

**EFEKTIVITAS PENERAPAN *COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY*
(CBT) PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Intan Mouliza

1812210045



UBBG

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
TAHUN 2022**

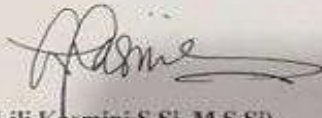
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Intan Mouliza
Nim : 1812210045
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Proposal : Efektivitas Penerapan *Cognitive Behaviour Therapy* Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Aceh

Proposal Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 12 April 2022

Pembimbing I



(Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.S.Si)

NIDN.0117126801

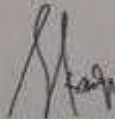
Pembimbing II



(Ns. Eridha Putra, S.Kep, M.Kep)

NIDN.1313059002

Mengetahui
Ketua prodi S1 Keperawatan



Mahruri saputra, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.1309028903

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak (bahasa indonesia)	viii
Abstrak (bahasa Inggris)	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Tempat Peneliti	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	9
1.4.3 Bagi Responden	9
1.4.4 Bagi Peneliti	9
1.4.1 Bagi Penelitian Selanjutnya	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kajian Teori	10
2.2 Kerangka Teori	27
2.3 Kerangka Konsep	28
2.4 Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODELOGI PENELITIAN	29
3.1 Desain penelitian	29
3.2 Lokasi dan waktu penelitian	30
3.2.1 Lokasi peneliti	30
3.2.2 Waktu peneliti	30
3.3 Populasi dan sampel	30

3.3.1 Populasi	30
3.3.2 Sampel	30
3.4 Variabel Penelitian	31
3.4.1 Variabel independen	31
3.4.2 Variabel dependen	31
3.5 Definisi Operasional	32
3.6 Instrument Penelitian	32
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	33
3.7.1 Data Primer	33
3.7.2 Data Sekunder	33
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	33
3.9 Etika Peneliti	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Gambaran Tempat Penelitian	38
4.2 Hasil Penelitian	39
4.3 Pembahasan Penelitian	40
4.4 Keterbatasan Penelitian	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu merasakan sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga seorang tersebut menyadari kemampuan sendiri mampu menghadapi tantangan hidup, dapat bekerja secara produktif dan mempunyai sikap yang positif kepada diri sendiri dan orang lain. Kondisi perkembangan seseorang yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2018).

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah gangguan pada psikologis atau pola perilaku secara klinis, yang terjadi pada individu dan gangguan itu berhubungan dengan adanya stres atau ketidakmampuan pada salah satu bagian dan beberapa fungsi penting atau disertai peningkatan resiko untuk sakit, ketidakmampuan, dan kehilangan kebebasan, gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Prabowo.E, 2014).

Gangguan jiwa menjadi masalah utama yang ada di negara-negara berkembang terutama di negara Indonesia. Gangguan jiwa adalah suatu keadaan gangguan pada fungsi jiwa atau ketidakberesan kesehatan secara psikologis sehingga menyebabkan penderita terhambat dalam melakukan peran sosial, perilaku ini terkait dengan penderitaan yang nyata dan perilaku buruk yang disebabkan oleh gangguan psikologis. Gangguan jiwa adalah keadaan tidak beres yang berkaitan dengan penyimpangan dari keadaan yang normal. Setiap jenis

ketidakberesan kesehatan itu memiliki tanda-tanda dan gejala-gejala yang tertentu (Kurniawan, 2016).

Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam merupakan salah satu daerah dengan prevalensi orang dengan gangguan jiwa tinggi. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan persentase penderita gangguan jiwa di Aceh tinggi yakni 8,7 per mil sedangkan rata-rata Nasional adalah 6,7 per mil. Data Dinas Kesehatan Aceh menunjukkan dalam tiga tahun terakhir terjadi peningkatan kasus gangguan jiwa berat. Tahun 2017 terdapat 7.611 kasus, meningkat menjadi 11.147 kasus pada tahun 2018 dan tahun 2019 meningkat menjadi 12.327 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2020).

Berkecamuknya konflik bersenjata di Aceh selama hampir 30 tahun, meninggalkan banyak trauma buat orang Aceh. Akibatnya, banyak masyarakat mengalami gangguan jiwa karena trauma akibat sejumlah kekerasan yang terjadi di depan matanya. Bencana alam tsunami menimbulkan trauma bagi penduduk Aceh yang turut berkontribusi terhadap peningkatan orang dengan gangguan jiwa di Aceh. Faktor kemiskinan yang dapat dilihat dari jumlah pengangguran di Aceh masih di atas angka rata-rata nasional serta tingginya angka penyalahgunaan narkoba turut berkontribusi terhadap kasus orang dengan gangguan jiwa di Aceh (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2020).

