

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia bereaksi secara keseluruhan, holistik atau dapat dikatakan juga, secara somato-psiko-sosial. Ketiga unsur ini harus diperhatikan dalam mencari penyebab gangguan jiwa. Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang patologik dari unsur psikis. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Tetapi, yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya (Maramis, 2004).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO dalam Yosep (2007) menyatakan bahwa paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 0,46% dan prevalensi gangguan jiwa ringan 11,6%. Prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi terdapat di Aceh sebesar 1,9%, Sumatera Barat 1,6% dan DKI Jakarta 2,03% yang semuanya di atas rata-rata prevalensi nasional. Dibandingkan dengan Aceh dan Sumatera Barat, Yogyakarta untuk gangguan jiwa berat tampak lebih rendah dari prevalensi nasional sebesar 0,38%.

Salah satu gangguan jiwa yang dimaksud adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan masalah kesehatan umum di seluruh dunia. Prevalensi skizofrenia di Indonesia sendiri adalah tiga sampai lima perseribu penduduk. Bila diperkirakan jumlah penduduk sebanyak 220 juta orang akan terdapat gangguan jiwa dengan skizofrenia kurang lebih 660 ribu sampai satu juta orang. Hal ini merupakan angka cukup besar serta perlu penanganan yang serius (Isnaeni *et al.*, 2008).

Menurut Yosep (2011) diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian

besar klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi dengar. Gejala yang muncul antara lain suara dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar dirinya. Suara dapat dikenal (familiar), suara dapat tunggal atau multipel. Isi suara dapat memerintahkan sesuatu pada klien atau seringnya tentang perilaku klien sendiri.

Perilaku individu yang mengekspresikan adanya halusinasi adalah tidak akuratnya interpretasi stimulus lingkungan atau perubahan negatif dalam jumlah atau pola stimulus yang datang, disorientasi waktu dan tempat, disorientasi mengenai orang, perubahan perilaku atau pola komunikasi, kegelisahan, ketakutan, kecemasan dan peka rangsang (Isnaeni *et al.*, 2008). Kecemasan terjadi akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu (Suliswati, dkk, 2005).

Manusia merupakan makhluk sosial yang hidup berkelompok dimana satu dengan yang lainnya saling berhubungan untuk memenuhi kebutuhan sosial (Purwaningsih & Karlina, 2009). Masalah gangguan jiwa sering sekali dijumpai kejadian dimana klien dibiarkan sendirian dikamarnya atau ditempatkan di ruang isolasi (karena dianggap membahayakan orang lain) dan dibiarkan sendirian di ruangan tersebut. Hal itu yang memungkinkan klien dapat terganggu interaksi dengan lingkungannya. Pada saat ini, klien akan merasakan takut dan cemas luar biasa karena mungkin halusinasinya menakutkan klien sementara tidak ada support dari petugas kesehatan dalam bentuk memberikan penjelasan bahwa klien akan tetap berada dalam keadaan aman di rumah sakit dan dukungan dalam bentuk petugas kesehatan yang menemani klien pada saat situasi dirasakan menakutkan bagi klien (Nurjannah, 2008). Kecemasan yang tidak diatasi dapat memperberat timbulnya penyakit fisik dan gangguan akibat stres. Apalagi kecemasan yang sudah kronis berpotensi menimbulkan depresi dan penyalahgunaan zat dan meningkatkan risiko bunuh diri (Doenges, dkk, 2006).

Seseorang yang menderita skizofrenia dan mempunyai gejala halusinasi pendengaran harus mendapatkan penanganan atau tindakan keperawatan yang tepat.

Penanganan skizofrenia di rumah sakit memerlukan kerja sama yang baik dari perawat, dokter dan psikiater. Perawat dalam menangani klien dengan halusinasi pendengaran dapat melakukan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan pendekatan meliputi : pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi (Isnaeni *et al.*, 2008). Berbagai terapi keperawatan yang dikembangkan dalam perawatan halusinasi difokuskan kepada klien secara individu, kelompok, keluarga maupun komunitas (Keliat & Akemat, 2005). Penggunaan kelompok dalam praktek keperawatan jiwa memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang. Meningkatnya penggunaan kelompok terapeutik, modalitas merupakan bagian dan memberikan hasil yang positif terhadap perubahan perilaku klien dan meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku maladaptif (Purwaningsih & Karlina, 2009).

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama (Keliat & Akemat, 2005). Terapi aktivitas kelompok sangat penting dilakukan karena pada hakekatnya bertujuan terapeutik yaitu membantu proses adaptasi psikososial klien menuju perubahan perilaku yang adaptif dan rehabilitatif yaitu menyiapkan klien yang akan pulang agar dapat hidup dan mampu hidup mandiri ditengah-tengah kehidupan masyarakat dilingkungannya (Candra *et al.*, 2009). Salah satu jenis TAK untuk klien halusinasi adalah TAK stimulasi persepsi halusinasi yaitu terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok yang hasilnya berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Keliat & Akemat, 2005). Hasil penelitian Suryaningsih (2007) menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi terhadap frekuensi halusinasi. Dari data evaluasi pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi tersebut di atas, maka dapat disimpulkan subyek penelitian juga sudah mampu untuk melakukan pengontrolan halusinasi dikarenakan hasil dari frekuensi

halusinasi sesudah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi mengalami penurunan.

Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY merupakan salah satu institusi pemerintah, yang menangani masalah gangguan jiwa. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 27 Juni 2012, pada catatan rekam medis RS Grhasia didapatkan data bahwa pasien dengan diagnosa skizofrenia menempati peringkat pertama dibandingkan dengan gangguan kesehatan jiwa lainnya. Dari daftar 10 besar penyakit pada akhir tahun 2011, pasien dengan skizofrenia tak terinci menempati urutan pertama dengan jumlah pasien sebanyak 2.841 orang, urutan kedua yaitu skizofrenia paranoid dengan jumlah pasien sebanyak 2.366 orang dan skizofrenia residual menempati urutan ketiga dengan jumlah pasien sebanyak 1.647 orang. Jumlah total klien rawat inap adalah 144 orang dari 8 ruang yaitu dua ruang Kresna, Bima, Nakula, Sadewa, Arimbi, Srikandi, dan Shinta. Total kapasitas tempat tidur ada 202. TAK sudah sering dilakukan dan sebagian pasien sudah hafal karena kegiatan TAK tersebut sudah menjadi kegiatan yang biasa dilakukan. Ruang Srikandi dan Shinta merupakan ruang rawat inap klien perempuan dengan kategori non krisis dan sudah melaksanakan program TAK stimulasi persepsi halusinasi secara rutin. Pada tanggal 27 Juni 2012, jumlah klien rawat inap di ruang Srikandi sebanyak 17 klien dan jumlah klien rawat inap di ruang Shinta sebanyak 21 klien. Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti yaitu informasi dari perawat ruangan bahwa halusinasi pendengaran adalah gejala dari skizofrenia yang paling sering dialami oleh klien di Ruang Srikandi dan Shinta. Kedua ruangan ini cukup representatif untuk pelaksanaan kegiatan TAK karena fasilitas dan ruangan sudah tersedia.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi sudah dilakukan di RS Grhasia Yogyakarta, tetapi belum pernah ada yang meneliti tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi untuk mengetahui tingkat kecemasan pada klien halusinasi pendengaran. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti mengangkat permasalahan penelitian yaitu “Adakah pengaruh TAK Stimulasi persepsi halusinasi terhadap tingkat kecemasan pada klien halusinasi pendengaran di RS Grhasia Yogyakarta?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh TAK stimulasi persepsi halusinasi terhadap tingkat kecemasan pada klien halusinasi pendengaran di Ruang Srikandi dan Shinta RS Grhasia Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

- a. Karakteristik responden seperti umur, kabupaten tempat tinggal, bulan masuk RS Grhasia, pendidikan, diagnosa medis dan frekuensi rawat inap yang dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi di Ruang Srikandi dan Shinta RS Grhasia Yogyakarta.
- b. Tingkat kecemasan pasien halusinasi pendengaran sebelum pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi di Ruang Srikandi dan Shinta RS Grhasia Yogyakarta.
- c. Tingkat kecemasan pasien halusinasi pendengaran sesudah pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi di Ruang Srikandi dan Shinta RS Grhasia Yogyakarta.
- d. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi di Ruang Srikandi dan Shinta RS Grhasia Yogyakarta.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini adalah :

1. Bagi RS Grhasia Provinsi DIY

Hasil penelitian digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan melihat kondisi terkait kecemasan yang dialami oleh pasien dengan halusinasi pendengaran dari pelaksanaan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi di ruang Srikandi dan Shinta Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

2. Bagi klien

Hasil penelitian ini dapat membantu mempercepat proses pemulihan keadaan klien yang mengalami halusinasi dan memberikan informasi bagi klien tentang penanganan halusinasi dengan terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi.

3. Bagi Instansi Pendidikan

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dibidang ilmu keperawatan jiwa.
- b. Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai acuan untuk pengadaan penelitian-penelitian berikutnya.

4. Bagi keperawatan

- a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bukti dan acuan dalam meningkatkan keterampilan perawat dalam menangani pasien dengan halusinasi
- b. Mengembangkan ilmu dalam merawat pasien yang mengalami halusinasi.

5. Bagi peneliti lanjutan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan tentang penggunaan terapi aktifitas kelompok dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa kedepannya.

D. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Suryaningsih (2007) dengan judul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Frekuensi Halusinasi di Ruang P2A Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY”. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperimental* dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest one group design*. Hasil penelitian dengan uji analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi berpengaruh terhadap penurunan frekuensi halusinasi. Persamaan penelitian yaitu menggunakan penelitian *Quasy-Eksperimen* dengan rancangan *one-group Pretest-posttest Design*, jenis variabel bebas yaitu pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi dan tempat penelitian yaitu di RS Grhasia Prop. DIY. Perbedaannya adalah dari segi variabel terikatnya yaitu tingkat kecemasan.
2. Penelitian Suyatmi (2008) dengan judul “Perbedaan tingkat kecemasan dan *Activity Daily Living* (ADL) setelah dilaksanakan Terapi Kognitif pada klien gangguan jiwa diruang P2A rumah sakit Grhasia Propinsi DIY”. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy eksperimen* dengan *Pretest-Posttest one group Design*. Hasil penelitian dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan teknik *t-test (paired t-test)* yaitu terjadi perbedaan tingkat kecemasan dan ADL setelah dilaksanakan terapi kognitif. Persamaannya adalah dari rancangan penelitiannya yaitu *quasy eksperimen* dengan *Pretest-Posttest one group Design* dan tempat penelitian yaitu di RS Grhasia Prop. DIY. Perbedaannya adalah segi variabel terikatnya yaitu terapi kognitif dan variabel bebasnya yaitu tingkat kecemasan dan ADL.
3. Penelitian Yuniati (2004) dengan judul “Efektivitas pemberian terapi kerja terhadap perubahan kecemasan pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *quasy eksperiment* dengan rancangan *Pretest-Posttest one group Design* tanpa kelompok kontrol. Hasil dari Penelitian ini

menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi kerja. Persamaannya adalah dari segi variabel terikatnya yaitu tingkat kecemasan dan tempat penelitian yaitu di RS Grhasia Prop. DIY. Perbedaannya adalah segi variabel bebasnya yaitu terapi kerja.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA