

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan kegagalan individu dalam kemampuannya menghadapi keadaan sosial, rendahnya harga diri, rendahnya tingkat kompetensi, dan sistem pendukung yang berinteraksi dimana individu berada pada tingkat stress yang tinggi (Theodore, 2015). Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melakukan sosial (Keliat, 2012). *American Psychiatric Association* (Videbeck, 2008) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai suatu pola psikologi atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya stress atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri,, disabilitas atau kehilangan kebebasan yang sangat. Menurut Faisal (2008), penyakit skizofrenia atau *Schizophrenia* artinya kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan dan perilaku. Secara spesifik skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku.

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta

orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena dimensia. Khusus Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Berdasarkan riset kesehatan dasar (2013) prevalensi angka kejadian gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia yaitu psikosis/skizofrenia di Indonesia adalah sebesar 0,17% . Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas (2013), naik dari 1,7% menjadi 7%. (Riskedas, 2018). Berdasarkan data statistik, angka penderita gangguan jiwa memang mengkhawatirkan. Secara global dari sekitar 450 juta orang yang mengalami gangguan mental, sekitar satu juta orang diantaranya meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya. Angka ini lumayan kecil jika dibandingkan dengan upaya bunuh diri dari para penderita kejiwaan yang mencapai 20 juta setiap tahunnya (Iyus, 2009). Angka prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 0,3% sampai 1% terjadi pada usia 18 tahun sampai 45 tahun, tetapi ada juga yang berusia 11 tahun sampai 12 tahun. Apabila penduduk Indonesia 200 juta jiwa penduduk, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia (Prabowo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian dan pengumpulan data yang diperoleh pada tahun 2018 terdapat 640 orang yang mengalami gangguan jiwa diruangan Nakula RSUD Banyumas, di ruang nakula sendiri ada beberapa masalah gangguan jiwa seperti gangguan persepsi sensori : halusinasi 222 klien, resiko

perilaku kekerasan sebanyak 193 klien, dengan masalah keperawatan isolasi sosial 177 klien dan harga diri rendah sebanyak 43 klien.

Tanda dan gejala jiwa yaitu gangguan kognisi pada persepsi, gangguan ingatan, gangguan perhatian, gangguan pikiran, gangguan emosi dan gangguan psikomotor (Yosep, 2014). Diagnosa atau macam-macam gangguan jiwa menurut Videbeck (2008) yaitu Halusinasi, depresi, kecemasan, gangguan perilaku/ perilaku kekerasan, dan harga diri rendah.

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Kusumawati, 2010). Halusinasi pendengaran adalah suatu persepsi yang seolah-olah mendengar suara, padahal suara tersebut sebenarnya tidak ada. Isi suara dapat berupa suatu perintah tentang klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin ini ada (Trimelia, 2014). Klien dengan halusinasi akan mengalami disorientasi waktu dan terkadang tempat, bahkan pada kondisi disorientasi paling ekstrem akan terjadi depersonalisasi pada dirinya (Videbeck, 2008). Penatalaksanaan pasien dengan halusinasi dapat dilakukan dengan teknik farmakologis pemberian obat-obatan anti psikotik, sedangkan penatalaksanaan non-farmakologis meliputi pemberian terapi modalitas (Direja, 2011). Tindakan terapi modalitas yang meliputi, terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi kognitif, terapi kelompok, terapi perilaku, dan terapi individu (Muharyati, 2012).

