

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Halusinasi adalah perubahan sensori dimana pasien merasakan sensasi yang tidak ada berupa suara, penglihatan, pengecap, dan perabaan (Damaiyanti, 2012). Menurut Valcarolis dalam Yosep Iyus (2009) mengatakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi, halusinasi yang sering terjadi yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, dan halusinasi penciuman. Menurut Valcarolis dalam Yosep Iyus (2009) mengatakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi, dan halusinasi yang sering terjadi adalah halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman dan halusinasi pengecap.

Menurut Videbeck dalam Yosep Iyus (2009) tanda pasien mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengannya. Halusinasi terjadi karena adanya reaksi emosi berlebihan atau kurang, dan perilaku aneh (Damaiyanti (2012). Bahaya secara umum yang dapat terjadi pada pasien dengan halusinasi adalah gangguan psikotik berat dimana pasien tidak sadar lagi akan dirinya, terjadi disorientasi waktu, dan ruang (Iyus Yosep, 2009).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur sebesar 3,1% dengan jumlah penduduk Jawa Timur laki-laki 49,30% dan perempuan 50,66%. Berdasarkan prevalensi pasien dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa

Menur Provinsi Jawa Timur ruang Flamboyan mulai dari 31 Desember 2015 sampai 6 juni 2016 sebanyak 89 orang.

Pelaksanaan CBT sangat bermanfaat bagi pasien dengan gangguan jiwa hal tersebut sudah dibuktikan oleh peneliti sebelumnya yaitu Endang Caturini S, dan Siti Handayani (2014) yang berjudul Pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* terhadap perubahan Kecemaasan, Mekanisme Koping, Harga Diri pada pasien gangguan jiwa dengan skizofrenia di RSJD Surakarta. Penelitian ini menggunakan quasi experiment model pre-post test dengan kelompok kontrol. CBT dilakukan secara konsisten pada pasien dan mampu menurunkan kecemasan sebesar 10,0%, menurunkan mekanisme koping 8,50%, meningkatkan harga diri sebesar 31,3%.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ketut (2011) berjudul Efektivitas *Cognitive Behavioral Therapy* dan *Rational Emotive Behavioral Therapy* terhadap klien perilaku kekerasan dan halusinasi. Penelitian yang dilakukan oleh Ketut menggunakan desain penelitian quasi experiment model pre-post test dengan kelompok kontrol, peneliti menggunakan 5 sesi dalam CBT dan lembar observasi di setiap sesi. Didapatkan hasil CBT dapat menurunkan gejala halusinasi, kognitif, dan perilaku sebesar 85%.

Menurut Linda Carman (2007) tujuan utama CBT pada halusinasi yaitu membantu pasien mengembangkan pola pikir yang rasional, terlibat dalam uji realitas, dan membentuk kembali perilaku dengan mengubah pesan-pesan internal. CBT telah digunakan pada pasien skizofrenia untuk memperbaiki distorsi kognitif. Pemberian CBT terbukti memberikan perubahan pada pasien dengan halusinasi dan waham (Benjamin Sadock 2010).

Menurut Nasir (2011) ada 5 teknik CBT antara lain: 1). Teknik restrukturisasi yaitu untuk membantu pasien dalam mengidentifikasi

pikiran-pikiran yang tidak rasional yang terjadi pada pasien. 2). Teknik penemuan alternatif pasien dianjurkan untuk menulis masalahnya dari yang paling ringan dulu.

3). Teknik dekatastropik dikenal juga dengan teknik bila dan apa, tujuannya adalah melihat menolong pasien melihat konsekuensi dari kehidupannya misalnya “apa hal terburuk yang akan terjadi?” dan “bagaimana orang lain mengatasi situasi seperti itu?”. 4). Teknik *thought stopping* atau dikenal dengan teknik berhenti memikirkan sesuatu sebagai masalah. Perawat menyelah kayalan pasien dengan mengatakan dengan keras-keras “berhenti” setelah itu pasien mencoba sendiri untuk melakukan sendiri tanpa selaan dari perawat. 5). Teknik *modeling* dilakukan untuk perilaku yang maladaptif dengan cara mencontohi hal yang dilakukan terapis. CBT yang dilakukan pada pasien halusinasi menggunakan lima teknik tersebut agar lebih efektif dalam mengontrol halusinasi pasien.

