

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Orang dianggap sehat jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan perilaku pantas dan adaptif. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai sehat fisik, mental dan sosial bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan (Videbeck, 2008, hlm 3). Menurut Jhonson (1997, dalam Videbeck, 2008, hlm 3) gangguan jiwa merupakan suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional.

Di Indonesia berdasarkan (Rikesda tahun 2007) bahwa prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 4,6 permil, artinya ada empat sampai lima penduduk dari 1000 penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Angka gangguan jiwa di Indonesia telah mencapai 10% dari populasi penduduknya. Menurut WHO (2001) jika 10% dari populasi penduduk mengalami masalah kesehatan jiwa maka harus mendapat perhatian karena sudah termasuk kategori rawan kesehatan jiwa yang perlu disikapi secara serius oleh semua pihak.

Direktorat kesehatan jiwa mengemukakan masalah gangguan jiwa dengan pasien gangguan jiwa terbesar (70%) adalah skizofrenia (Depkes, 2003). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau

tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011, hlm 9). Skizofrenia ini menunjukkan gejala negatif atau samar seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, rasa tidak nyaman dan menarik diri dari masyarakat. Gejala positif atau gejala nyata yang mencakup waham, halusinasi, disorganisasi pikiran, bicara kacau dan perilaku yang tidak teratur (Videbeck, 2008, hlm 348).

Dari gejala positif tersebut halusinasi merupakan salah satu masalah yang sangat sering ditemui dimasyarakat. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai sesuatu yang nyata ada oleh klien. Banyak macam jenis halusinasi yang ditemui yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penghidu, halusinasi pengecap serta halusinasi peraba (Ibrahim, 2011, hlm 84).

(Stuart & Laraia (2005) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah pendengaran.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh

diri (suicide), membunuh orang lain (homicide) bahkan merusak lingkungan (Hawari, 2001, dalam Susana, 2011, hlm 11). Kondisi untuk menimalisi komplikasi atau dampak dari halusinasi membutuhkan peran perawat yang optimal dan cermat untuk melakukan pendekatan dan membantu klien untuk memecahkan masalah yang dihadapinya dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi Halusinasi.

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain meliputi farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis antara lain dengan memberikan obat-obatan antipsikotik. Adapun penatalaksanaan nonfarmakologis dari halusinasi dapat meliputi pemberian terapi-terapi antara lain terapi modalitas. Terapi Modalitas adalah terapi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat mendasarkan potensi yang dimiliki pasien sebagai titik tolak terapi atau penyembuhan. Ada terapi yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu terapi modalitas, dimana terapi modalitas ini terbagi menjadi terapi individual, terapi lingkungan (milieu therapy), terapi biologis atau terapi somatik, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain (Johnson, 1988, dalam Susana, 2011, hlm 3).

Halusinasi merupakan salah satu masalah keperawatan sebagai interpretasi dari penyakit kronis. Adanya salah satu anggota keluarga yang sakit kronis tentu saja akan menyebabkan ketegangan dan keputusasaan dalam keluarga yang berlangsung tidak hanya sementara (Friedman, 2010, hlm 311). Klien dengan penyakit kronis merasa membutuhkan dukungan dari keluarganya (Rubin & Peyrot, 2002).

Dukungan keluarga menurut (Nursalam, 2007, hlm 30) merupakan bantuan yang di terima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Dukungan bisa rasa berupa kasih sayang, cara merawatnya, menanggung biaya perawatan dan menghargai klien.

Dukungan keluarga tentunya tidak lepas dari respon terhadap penyakit yang dideritanya oleh orang yang mereka cintai. Tingkat keberhasilan klien yang rendah dalam menghadapi sakitnya menyebabkan setiap anggota keluarga akan dihadapkan kepada kemampuan dan konsekuensi dalam merespon semua stressor yang terjadi karena keluarga merupakan salah satu sumber system pendukung klien (Nursalam, 2007, hlm 29).