Gangguan jiwa dapat dialami oleh seluruh kalangan mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Saat ini, prevalensi gangguan jiwa terus meningkat setiap tahunnya (Maulana, 2019). Data WHO tahun 2017 menunjukkan bahwa lebih dari 300 juta penduduk dunia mengalami depresi, lebih dari 60 juta penduduk dunia menderita bipolar dan 23 juta orang mengalami masalah kejiwaan berat seperti *skizofrenia* dan psikosis lainnya.

Sejalan dengan situasi global, Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan jumlah dari 1,7 tahun 2013 menjadi 7 permil rumah tangga tahun 2018 yang artinya bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi, diperkirakan penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa sebesar 2-3% jiwa, yaitu sekitar 1 sampai 1,5 juta jiwa diantaranya mengalami halusinasi (Kusumawati F dan Hartono Y, 2018).

Halusinasi adalah kehilangan kontrol diri, seseorang dengan gangguan halusinasi dapat merasakan sensasi yang tidak ada seperti suara, penglihatan, pengecapan, dan perabaan. Akibat yang ditimbulkan pada pasien halusinasi dapat beresiko tinggi untuk merugikan diri pasien sendiri, orang lain disekitarnya dan juga lingkungan (Marlinda J, dkk, 2018).

Halusinasi pertama kali ditemukan oleh Allbert Hoffman pada tahun 1938 dalam rangka penelitian kegunaan medis atas substansi *lysergic acid compounds*. Albert Hoffman meracik obat yang bernama LSD-2, obat yang diracik sendiri pada tahun 1938 diksumsi oleh dirinya sendiri dan Hoffman mengaku mengalami sensasi yang tidak biasa, yang membuat kondisi hanyut dan teler, diwarnai imajinasi tertentu. Dalam keadaan seperti bermimpi Hoffman bisa melihat kumpulan gambar-gambar yang fantastis, bentuk-bentuk yang luar biasa yang berpadu dengan warna warni yang meriah, dan keadaan seperti itu Hoffman menyebutnya halusinasi dikarenakan persepsi yang tidak benar-benar ada.

Diperkirakan lebih dari 90% pasien *skizofrenia* mengalami halusinasi. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar pasien *skizofrenia* mengalami halusinasi pendengaran. Suara itu dapat bersal dari dalam diri individu atau dari luar individu. Suara yang didengar pasien dapat dikenalnya, isi suara dapat memerintahkan tentang perilaku pasien sendiri, pasien sendiri juga merasa yakin bahwa suara itu nyata (Yosep dan Sutini, 2016).

Halusinasi pendengaran adalah gangguan ransangan dimana seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran dapat mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Prabowo, 2014). Pasien dengan halusinasi pendengaran umumnya sering menarik diri, memandang satu arah, gelisah dan tiba-tiba marah (Kusuma F, Hartono Y, 2018).

Halusinasi pendengaran juga dapat mempengaruhi seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran. Respon klien akibat terjadinya halusinasi pendengaran dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, dan tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan yang tidak nyata (Yosep, 2012).

Orang dengan gangguan halusinasi pendengaran jika tidak segera ditangani akan memberi dampak yang sangat buruk bagi dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya. Keadaan seperti ini pasien dapat mengalami resiko bunuh diri dan dapat merusak lingkungan. Untuk mengurangi gejala halusinasi pendengaran dapat dilakukan *cognitive behavior therapy* (CBT) (Komalasari, Wahyuni, Karsih, 2011).

Terapi perilaku kognitif atau sering disebut dengan CBT telah banyak dipopulerkan dan ditetapkan secara luas dalam memecahkan masalah mental (Bekirogullari, 2018). CBT merupakan sebuah terapi yang digunakan untuk mengubah fungsi berpikir yang menekankan pada peran otak dalam mengamati, bertanya, berbuat dan memutuskan kembali serta merubah status pikiran dan perasaan (Kaplan dan Saddock, 2010).

Keefektifan terapi ini telah dibuktikan penelitian Granholm, Holden, Link, dan Mc Quaid (2014), mengungkapkan bahwa dengan CBT pada pasien *skizofrenia* kronis dapat mengurangi halusinasi. CBT dapat memperkuat keyakinan dan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi secara konsisten melalui strategi koping yang baik (Sarandria, 2012).

