

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP FREKUENSI
HALUSINASI PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT
JIWA DAERAH SURAKARTA**

SKRIPSI

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
Meraih derajat Sarjana S- 1 keperawatan**



Diajukan oleh :

NURI DANAYANTI
Nim : J 210.70088

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKAARTA
2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan yang pesat dalam berbagai bidang kehidupan manusia, yang meliputi bidang ekonomi, teknologi, sosial dan budaya serta bidang-bidang yang lain telah membawa pengaruh yang besar bagi manusia itu sendiri. Kehidupan yang sulit dan kompleks dengan meningkatnya kebutuhan menyebabkan bertambahnya stressor psikososial telah menyebabkan manusia tidak mampu menghindari tekanan-tekanan hidup yang dialami. Kondisi kritis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas penyakit mental-emosional manusia (Hidayati, 2000)

Menurut WHO pada tahun 2001 kira-kira 450 juta orang dewasa dari populasi dunia mengalami gangguan jiwa (Admin, 2007).

Kasus penyakit mental emosional yang bersifat universal yang angka prevalensinya maupun insidennya semakin meningkat di masyarakat kita adalah skizofrenia (Ditkeswa, 1983)

Penelitian epidemiologi didapatkan bahwa insiden skizofrenia dalam masyarakat adalah berkisar antara 0,3 sampai 0,6 tiap 1000 penduduk, dan prevalensinya sekitar 4 per 1000 (Wicaksana, 1991). Sementara menurut Maramis (1994) insiden skizofrenia diseluruh dunia diperkirakan antara 0,2 – 0,8 pertahun.

Gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu gangguan jiwa ringan (*Neurosa*) dan gangguan jiwa berat (*Psikosis*). *Psikosis* ada 2 jenis yaitu *psikosis organik*, dimana didapatkan kelainan pada otak dan *psikosis fungsional*, tidak terdapat kelainan pada otak. *Psikosis* sebagai salah satu bentuk gangguan jiwa merupakan ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari – hari. Tanda dan gejala *psikosis* antara lain : perilaku regresi, perasaan tidak sesuai, berkurangnya pengawasan-pengawasan terhadap impuls-impuls, *waham* dan *halusinasi*.

Pengobatan pada *psikosis* adalah *neuroleptik* misalnya *Chlorpromazine* yang diberikan secara IM, *Tranquilaizer* misalnya *Valium* atau *Stesolid* yang diberikan secara IV. Sedangkan terapi oral yang diberikan pada *psikosis* adalah *Trifluoperazine* (*Stelazine*) dan *haloperidol* (Maramis, 2005). Salah satu gejala *psikosis* yang dialami penderita gangguan jiwa adalah *halusinasi* yang merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Maramis, 2005).

Halusinasi merupakan persepsi sensorik penglihatan, sentuh, pendengaran, penghidu / pengecap tanpa rangsang luar (Dorland, 1998). Menurut Stuart dan Sundeen (1995), 70% *halusinasi* adalah *halusinasi auditorik*, 20% *halusinasi visual*, 10% *halusinasi pengecapan*, taktil dan penciuman.

Tindakan pengobatan yang dapat dilakukan kepada klien dengan *halusinasi* yaitu pengobatan psikofarmaka dan terapi kejang listrik (Maramis, 2005). Tindakan keperawatan yang dapat diberikan yaitu terapi modalitas yang meliputi terapi individu, terapi lingkungan, terapi kognitif, terapi kelompok terapi perilaku dan terapi keluarga (Keliat, 2004).

Halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan maupun perawatan, lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresi, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuard dan Sundeen, 1995).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (RSJD Surakarta) sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan jiwa, untuk pemberiann pengobatan dan perawatan kepada klien gangguan jiwa khususnya pasien *halusinasi* menyediakan 12 bangsal perawatan, yang terdiri dari 2 bangsal MPKP, 1 bangsal geriatri, 1 bangsal Napza, 2 bangsal ICU, dan 6 bangsal non MPKP.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada Januari 2009, jumlah klien dirawat yaitu 179 orang (118 pria dan 61 wanita). Prosentase masalah keperawatan yang ada adalah sebagai berikut : masalah keperawatan *halusinasi*, isolasi sosial, harga diri rendah dan perilaku kekerasan. Dari jumlah tersebut diperkirakan 42% (70 orang) mengalami *halusinasi* dengan rincian 17 orang klien di bangsal MPKP dan 53 orang di bangsal lainnya.(CM RSJD Surakarta, 2008)

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien terutama dengan *halusinasi*, yaitu klien diberikan pengobatan psikofarmaka dan terapi

modalitas keperawatan (terapi aktifitas kelompok, terapi rekreasi, terapi lingkungan, terapi individu dan terapi okupasi).

Terapi individu merupakan salah satu bentuk terapi yang dilakukan secara individu oleh perawat kepada klien secara tatap muka perawat – klien dengan durasi waktu tertentu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Akemat, 2004).

Pelaksanaanya adalah dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien.

Pada klien dengan *halusinasi* mempunyai tujuan yaitu klien mampu mengontrol *halusinasi*. Berdasarkan pengamatan penulis, beberapa klien *halusinasi* yang diberikan terapi individu menunjukkan perubahan perilaku yang semula sering muncul halusinasi, yang ditandai dengan memandang ke satu tempat dalam waktu lama disertai bicara, tertawa atau tersenyum sendiri secara tiba-tiba tanpa stimulus yang jelas, yang ditunjang dengan ada atau tidak adanya pengakuan klien tentang munculnya *halusinasi*, menjadi lebih banyak melakukan kegiatan atau berbicara dengan orang lain. Sehingga terjadi penurunan frekwensi halusinasi (melamun, bicara, tertawa atau tersenyum sendiri), bahkan tanda *halusinasi* tersebut dapat hilang sama sekali. Namun ada beberapa klien yang tidak menunjukkan adanya perubahan frekwensi seperti disebutkan di atas.

Belum diketahui secara pasti bagaimana pengaruh pemberian komunikasi terapeutik terhadap perubahan frekwensi halusinasi pada klien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Dengan kenyataan seperti ini maka

penulis ingin mengetahui perubahan frekwensi halusinasi pasien setelah dilakukan komunikasi terapeutik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perubahan frekwensi halusinasi pasien di Rumah sakit jiwa Daerah Surakarta”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perubahan frekwensi halusinasi pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kemampuan klien dalam mengidentifikasi *halusinasi* yang muncul.
- b. Untuk mengetahui frekwensi halusinasi klien sebelum dilakukanya komunikasi terapeutik..

- c. Untuk mengetahui frekwensi halusinasi klien sesudah dilakukanya komunikasi terapeutik..

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi Pendidikan

Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu keperawatan.

b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang pengaruh komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien halusinasi, kususnya frekwensi *halusinasi*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah sakit jiwa Daerah Surakarta

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan penentu kebijakan dalam pembuatan prosedur tetap dalam menangani dan merawat klien *halusinasi* menggunakan terapi individu, sampai klien mampu mengontrol dan mandiri dalam mengatasi masalahnya.

b. Bagi Keperawatan

Memberi gambaran kepada perawat tentang penggunaan komunikasi terapeutik terutama kemampuan dalam mengontrol *halusinasi* setelah diberikan terapi.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Menambah konsep baru yang dapat dijadikan sebagai bahan rujukan penelitian lebih lanjut bagi pengembangan ilmu keperawatan.

d. Bagi Masyarakat

Memperoleh informasi perkiraan lama waktu perawatan anggota keluarga yang menderita *halusinasi*.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan penulis penelitian ini belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, adapun penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian adalah deskripsi perubahan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien dengan terapi individu oleh Supriono, 2008. Metode penelitian yang digunakan adalah *analisis deskriptif designs*. Dengan pencapaian hasil yang bervariasi pada pasien halusinasi dalam kemampuan mengontrolnya.

Perbedaan dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada aspek yang dinilai, metode, dan populasi sampel penelitian.