusinasi, dalam penelitian ini sebagian besar (43 atau 33,9%) responden memiliki jumlah faktor presipitasi yang banyak dalam waktu yang hampir bersamaan. Respon tidak hanya mengalami putus obat tetapi juga mempunyai konflik dengan keluarga teman dan selain itu hambatan dalam melakukan hubungan sosial adalah salah satu hal yang dapat mempermudah munculnya halusinasi. Banyaknya responden yang tidak mempunyai pekerjaan juga merupakan salah satu presipitasi yang mempermudah munculnya halusinasi. Pada pasien skizofrenia yang mendapatkan obat antipsikotik jenis haloperidol bekerja untuk memblok

aktivitas dopamin-2 neurotransmitter reseptor dalam otak dan membatasi aktivitas dopamin, dimana sehingga untuk sementara gejala positif (halusinasi dan yang lain) berkurang atau hilang (Varcarolis dan Halter, 2010). Ketika pasien memutuskan untuk tidak minum obat maka dopamin akan meningkat dan aktif kembali terutama pada daerah meso limbik sehingga halusinasi dapat muncul (Stuart, 2009). Pengaruh lingkungan sekitar, misalnya adanya konflik dengan teman, keluarga dapat memicu pasien sehingga dapat menimbulkan respons neuobiologis (peningkatan dopamin neurotransmitter terutama meso limbik sehingga halusinasi akan muncul kembali (Stuart, 2009). Hubungan sosial dengan orang lain

dapat membantu pasien mendistraksi atau mengalihkan halusinasinya sehingga halusinasi dapat terputus atau tidak muncul kembali (Townsend, 2009). Ketidakmampuan hubungan sosial dengan orang lain dapat

menimbulkan respon neurobiologis pada pasien sehingga kondisi neurotransmitter dopamine juga akan tidak stabil sehingga dapat memicu kembali halusinasi (Stuart et al, 2005).

Tabel 3. Gambaran waktu munculnya halusinasi pada pasien skizofrenia

Waktu munculnya halusinasi	Frekuensi	Persentase (%)
a. Setiap saat	33	26,0
b. Pagi dan siang hari	14	11,0
c. Malam dan sore hari	18	14,2
d. Malam hari	39	30,7
e. Pagi hari	10	7,9
f. Sore hari	5	3,9
g. Siang hari	8	6,3
Total	127	100,0

Sumber: RSJS Magelang tahun 2009

Pada penelitian ini sebagian besar responden mengalami halusinasi pada malam hari, yaitu 39 atau 30,7% responden bahkan 33 atau 26% responden mengalami halusinasi setiap saat. Hal ini menunjukkan halusinasi yang dialami responden dialami pada saat pasien skizofrenia dalam posisi sendiri dan dalam posisi tidak melakukan aktivitas. Halusinasi merupakan pencerapan tanpa adanya rangsang apapun pada panca indera seorang pasien, yang terjadi dalam keadaan sadar atau terbangun (Maramis, 2004). Dari pengertian tersebut, halusinasi dapat terjadi pada saat pagi hari, siang hari, sore hari maupun malam hari ketika pasien skizofrenia dalam kondisi sadar atau tidak tidur. Waktu terjadinya halusinasi dapat pagi hari, siang hari maupun malam hari (Dalami dkk, 2009). Hal ini disebabkan karena pada saat pagi hari banyak aktivitas yang dapat dilakukan oleh responden sehingga tidak memberikan kesempatan

halusinasi yang dialami muncul kembali. Melakukan aktivitas merupakan suatu tindakan yang dilakukan klien skizofrenia secara sadar pada saat halusinasi dirasakan atau muncul dengan melibatkan diri dalam aktivitas fisik baik secara aktif (karena ide pasien sendiri) maupun secara pasif (karena ide orang lain) tentang suatu jenis aktivitas sehingga halusinasi klien dapat terputus atau terdistraksi (Doenges, 2007).

