

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia angka kecenderungan gangguan jiwa semakin meningkat. Menkes *cit.* Bahar (1995) dan Direktur Kesehatan Jiwa (1996) menyatakan bahwa 1-3 dari setiap 10 orang mengalami gangguan jiwa atau sedikitnya 20 juta dari 200 juta penduduk, gangguan jiwa yang perlu dirawat di rumah sakit jiwa justru kisaran angkanya 1-3 di antara 1000 orang (WWW.yahoo.com).

Klien dengan gangguan jiwa diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun ke-2 (Sullinger *cit.* Keliat, 1995) dan 100% pada tahun ke-5 setelah pulang dari rumah sakit (Charles dan Ross *cit.* Keliat, 1995).

Angka kejadian *skizofrenia* di seluruh dunia diperkirakan antara 0,2%-0,8% setiap tahunnya dan sebagian besar klien *skizofrenia* terdapat *halusinasi* (Maramis, 1998). Sementara itu di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah kunjungan klien pada tahun 2000 di rawat jalan Puskesmas sebesar 9.471 kasus, rawat jalan di rumah sakit sebesar 760 kasus dan untuk rawat inap di rumah sakit sebesar 1.122 kasus (Master Plan Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta 2002). Hasil studi pendahuluan pada bulan Oktober 2005 di Poliklinik Psikistri di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta 6 dari 10 klien *halusinasi* kembali kambuh. Sedangkan saat survey di bangsal pada bulan Oktober 2005 ditanyakan 26,70% adalah klien kambuhan yaitu 57 klien

Halusinasi adalah persepsi seseorang pada stimulus eksternal, dimana stimulus tersebut tidak ada (Rawlin dan Heacock, 1993).

Pada klien *halusinasi* apabila tidak segera ditangani maka resiko terjadinya perintah kekerasan, mencedarai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan dapat terjadi, aktual dan dapat mengancam jiwa. Perasaan marah atau bermusuhan karena isi *halusinasi*, resiko bunuh diri, dimana bunuh diri tersebut sebagai *halusinasi* pada diri sendiri (Keliat, 1994), dan saat *halusinasi* berkembang lebih lanjut dan akibat psikososialnya juga meningkat, dapat berakibat depresi sekunder dan timbul gagasan bunuh diri (Kaplan dan Sadock, 1998).

Keluarga mempunyai peranan yang penting di dalam pemeliharaan atau rehabilitasi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga merupakan salah satu faktor penting yang sangat mempengaruhi perjalanan penyakit dan kekambuhan prognosisnya.

Peran keluarga dalam perawatan klien *halusinasi* sangat penting karena keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya (Keliat, 1995). Disamping itu keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi klien *halusinasi* untuk belajar mengembangkan nilai, keyakinan, dan sikap juga perilaku. Individu menguji coba perilakunya di dalam keluarga, umpan balik keluarga mempengaruhi klien *halusinasi* dalam mengadopsi perilaku tertentu. Semua ini merupakan

diri di rumah sakit akan sia-sia jika tidak didukung oleh peran keluarga, sehingga dapat menyebabkan klien kambuh kembali.

Hasil penelitian diperoleh bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik, banyak melibatkan diri dengan klien) diperkirakan akan kambuh dalam waktu 9 bulan dan 57% kambuh dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kambuh dengan ekspresi emosi yang rendah (Vaugh dan Snider *cit.* Keliat, 1996).

Peran penting keluarga dalam membantu proses penyembuhan klien sebaiknya didukung juga dengan melakukan pendekatan spiritual secara berkesinambungan. Hal ini telah dibuktikan dengan berbagai penelitian. Pada penelitian yang dilakukan oleh Majalah Time dan CNN (1996), USA Weekan (1993) menyatakan bahwa keimanan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan do'a dapat membantu proses penyembuhan klien. Sedangkan Comstock (1972) menyatakan bahwa mereka yang melakukan kegiatan keagamaan secara teratur disertai do'a ternyata resiko kematian akibat penyakit jantung lebih rendah 50%. Hermaya (1999) mengemukakan bahwa kekuatan spiritual mampu mengalahkan penyakit kanker karena mereka mempunyai "tempat pengendalian batiniah" yang menyebabkan mereka tidak khawatir dengan masa depan dan peristiwa-peristiwa lain, mereka berusaha sekuat tenaga untuk mencapai kesembuhan dan kedamaian pikiran. Dari ketiga penelitian tersebut menyatakan bahwa aspek agama memberikan pengaruh positif terhadap kejiwaan seseorang ketika mengalami gangguan jiwa atau sedang dalam proses penyembuhan.