Beberapa penelitian mengenai dukungan keluarga telah dilakukan. Penelitian Deni (2008) di RS Amino Gondohutomo Semarang dengan 35 responden menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga pada pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia. Penelitian Ambari (2010) di RS Marzoeki Mahdi Bogor dengan 37 responden menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada klien skizofrenia. Dari hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan bahwa dukungan keluarga sangat berperan besar untuk klien dengan masalah gangguan jiwa tentunya termasuk klien dengan halusinasi, karena halusinasi merupakan salah satu gejala positif pada penderita skizofrenia.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, jumlah penderita gangguan jiwa juga meningkat di Yayasan Dharma Medika Prima, Yayasan Dharma Medika Prima ini merupakan salah satu yayasan rehabilitasi jiwa yang ada di Jakarta. Berdasarkan data pada tahun 2013 jumlah pasien yang masuk rawat inap selama 6 bulan terakhir (April 2013 – September 2013) yaitu 162 pasien. Laporan konsultasi keperawatan Yayasan Dharma Medika Prima menyebutkan bahwa masalah keperawatan terbanyak adalah halusinasi sebanyak 112 pasien dengan persentase 69%.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada November 2013 terhadap 10 keluarga/pasien dengan masalah keperawatan halusinasi, didapatkan data frekuensi kunjungan keluarga selama dua bulan terakhir dari empat keluarga didapatkan rata-rata kunjungan yaitu 4-5 kali dan dari empat keluarga yang melakukan kunjungan keluarga mengatakan halusinasi merupakan suatu penyakit yang membuat seseorang berbicara sendiri, tertawa sendiri dan kadang-kadang membuat klien marah-marah pada dirinya sendiri dan orang lain, sedangkan enam keluarga lainnya tidak pernah sama sekali melakukan kunjungan. Keterlibatan sistem pendukung pasien (keluarga, teman) sangat dapat membantu dalam proses pengobatan.

Bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan klien mengontrol halusinasi, dirasakan sangat penting untuk melakukan penelitian ini. Selama ini belum ada penelitian sejenis terutama dalam hal dukungan keluarga dengan kemampuan klien mengontrol halusinasi di Yayasan Dharma Medika Prima Jakarta. Berdasarkan penjelasan tersebut dan fenomena di lapangan, maka

peneliti tertarik untuk meneliti tentang “hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan klien mengontrol halusinasi di Yayasan Dharma Medhika Prima”.

B. RUMUSAN MASALAH

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempresepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar (Stuart, 2009). Tingkat keberhasilan klien yang rendah dalam mengontrol halusinasi menyebabkan setiap anggota keluarga akan dihadapkan kepada kemampuan dan konsekuensi dalam merespon semua stressor yang terjadi (stuart & Laraia, 2005). Sebuah studi melaporkan bahwa 77% klien dengan penyakit kronis merasa membutuhkan dukungan dari keluarganya (Rubin & Peyrot, 2002).

Dari hasil penelitian Deni (2008) & Penelitian Ambari (2010) tersebut dapat dijelaskan bahwa dukungan keluarga sangat berperan besar untuk klien dengan masalah gangguan jiwa tentunya termasuk klien dengan halusinasi. Dari hasil wawancara langsung didapatkan keterangan bahwa dukungan keluarga yang utama yaitu melakukan perawatan diri klien dengan ikhlas, mengawasi klien minum obat, mengajak klien berbincang-bincang dan beraktifitas serta memberikan perhatian, merasa menyayanginya dan tetap dalam kondisi apapun mengganggu klien adalah orang yang harus ditolong dan dirawat.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan peneliti melakukan penelitian ini untuk menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan klien mengontrol halusinasi di Yayasan Dharma Medika Prima Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada klien halusinasi di Yayasan Dharma Medika Prima Jakarta.
- b. Mengidentifikasi kemampuan klien mengontrol halusinasi di Yayasan Dharma Medika Prima Jakarta.
- c. Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan klien mengontrol halusinasi di Yayasan Dharma Medika Prima Jakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi Layanan

Penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai informasi bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada pasien halusinasi.

2. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga dengan kemampuan klien mengontrol halusinasi.

3. Manfaat bagi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar untuk pengembangan ilmu keperawatan jiwa terkait dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

4. Manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Menambah pengetahuan tentang pentingnya akan peran keluarga dalam proses pengobatan dan perawatan serta pemahaman tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan klien mengontrol halusinasi.