Menurut Yosep Iyus (2009) faktor genetik merupakan salah satu faktor terjadinya gangguan jiwa terutama gangguan persepsi sensori. Individu yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan lebih tinggi dibanding dengan orang yang tidak memiliki faktor herediter. Stres psikososial dan stres perkembangan yang terjadi secara terus menerus dengan koping yang tidak efektif akan mendukung timbulnya gejala psikotik. Halusinasi terjadi melalui beberapa tahap mulai dari fase awal (*sleep disorder*) dimulai saat timbulnya masalah yang dihadapi pasien seperti terlibat narkoba, penyakit dan PHK di tempat kerja. Pasien akan mengalami sulit tidur yang berlangsung terus-menerus sehingga pasien akan terbiasa untuk menghayal, pasien menganggap lamunanya adalah pemecahan masalah yang dihadapi pasien. *Comforting* pasien menerima halusinasinya sebagai sesuatu yang alami. *Condemning*

pasien tidak mampu lagi mengontrol halusinasinya karena sering mendatangnya. *Controlling* fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan pada tahapan mulai fase gangguan psikotik. *Conquering* pasien mulai terancam dengan datangnya suara-suara halusinasi dapat berlangsung selama minimal 4 jam atau seharian hal ini yang menjadi berbahaya karena akan mengakibatkan gangguan psikotik berat. Menurut Keliat dan Akemat (2009) dampak halusinasi yang terjadi bagi pasien yaitu isolasi sosial karena pasien akan cenderung menyendiri menghadapi halusinasinya dan resiko perilaku kekerasan apabila pasien mengikuti perintah halusinasinya.

Menurut Gerald (2010) CBT menduduki tempat yang penting dalam program latihan yang dengan jelas menitik beratkan orientasi behavioral. Terapi ini menyertakan penerapan yang sistematis pada perubahan tingkah laku ke arah cara-cara yang lebih adaptif.

Berdasarkan masalah, penyebab, dan dampak pada pasien halusinasi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengkaji sejauh mana kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran dalam CBT guna membantu pasien dalam menagani masalah kesehatan yang dihadapi melalui penerapan asuhan keperawatan dalam bentuk CBT. Pada penelitian ini akan menggunakan desain penelitian Deskriptif akan diberikan CBT secara individu pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapatlah dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah: “bagaimana kemampuan pasien dalam mengotrol halusinasi pendengaran setelah mengikuti setiap teknik pada CBT ”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran kemampuan pasien mengontrol halusinasi pendengaran dengan CBT.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan pasien mengenal halusinasi pendengaran dengan menggunakan teknik restrukturisasi
2. Mengidentifikasi kemampuan pasien mengurutkan masalah dari ringan sampai berat dengan teknik penemuan alternatif
3. Mengidentifikasi kemampuan pasien menghadapi masalah yang muncul dengan teknik dekatastropik
4. Mengidentifikasi kemampuan pasien menyela halusinasi pendengaran dengan teknik *thought stopping*
5. Mengidentifikasi kemampuan pasien melakukan kegiatan dengan teknik *modeling*

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- 1.4.1.1. Sebagai penelitian yang dapat memberikan informasi tentang penerapan CBT untuk pasien halusinasi pendengaran.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1.4.2.1. Sebagai bahan informasi bagi keperawatan, khususnya keperawatan jiwa, terutama dalam keefektifan CBT pada pasien halusinasi pendengaran.
- 1.4.2.2. Sebagai informasi hasil dari efektivitas CBT pada pasien halusinasi pendengaran sehingga perawat di tempat layanan dapat mempertahankan keunggulan, sehingga mutu pelayanan semakin baik.

1.4.2.3. Menyiapkan pasien untuk mengontrol halusinasi pendengaran dalam kehidupan sehari-hari baik dalam keluarga maupun masyarakat.