Halusinasi yang dialami pasien skizofrenia sering kali muncul pada waktu pagi, siang maupun sore hari dan dalam kondisi sadar atau tidak tertidur. Tidak jarang pada saat halusinasi muncul pasien sedang melakukan kegiatan tertentu, misalnya sedang sendirian (melamun), sedang menonton televisi, setelah mandi, makan, setelah bangun tidur maupun pada saat melakukan aktivitas. Pada saat bangun tidur di pagi hari, kadang-kadang belum ada orang lain yang bangun sehingga cenderung pasien

hanya sendirian sehingga menjadi melamun. Hal ini dapat memberikan kesempatan halusinasi muncul kembali. Selain itu pada pagi hari khususnya setelah bangun tidur, belum ada aktivitas yang dapat dilakukan sehingga memicu pasien tetap diam di tempat tidur dan melamun. Halusinasi dapat muncul pada saat klien tertidur (hipnagogik) dan saat terbangun dari tidur (hipnopompik), halusinasi dapat juga dialami klien pada saat menjelang tidur dan dapat pula setelah bangun tidur (Kaplan et al, 2010). Kondisi pasien yang sendirian, biasanya dialami pasien yang juga mempunyai masalah keperawatan isolasi sosial. Isolasi sosial merupakan suatu keadaan dimana seseorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya sehingga pasien merasa kesepian. Kesendirian dan kesepian pasien dapat berlanjut pada munculnya halusinasi (Damaiyanti, 2008).

Sebagian besar mengalami halusinasi pada malam hari, pada waktu malam hari, memungkinkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas rutin seperti membersihkan rumah, merawat diri atau aktivitas yang lain. Pada waktu malam hari pasien juga tidak dapat melakukan hubungan sosial dengan orang lain, karena pada saat malam hari, sebagian besar sedang istirahat tidur. Pola tidur pada masing-masing orang dapat berbeda, hal ini menyulitkan pasien yang mengalami halusinasi mencari pertolongan atau mengajak bercakap-cakap untuk mengendalikan halusinasinya. Kondisi ini memungkinkan pasien sendirian termenung sambil berbaring di tempat tidur, sehingga mempermudah munculnya halusinasi. Waktu terjadinya halusinasi dapat pagi hari, siang hari, sore hari, malam hari, pada saat sendiri, atau pada saat sedang jengkel atau sedih (Damaiyanti, 2008).

Tabel 4 Gambaran respon yang dirasakan pasien skizofrenia saat berhalusinasi

Respon saat muncul halusinasi	Frekuensi	Persentase (%)
a. Biasa saja	8	6,3
b. Senang	45	35,4
c. Takut	23	18,1
d. Marah	51	40,2
Total	127	100,0

Sumber: RSJS Magelang tahun 2009

Dalam penelitian ini, sebagian responden merasakan marah ketika halusinasinya muncul, yaitu 51 atau 40,2%, sedangkan 23 atau 18,1% responden mengatakan takut ketika halusinasinya muncul. Walaupun demikian terdapat 45 atau 35,4% responden yang mengatakan senang

ketika halusinasinya muncul. Respon halusinasi saat muncul sangat perlu diketahui oleh seorang perawat karena dapat menentukan alternatif cara yang dapat digunakan dalam mengontrol halusinasinya. Respon halusinasi yang kadang mengganggu (takut atau marah), kadang menyenangkan sangat

menyulit perawat dalam mengatasinya. Respon halusinasi seperti itu, menyebabkan klien kadang tampak tersenyum dan berbicara sendiri tetapi dengan tiba-tiba tampak gelisah, tidak bisa tenang dan bahkan tiba-tiba menyerang orang lain. Halusinasi dapat mengganggu atau mengancam dan menakutkan bagi klien, walaupun klien lebih jarang melaporkan halusinasi sebagai pengalaman yang menyenangkan (Tomb, 2004). Pasien atau responden yang merasa terganggu dengan halusinasinya membutuhkan perhatian ekstra dari perawat atau orang yang ada di sekitarnya, karena halusinasi yang mengganggu sering menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih sehingga dapat membahayakan orang lain. Halusinasi pendengaran dilaporkan telah menjadi halusinasi yang lebih menakutkan dan mengancam klien (Doenges et al, 2007).