CBT bertujuan membantu pasien untuk dapat merubah keyakinan yang negatif dan mengalami penyimpangan menjadi positif sehingga secara bertahap mempunyai reaksi yang positif dan perilaku yang lebih sehat dan normal (Hepple, 2004). Dalam CBT, terapis akan mengidentifikasi, bertanya dan mengubah pikiran, sikap, asumsi, dan kepercayaan klien. Klien sendiri perlu menyadari bahwa cara berpikirnya akan berkontribusi pada masalah emosi yang dimilikinya seperti kecemasan (Wahidah dan adam, 2018).

Penelitian Sarandria (2012), menunjukkan adanya perbedaan peningkatan pelaksanaan cara mengontrol halusinasi yang bermakna antara kelompok yang mendapat dan tidak mendapat CBT ($p\text{-value} < 0,05$). Halusinasi menurun secara bermakna pada kelompok yang mendapat CBT ($p\text{-value} < 0,05$).

Hasil penelitian yang dilakukan Claudia, dkk (2019) pada 76 orang responden diperoleh hasil setelah diberikan CBT menunjukkan sebagian besar pasien mengalami tingkat kekambuhan rendah sebanyak 62 pasien dengan persentase 81,58%. Hasil uji t berpasangan diperoleh nilai $p < 0,000$ ($P < 0,05$). Dalam beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya diperoleh bahwa adanya pengaruh yang cukup signifikan antara penerunan tingkat kekambuhan halusinasi dengan pemberian CBT.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Aceh jumlah pasien halusinasi dari bulan maret 2021 sampai dengan february 2022 berjumlah 1.008 pasien, dan didapatkan hasil berdasarkan observasi dengan 26 point pada 3 aspek penilaian pada 7 pasien halusinasi pendengaran didapatkan hasil dari lembar observasi tanda dan gejala kemampuan pasien mengontrol halusinasi.

Tabel 1.1 Hasil Lembar Observasi

No.	Nama	Kognitif	Afektif	Psikomotorik
1.	Tn. S	0	0	0
2	Tn. Z	0	0	0
3	Tn. R	0	2	1
4	Tn. A	1	3	1
5	Tn. D	2	5	1
6	Tn. Aj	2	3	1
7	Tn.A	3	3	1

Jadi kesimpulan hasil berdasarkan observasi pada 7 pasien halusinasi pendengaran didapatkan 2 pasien yang sudah kooperatif dan 5 masih dengan gangguan pada aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik.

Berdasarkan latar belakang dan survei awal yang telah dilakukan penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Penerapan *Cognitif Behavior Therapy* pada pasien halusinasi pendengaran” untuk melihat ke efektifan penerapan *cognitive behaviour therapy* pada pasien halusinasi pendengaran.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah *Cognitif Behavior Therapy* dapat mengurangi penyakit halusinasi pendengaran pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Aceh ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Efektifitas Penerapan *Cognitif Behavior Therapy* Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui perkembangan pasien halusinasi sebelum (*pre-test*) diberikannya penerapan *Cognitive Behaviour Therapy* pada pasien halusinasi pendengaran.

1.3.2.2. Untuk mengetahui perkembangan pasien halusinasi setelah (*post-test*) diberikannya penerapan *Cognitive Behaviour Therapy*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi perawat, seluruh staf-staf dan diklat yang ada di Rumah Sakit Jiwa Aceh untuk mengatasi atau mengajarkan cara mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran sehingga perawat ditempat layanan dapat mempertahankan unggulan, sehingga mutu pelayanan semakin membaik.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi mahasiswa keperawatan penelitian ini dapat menjadi informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang dapat dipublikasikan lebih luas sehingga penelitian ini bisa menjadi pedoman atau masukan untuk peneliti selanjutnya, khususnya keperawatan jiwa.

1.4.3 Bagi Responden

Hasil penelitian ini dengan penerapan *cognitive behaviour therapy* diharapkan pasien dapat mengontrol halusinasi pendengarannya sesuai dengan terapi yang sudah diajarkan.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini adalah sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dimata kuliah keperawatan jiwa. Serta penelitian ini dapat dipublikasikan lebih luas untuk menjadi saran atau pedoman untuk peneliti selanjutnya.

1.4.5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan kompherensif mengenai halusinasi pendengaran dan cara penanganannya. Saran peneliti untuk peneliti selanjutnya agar lebih luas meneliti tentang bagaimana perkembang aspek afektif pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan perilaku kekerasan.