

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat, Akemat, Helena & Nurhaeni, 2012).

Gangguan jiwa merupakan gejala-gejala patologik domain berasal dari unsur psikis tetapi bukan berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu, sehingga yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya, bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya (Keliat & Akemat 2012).

Menurut WHO (2018) Angka kejadian gangguan mental kronis dan parah yang menyerang lebih dari 21 juta jiwa dan secara umum terdapat lebih dari 23 juta orang jiwa di seluruh dunia. Lebih dari 50% orang dengan gangguan jiwa tidak menerima perawatan yang tepat. 90% orang dengan gangguan jiwa yang tidak diobati tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan proporsi gangguan jiwa di Indonesia yang cukup signifikan pada tahun 2018 di bandingkan tahun 2013. Proporsi gangguan jiwa naik dari 1,7 permil yang artinya 100.000 orang penduduk indonesia 12000 di antaranya mengalami gangguan jiwa pada tahun 2013 dan meningkat sangat pesat menjadi 7 permil

yang artinya 100.000 orang penduduk Indonesia 70.000 diantaranya mengalami gangguan jiwa pada tahun 2018. Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan kelima terbanyak jumlah penderita gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah pada tahun 2013 mencapai 0,23% dengan nilai nasional 0,17% dan prevalensi gangguan jiwa pada tahun 2018 melebihi nilai 0,7%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Instalasi Jiwa RSUD Banyumas pada periode Januari - Desember 2018 terdapat sebanyak 678 pasien dengan gangguan jiwa.

Tanda dan gejala gangguan jiwa yaitu gangguan kognisi pada persepsi, gangguan ingatan, gangguan perhatian, gangguan pikiran, gangguan emosi, dan gangguan psikomotor (Yosep, 2014). Menurut (Keliat, Wiyono, dan Susanti, 2011) menyatakan penderita gangguan jiwa akan mengalami gejala gangguan realita seperti waham dan halusinasi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Instalasi Jiwa RSUD Banyumas pada periode Januari - Desember 2018 terdapat sebanyak 678 pasien dengan gangguan jiwa.

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20% (Muhith, 2015). Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecap, penghidung, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic yang persentasenya hanya 10% (Muhith, 2015).

Halusinasi merupakan hilangnya suatu kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tidak memungkinkan klien memberi persepsi atau pendapat tentang rangsangan yang nyata maupun lingkungan tanpa adanya objek (Kusumawati & Hartono, 2010). Halusinasi dibagi menjadi empat fase yang meliputi fase yang pertama yaitu fase *comforting* (halusinasi bersifat menyenangkan), fase yang kedua yaitu fase *condemning* (halusinasi bersifat menjijikkan), fase yang ketiga yaitu fase *controlling* (halusinasi bersifat mengontrol atau mengendalikan), fase keempat yaitu fase *conquering* (halusinasi bersifat menakutkan dan klien sudah dikuasai oleh halusinasinya) (Dermawan & Rusdi, 2013). Halusinasi terbagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap pencium, dan halusinasi perabaan (Dermawan & Rusdi, 2013).

Penderita halusinasi pendengaran sumber suara yang didapat adalah berasal dari dalam individu sendiri atau dari luar individu. Suara yang didengar dapat dikenalnya, suara yg didengar tunggal ataupun multiple atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat berupa suatu perintah tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara ini ada (Trimelia dalam Rabba, 2014).

Tujuan dari tindakan keperawatan pada klien adalah untuk membantu klien dalam mengontrol halusinasi meliputi: klien mampu mengenal halusinasi yang dialaminya, klien mampu mengontrol halusinasi serta klien

mengikuti program pengobatan secara optimal. Tindakan keperawatan sendiri dibagi menjadi dua yaitu membantu klien untuk mengenal halusinasi yang dialami dengan cara membina hubungan saling percaya dan cara yang lainya yaitu mendiskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialaminya (isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul) dan melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan empat cara. Keempat cara atau strategi pelaksanaan (SP) tersebut adalah SP 1: menghardik halusinasi, SP 2: meminum obat secara teratur, SP 3: bercakap-cakap dengan orang lain, dan SP 4: melakukan aktivitas terjadwal (Keliat dalam Afnuhazi, 2015).

Ada beberapa 4 cara yaitu mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, bercakap - cakap dengan orang lain, dan melalukan aktivitas terjadwal. Salah satu cara mengotrol halusinasi yang dilatihkan kepada pasien adalah melakukan aktivitas harian terjadwal seperti melakukan terapi aktivitas *crossword puzzel*. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi pendengaran tersebut muncul kembali yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur (Yosef, 2011).

Menurut (Purwanto, 2015), penatalaksanaan keperawatan pasien gangguan jiwa untuk mengatasi halusinasi pendengaran adalah dengan terapi psikofarmadinamika, terapi ECT (*Elektroconvulsive Therapy*), melakukan permainan atau game seperti bermain catur, atau mengisi teka teki silang. Salah satu intiervensi keperawatan yang ada adalah terapi aktivitas. Tujuan dari terapi aktivitas adalah untuk memantau dan meningkatkan hubungan

interpersonal antar pasien. Salah satu terapi yang digunakan yaitu terapi aktivitas stimulus kognitif / persepsi. Terapi tersebut menggunakan terapi aktivitas *crossword puzzle* atau teka teki silang. Pada pasien gangguan jiwa halusinasi juga ditangani dengan terapi farmakologi yaitu dengan CPZ (Clorpromazine), THP (Thirexiphenidyl), dan HLP (Haloperidol).