Halusinasi yang dialami pasien skizofrenia, selain ada yang mengganggu juga terdapat pasien yang justru senang dengan halusinasinya. Halusinasi pendengaran dapat berupa komentar-komentar yang mengancam yang sering mengganggu klien dalam beraktivitas selain itu halusinasi juga dapat berisi suara-suara komentar satu orang atau lebih yang kadang menyenangkan klien atau klien cenderung tidak terganggu (Scultz and Videbeck, 2009). Halusinasi yang menyenangkan pasien ini membuat pasien yang mengalami halusinasi cenderung mendiamkan saja dan bahkan menikmatinya dengan cara mengikuti isi halusinasinya. Hal-hal atau tindakan yang dilakukan pasien saat mengalami

halusinasi dapat bermacam-macam, hal ini tergantung dari respon halusinasinya. Perasaan marah dan takut yang dialami pasien dapat berlanjut pada timbulnya perasaan cemas. Kecemasan merupakan ketakutan, ketegangan, kekhawatiran yang penyebabnya tidak diketahui atau tidak dikenal yang berasal dari intrapsikik seperti halusinasi (Isaacs). Respon kecemasan dan kekhawatiran yang berlebih akibat halusinasinya ini dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan karena isi halusinasi dapat memicu keinginan untuk menceleka.

Halusinasi yang menyenangkan bagi pasien, sering memunculkan respon tindakan yang berbeda dengan pasien yang mengalami halusinasi yang menyenangkan. Sebagian besar pasien halusinasi yang menyenangkan menjadi kegirangan dan mengikuti isi halusinasinya (Soehariyadiningsih, 2011). Kegirangan yang dialami pasien skizofrenia merupakan wujud kegembiraan terhadap pengalaman halusinasi yang dialami. Perasaan gembira terjadi karena rasa positif, yakni peristiwa atau kejadian yang menyenangkan terkait dengan dirinya (Notoatmojo, 2010). Isi halusinasi dapat menjadi suatu yang menyenangkan bagi pasien. Pasien yang mengalami halusinasi fase I (*comforting*) mengalami kecemasan ringan dan sering menunjukkan perilaku menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara, gerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan dipenuhi oleh hal yang mengasyikkan (Stuart, 2007).

Tabel 5. Gambaran durasi halusinasi pada pasien skizofrenia

Durasi halusinasi	Frekuensi	Persentase (%)
a. ≤ 12 hari	76	59,8
b. > 12 hari	51	40,2
Total	127	100,0

Sumber: RSJS Magelang tahun 2009

Pada penelitian ini sebagian besar responden mempunyai durasi halusinasi ≤ 12 hari, yaitu 76 atau 59,8% responden, sedangkan 40,2% responden mempunyai durasi halusinasi > 12 hari. Durasi halusinasi merupakan waktu yang dibutuhkan halusinasi dapat dihilangkan dari persepsi pasien, durasi ini dihitung dari saat pertama halusinasi diungkapkan oleh pasien skizofrenia pada perawat sampai halusinasi tersebut hilang atau tidak dialami pasien. Selama ini belum ada hasil penelitian maupun konsep teori tentang butuh berapa lama halusinasi dapat teratasi oleh perawat ketika diberikan asuhan keperawatan. Selama proses perawatan pasien skizofrenia yang dijadikan responden dalam penelitian ini dipaparkan beberapa tindakan keperawatan baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Semua responden dalam penelitian ini mendapatkan terapi psikofarmakologis berupa Haloperidol 5 mg dua kali sehari (Schultz and Videbeck, 2009). Selain itu pasien dalam penelitian ini juga dilibatkan dalam aktivitas diruangan, dilibatkan dalam aktivitas sosial serta diajarkan dalam mengontrol halusinasinya dengan 5 kali pertemuan (Fontaine, 2009). Pasien yang mengalami halusinasi harus segera dibantu untuk mengatasi halusinasinya karena jika tidak segera diatasi dapat beresiko munculnya perilaku kekerasan yang