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah

keperawatan yang sama (Keliat, 2004). Terapi aktivitas kelompok merupakan bagian dari terapi modalitas dalam asuhan keperawatan khususnya dalam memberikan tindakan keperawatan jiwa, terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi yang dilakukan oleh perawat kepada sekelompok klien yang memiliki masalah keperawatan jiwa yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok sebagai target asuhan. Kelompok adalah kumpulan yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung, dan mempunyai norma yang sama (Stuart dalam Keliat, 2009). Kelompok adalah sekumpulan individu yang mempunyai hubungan satu sama lain, saling bergantung, dan mempunyai norma yang sama (Stuart, 2013). Umumnya anggota kelompok merupakan individu yang mempunyai latar belakang berbeda. Walaupun begitu, hal ini akan membuat antar individu dalam kelompok dapat belajar satu sama lain melalui cerita atau pengalaman yang diutarakan. Pada pasien dengan gangguan jiwa, kelompok dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk terapi yang dinamakan terapi aktivitas kelompok. Terapi ini merupakan tanggung jawab penuh seorang perawat (Keliat & Akemat, 2009). Manfaat dari terapi kelompok secara umum adalah untuk mengembangkan motivasi klien, melakukan sosialisasi, dan meningkatkan kemampuan realitas melalui komunikasi dan umpan balik terhadap orang lain (Sri, 2011).

Menurut Karl Buhler dan Schenk Danziger (2009) bermain adalah kegiatan yang menimbulkan kenikmatan, dan kenikmatan itu menjadi rangsangan bagi perilaku lainnya. Menurut (Kimpraswil dalam As'adi, 2009) mengatakan bahwa definisi bermain adalah usaha olah diri (olah pikiran dan

olah fisik) yang sangat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan motivasi kinerja, dan kepentingan organisasi dengan lebih baik.

Ular tangga adalah permainan papan yang dimainkan oleh dua orang atau lebih. Papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan diberi beberapa kotak digambar sejumlah “tangga” atau “ular” yang menghubungkan dengan kotak lainnya. (Melsi, 2015). Menurut Ratnaningsih (2014) manfaat bermain ular tangga yaitu merangsang pengembangan daya pikir, daya cipta dan bahasa agar mampu menumbuhkan sikap mental, akhlak yang baik, menciptakan lingkungan bermain yang menarik, memberikan rasa aman dan menyenangkan, belajar bekerja sama dan menunggu giliran.

Beberapa penelitian yang sudah ada tersebut, maka peneliti menganggap dengan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) klien dengan gangguan persepsi sensoris dapat tertolong dalam hal sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, tentu saja klien yang mengikuti terapi ini adalah klien yang sudah mampu mengontrol dirinya dari halusinasi sehingga pada saat TAK klien dapat bekerjasama dan tidak mengganggu anggota kelompok yang lain. Berdasarkan hasil studi pendahuluan Muflih dan Anis (2016), menunjukkan bahwa pemberian terapi aktivitas bermain ular tangga mampu menurunkan frekuensi halusinasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Dengan angka gangguan jiwa yang semakin meningkat setiap tahunnya, dan banyaknya pasien yang mengalami gangguan jiwa persepsi sensori halusinasi. Berdasarkan masalah yang telah diuraikan maka rumusan masalah karya tulis ini yaitu “Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Aktivitas Bermain Ular Tangga pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi aktivitas bermain ular tangga pada pasien halusinasi pendengaran di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari karya tulis ini adalah :

- a. Melakukan pengkajian, intervensi, dan implementasi pada klien yang mengalami halusinasi .
- b. Mengetahui kemampuan klien dengan halusinasi dalam mengontrol halusinasinya sebelum dilakukan terapi aktivitas bermain ular tangga.
- c. Mengetahui kemampuan klien dengan halusinasi dalam mengontrol halusinasinya sesudah dilakukan terapi aktivitas bermain ular tangga.

#### **D. Manfaat Penulisan**

Penulis mengharapkan karya tulis ini dapat memberikan manfaat untuk:

1) Lahan Praktek

Penelitian ini sebagai bahan masukan dan informasi di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa khususnya dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

2) Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan bacaan ilmiah, kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan jiwa, serta menjadi sumber informasi bagi mereka yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.

3) Penulis

Penelitian ini mengaplikasikan ilmu kepewawatan jiwa yang diperoleh saat perkuliahan dan mendapatkan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian.