Crossword puzzle atau teka-teki silang adalah sebuah teka-teki kata dalam kotak hitam dan putih yang berbentuk persegi yang tujuannya untuk menulis satu huruf di setiap persegi putih untuk membuat kata-kata dengan diberikan petunjuk pertanyaan. Kotak hitam menandakan dimana kata berakhir (Claire, 2010).

Crossword Puzzle merupakan salah satu cara untuk menghambat terjadinya penurunan fungsi kognitif. *Crossword puzzle* merupakan media rekreasi otak karena selain mengasah kemampuan kognitif, meningkatkan daya ingat, serta menambah wawasan (Triatmono, 2011). *crossword puzzle* bekerja pada otak dengan proses membaca (persepsi), memahami petunjuk (pemahaman), menganalisis petunjuk (analisis), merangsang otak untuk mencoba lagi jawaban yang mungkin (*retrieval*), dan memutuskan mana jawaban yang benar (eksekusi), *crossword puzzle* kemudian mengaktifkan bagian otak yaitu di hipotalamus dan korteks entorhinal dengan menghasilkan neurotransmitter asetilkolin (Ningsih, 2016).

Crossword Puzzle adalah suatu permainan di mana kita harus mengisi ruang-ruang kosong (berbentuk kotak putih) dengan huruf yang membentuk sebuah kata berdasarkan petunjuk yang diberikan. Petunjuknya biasa dibagi ke dalam kategori mendatar dan menurun tergantung arah kata-kata yang harus diisi (Aribowo, 2017). Dalam keperawatan jiwa terapi aktivitas *crossword puzzle* belum banyak diterapkan atau dilakukan penelitian untuk mencegah atau menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran.

Menurut (Rafina D., Jumaini S. U., 2014) yang menyatakan bahwa Pada kelompok eksperimen didapatkan nilai *significancy (p value)* 0,003 atau *p value* $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan antara *pretest* dan *posttest* dan terjadi penurunan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* diberikan terapi musik klasik yaitu dari 3 menjadi 2, dapat disimpulkan bahwa adanya penurunan tingkat halusinasi pada kelompok eksperimen yang telah diberikan terapi musik klasik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terapi aktivitas terdahulu oleh Faulkner dan Sparker (1999, dalam Akhmad, Handoyo, & Setiono, 2011) dalam penelitiannya yang berjudul *Exercise as therapy for schizophrenia* tentang pengaruh senam *aerobic low impact* sebagai terapi bagi pasien dengan skizofrenia dan didapatkan hasil bahwa dengan pemberian senama *erobic low impact* selama 10 minggu dapat membantu mengurangi halusinasi pendengaran dan meningkatkan pola tidur yang lebih baik.

Begitu juga dengan hasil penelitian nilai rata-rata kelas IVA yang menggunakan strategi pembelajaran *Crossword Puzzle* adalah 83,75.

Sedangkan nilai rata-rata kelas IVB yang menggunakan *strategi Group Investigation* adalah 75,375. Berdasarkan nilai rata-rata hasil belajar PKn kelas IVA yang menggunakan strategi pembelajar *Crossword Puzzle* lebih besar dari kelas IVB yang menggunakan strategi pembelajaran *Group Investigation*, yaitu $83,75 > 75,375$, berarti hipotesis yang menyatakan “strategi *Crossword Puzzle* lebih baik dibandingkan *strategi Group Investigation* pada siswa kelas IV MI Al Islam Kartasura” dapat diterima. Strategi *Crossword Puzzle* lebih efektif dari pada *strategi Group Investigation* karena mampu meningkatkan hasil belajar PKn materi Lembaga-lembaga negara pada susunan pemerintahan pusat dan hasil belajar PKn menggunakan strategi *Crossword Puzzle* lebih baik dari pada pembelajaran dengan *strategi Group Investigation* (Rahayu, A. T., 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Terapi Aktivitas *Crossword Puzzle*”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan permasalahan yang terdapat pada latar belakang yang merupakan keadaan dimana seseorang mengalami perubahan sikap dan perilaku yang disebabkan secara internal maupun eksternal. Seperti dari yang mempunyai pikiran logis menjadi memiliki gangguan pikir/delusi, perilaku sesuai seperti biasanya menjadi menarik diri, memiliki persepsi yang akurat

menjadi gampang emosi dan halusinasi. Bila kondisi tersebut tidak segera di tangani maka seseorang akan semakin merasa nyaman dengan halusinasinya. Sehingga pemberian intervensi *crossword puzzle* ini di harapkan dapat membantu penderita halusinasi pendengaran untuk menambah kegiatan atau aktivitas terjadwal, maka intervensi *crossword puzzle* ini dapat dimasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Terapi Aktivitas *Crossword Puzzle*?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk memahami asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan terapi aktivitas *crossword puzzle*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui keadaan pasien halusinasi pendengaran sebelum dilakukan asuhan keperawatan dengan terapi aktivitas *crossword puzzle*.
- b. Mengetahui keadaan pasien halusinasi pendengaran setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan terapi aktivitas *crossword puzzle*.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Memberikan sumbangan ilmiah bagi mahasiswa dan institusi pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, memberikan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan dapat mengidentifikasi secara langsung mengetahui pengaruh *Crossword Puzzle* terhadap pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran, sebagai dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan penerapan *Crossword Puzzle*.

2. Bagi Responden

Memberikan informasi pentingnya *Crossword Puzzle* dan membantu responden untuk mengurangi stress dan melatih keterampilan berfikir dan mengurangi halusinasi pendengaran dengan melakukan latihan otak terapi aktivitas *Crossword Puzzle*.

3. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan informasi mengenai pengetahuan tentang pentingnya pengaruh *Crossword Puzzle* untuk mengurangi halusinasi pendengaran.