diarahkan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Apalagi jika halusinasi yang dialami pasien bersifat instruktif dan mengejek. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 45 atau 35,4%, halusinasi yang dirasakan berupa intruksi untuk melakukan sesuatu tindakan dan 11 atau 8,7% halusinasi berisi ejekan yang mengganggu pasien.

Halusinasi yang sifatnya mengganggu akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien, bahkan menimbulkan kecemasan. Hal ini akan mendorong pasien untuk proaktif untuk mengatasi atau mengontrol halusinasi tersebut sehingga akan lebih pendek durasi halusinasinya. Halusinasi yang sifatnya mengganggu akan cenderung pasien mendiamkan saja halusinasi tersebut bahkan akan menikmati atau mengikutinya. Hal ini akan menyebabkan pasien kurang kooperatif atau kurang aktif ketika diajarkan cara atau alternatif mengontrol halusinasi bahkan akan malas ketika dianjurkan untuk mengikuti kegiatan sosial atau aktivitas yang ada diruangan sehingga memilih durasi halusinasi yang lebih lama atau lebih panjang. Dalam mengajarkan alternatif cara untuk mengontrol halusinasi pada pasien, perawat harus dapat mengenal pada pasien bahwa hal yang menyenangkan tersebut dapat berubah menjadi sesuatu yang mengganggu aktivitas hariannya.

Durasi halusinasi yang terpendek dalam penelitian ini adalah 3 hari dan durasi halusinasi terpanjang adalah 42 hari. Perbedaan durasi halusinasi ini kemungkinan disebabkan karena adanya respon yang berbeda dalam

menghadapi halusinasi, selain karena pendidikan yang rendah dan adanya faktor predisposisi biologis, yaitu trauma kepala atau penyakit fisik yang lain yang pernah dialami.

Uji Bivariate

Tabel 6. Pengaruh Presipitasi, Waktu, Respon dengan Durasi Halusinasi Pasien Skizofrenia

	Durasi halusinasi	
	X2	P Value
Presipitasi	14,276	0,027
Waktu	21,445	0,002
Respon	49,355	0,000

Sumber: RSJS Magelang tahun 2009

Dari tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa ada pengaruh faktor presipitasi dengan durasi halusinasi pada pasien skizofrenia dengan signifikansi 0,027 atau ada pengaruh pada taraf 5 %. Faktor presipitasi merupakan pencetus, atau hal-hal yang dapat menjadi stressor munculnya halusinasi. Jumlah atau banyaknya stressor yang dialami pasien dapat berdampak dari munculnya halusinasi, sehingga akan berdampak pula pada lamanya halusinasi akan teratasi. Pasien yang mempunyai faktor presipitasi biopsikososial dan budaya mempunyai durasi halusinasi yang lebih pendek (≤ 12 hari), dibandingkan dengan yang hanya mengalami satu jenis presipitasi, misalnya responden yang mengalami presipitasi sosial budaya mempunyai durasi halusinasi yang lebih panjang. Dengan banyaknya jumlah faktor presipitasi yang dialami pasien, kemungkinan mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengambil keputusan terutama dalam mencari pertolongan untuk mengatasi halusinasinya. Pengambilan keputusan

yang tepat ini dapat memotivasi pasien untuk proaktif terhadap segala sesuatu yang disarankan oleh perawat untuk aktif melakukan kegiatan harian di ruangan, sehingga dengan demikian halusinasi yang dirasakan pasien akan terdistraksi dan tidak diberikan waktu untuk muncul kembali. Saat ini belum ada hasil penelitian yang relevan dengan hasil penelitian ini karena belum ada penelitian terdahulu yang meneliti tentang pengaruh faktor presipitasi dengan durasi halusinasi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya pengaruh waktu munculnya halusinasi dengan durasi halusinasi. Adanya pengaruh ini dapat dilihat dari signifikansi yang didapatkan, yaitu 0,002. Hasil ini kurang dari 0,05 atau 5%, sehingga dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan waktu halusinasi muncul terhadap durasi halusinasi. Halusinasi yang dialami pasien atau responden tidak hanya muncul pada pagi hari, siang hari, sore hari atau malam hari, tetapi juga dialami pasien setia saat. Pasien halusinasi yang mengalami

halusinasi pada waktu siang hari atau pagi hari mungkin tidak akan kesulitan untuk mengontrolnya karena pada saat itu banyak kegiatan atau aktivitas yang dapat diikuti pasien sehingga dengan sendirinya isi halusinasi dapat diatasi. Sebaliknya halusinasi yang muncul pada sore hari atau malam hari akan menyulitkan pasien untuk mengontrolnya karena tidak banyak kegiatan atau aktivitas yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasinya. Pasien yang mengalami halusinasi pada pagi hari mempunyai durasi yang lebih pendek dalam mengatasi halusinasi yaitu ≤ 12 hari dibandingkan dengan halusinasi yang muncul pada malam hari. Halusinasi yang terjadi pada saat malam hari tidak memungkinkan pasien melakukan aktivitas fisik, bercakap-cakap dengan orang lain maupun minum obat karena obat sudah diminum beberapa jam sebelumnya sehingga mempunyai durasi halusinasi yang lebih panjang. Saat ini belum ada hasil penelitian yang berhubungan dengan pengaruh waktu munculnya halusinasi dengan durasi halusinasi.

Faktor respon pasien pada saat muncul halusinasi juga menentukan durasi halusinasi. Respon halusinasi saat halusinasi muncul dapat menentukan kualitas pengambilan keputusan yang diambil pasien untuk menghadapi pasien. Dalam penelitian ini terdapat pasien yang terganggu dengan isi halusinasinya dan terdapat pula pasien yang justru senang dengan halusinasinya. Dalam penelitian ini terdapat pengaruh respon halusinasi dengan durasi halusinasi dengan signifikansi 0,000 atau 1 %. Hal ini menunjukkan bahwa apa yang

dirasakan saat halusinasi muncul akan menentukan tindakan yang dilakukan pasien untuk menghadapi halusinasinya sehingga akan berpengaruh pada durasi halusinasi. Respon yang menyenangkan pasien terhadap halusinasi akan menghambat upaya perawat membantu pasien mengontrol halusinasi, sebaliknya respon yang mengganggu akan membantu perawat dalam membantu pasien mengontrol halusinasinya. Pasien yang mengatakan takut dengan halusinasinya mempunyai durasi halusinasi yang lebih pendek (≤ 12 hari), demikian juga yang jengkel dan marah dengan halusinasinya mempunyai durasi halusinasi yang pendek, sedangkan yang mengalami halusinasi menyenangkan mempunyai durasi halusinasi yang lebih panjang (>12 hari). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa respon pasien terhadap halusinasi yang dialami dapat menentukan durasi atau lamanya halusinasi akan teratasi. Sampai saat ini belum ada hasil penelitian sejenis yang menggambarkan adanya pengaruh respon halusinasi terhadap durasi halusinasi.

Kesimpulan Dan Rekomendasi

Sebagian besar pasien mengalami halusinasi yang mengganggu dan muncul pada saat malam hari. Faktor presipitasi halusinasi sebagian besar mengalami jumlah presipitasi yang banyak (Biopsikososbud). Terdapat pengaruh presipitasi dengan durasi halusinasi, dimana pasien yang mengalami halusinasi dengan faktor presipitasi yang banyak akan memiliki durasi halusinasi yang lebih

pendek dibandingkan dengan yang mempunyai faktor presipitasi hanya satu. Terdapat pengaruh waktu dengan durasi halusinasi, dimana halusinasi yang muncul pada saat pagi dan siang hari akan membutuhkan waktu yang lebih pendek untuk mengatasinya dibandingkan dengan halusinasi yang muncul pada sore dan malam hari. Ada hubungan antara respon dengan durasi halusinasi, pasien yang merasa senang dengan halusinasinya membutuhkan waktu yang lebih panjang dari pada halusinasi yang menimbulkan respon yang mengganggu (menakutkan atau membuat marah). Respon pasien terhadap halusinasi merupakan faktor yang menurut peneliti paling mempengaruhi durasi halusinasi selain faktor waktu munculnya halusinasi. Faktor presipitasi halusinasi kurang berpengaruh terhadap durasi halusinasi. Direkomendasikan pihak Rumah Sakit Jiwa membuat sebuah Standar Asuhan Keperawatan (SAK) pada pasien dengan masalah keperawatan halusinasi. Memasukkan intervensi keperawatan membantu pasien mengenal waktu munculnya halusinasi dan respon yang dirasakan dan dilakukan saat halusinasi tersebut muncul, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang waktu dan respon halusinasi yang akhirnya dapat membantu pasien schizoprenia dalam mengajarkan cara kontrol halusinasi yang tepat. Perawat membantu pasien memilih perilaku mengontrol halusinasi yang adaptif.

Daftar Pustaka

- Arif, I.S. (2006). *Skizofrenia memahami dinamika keluarga pasien*. Cetakan I. Jakarta: Penerbit Refika Aditama
- Keliat, B.A., (1996). *Buku seri keperawatan peran serta keluarga*

dalam perawatan klien gangguan Jiwa. (Cetakan II). Jakarta : EGC

- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa* (terjemahan). Cetakan I. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dalami E, Suliswati, Rochimah, Suryati, K.R dan Lestari, W. (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa*. Cetakan I. Jakarta : Penerbit Trans info Media
- Varcarolis, E.M dan Halter, M.J. (2010). *Foudations og psychiatric mental health nurring: a clinical approach*, Six edition, Riverport Lane St. Louis, Missouri
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of pschiatric nursing*. 9th Edition. Mosby, Inc, an affiliate of Elsevier Inc
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric mental health nursing consepts of care in evidence-based practice*. Sixth Edition.F.A Davis Company. Philadelphia
- Suart, G.W dan Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of pssychiatric nursing*. 8th edition. Mosby Inc
- Maramis, W.F., (2004). *Catatan ilmu kedokteran jiwa* (terjemahan). (Cetakan kedelapan). Jakarta : Airlangga Unversity Press
- Doenges, M.E, Townsend, M.C, Moorhouse, M.F. (2007). *Rencana asuhan keperawatan psikiatri* (terjemahan). Edisi 3. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Kapla, H.I, Sadock, B.J dan Grebb, J.A. (2010). *Kaplan-Sadock sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku*

psikiatri klinis (terjemahan). Jilid I. Jakarta : Bina Rupa Aksara Publisher

Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan*. Cetakan I. Jakarta : Penerbit Refina Aditama

Tomb, D. A. (2004). Buku saku psikiatri (terjemahan). Edisi 6. Jakarta : penerbit Buku Kedokteran EGC.

Schultz dan Videbeck, S.L. (2009). Lippincott's Manual of psychiatric nursing care plan. Eight Edition. Lippincot-raven Publishre.

Isaacs, A., (2005). *Paduan belajar keperawatan kesehatan jiwa & psikiatrik* (terjemahan). Edisi 3. Jakarta: EGC

Soehariyadiningsih. (2011). *Studi Diskriptif Karakteristik halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang*. Skripsi. Tidak dipublikasikan