Menurut Morton (1991), pemberian asuhan keperawatan spiritual meliputi pengkajian mengenai arti kehidupan, kematian dan penderitaan; agama yang dianut; hubungan kepercayaan spiritual dengan kesehatan atau penyakit, pelaksanaan kegiatan ritual spiritual, dan kebutuhan bantuan spiritual, sehingga diharapkan pasien dapat melaksanakan kegiatan rutin ritual spiritual, memperlihatkan berkurangnya perasaan bersalah dan cemas serta puas dengan kondisi spiritualnya.

Agama atau sistem kepercayaan spiritual adalah aspek terpenting dalam kehidupan manusia. Spiritual merupakan definisi personal dari tujuan dan makna hidup dunia dan alam raya sehingga spiritualitas dapat memberi makna sebagai makhluk individu maupun sosial, mengarahkan perilaku untuk menghadapi kematian. Ia juga mengatakan bahwa rencana asuhan keperawatan yang holistik memandang manusia sebagai suatu keseimbangan antara tubuh, pikiran dan jiwa yang saling terkait (Morton, 1991).

Harun Nasution *cit.* Abuddin Nata (1999) memberikan pengertian agama secara etimologis yang berasal dari bahasa Sanskrit yaitu *a* artinya tidak dan *gam* artinya pergi, jadi agama artinya tidak pergi, tetap ditempat, diwarisi secara turun temurun. Hal demikian menunjukkan pada salah satu sifat agama, yaitu diwarisi secara turun temurun dari generasi kegenerasi. Kemudian kata Islam berasal dari bahasa Arab, yaitu dari kata *salima* artinya selamat, sentosa dan damai, lalu diubah kedalam bentuk *aslama* yang berarti berserah diri untuk masuk kedalam kedamaian. Madjid *cit.* Abuddin Nata

(1999) Islam adalah bahasa lisan yang berpedoman kepada Tuhan merupakan hakikat

pengertian Islam. Dengan demikian pengertian Islam dari segi istilah adalah agama yang ajaran-ajarannya diwahyukan Tuhan kepada manusia melalui Nabi Muhammad SAW sebagai Rasul, yang pada hakekatnya membawa ajaran-ajaran yang bukan hanya mengenai satu segi, akan tetapi mengenai berbagai segi dari kehidupan manusia.

Agama Islam merupakan satu sistem aqidah dan tata aqidah yang mengatur segala peri kehidupan dan penghidupan manusia dalam berbagai hubungan, baik hubungan manusia dengan Tuhannya maupun hubungan manusia dengan sesama manusia ataupun dengan alam atau makhluk lainnya (Anshori, 1991).

Berdasarkan hal di atas penulis merasa perlu untuk mendalami dan lebih memahami pentingnya aspek spiritual agama Islam yang dihubungkan dengan peranan keluarga dalam merawat klien *halusinasi* dengan menerapkan pengajaran secara Islami.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan antara aspek spiritual agama Islam keluarga dengan tingkat kekambuhan klien *halusinasi* di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan aspek spiritual agama Islam keluarga dengan tingkat

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya aspek spiritual agama Islam keluarga klien *halusinasi* di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.
- b. Diketuainya tingkat kekambuhan klien *halusinasi*.
- c. Diketuainya hubungan antara aspek spiritual agama Islam keluarga dengan tingkat kekambuhan klien *halusinasi*

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

Dapat dijadikan masukan bagi institusi rumah sakit jiwa untuk menekankan pentingnya aspek spiritual agama Islam bagi keluarga sehingga dapat menurunkan angka kekambuhan klien *halusinasi*.

2. Bagi Keperawatan Jiwa

Dapat dijadikan masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada keluarga klien *halusinasi* dengan menekankan pada aspek spiritual agama Islam keluarga.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Memberikan masukan tentang pentingnya membekali perawat dengan pendidikan dan keahlian sehingga dapat melakukan asuhan keperawatan spiritual kepada keluarga klien *halusinasi*.

4. Bagi Keluarga Klien *Halusinasi*.

Sebagai masukan tentang pentingnya memberikan dukungan spiritual kepada klien *halusinasi*.

5. Bagi Peneliti.

Memberikan pengalaman dalam mengamati aspek spiritual keluarga klien *halusinasi* dan tingkat kekambuhan klien *halusinasi*.

6. Bagi Peneliti Lain.

Sebagai bahan atau dasar penelitian selanjutnya terutama mengenai tingkat kekambuhan klien *halusinasi*.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Materi yang akan diteliti mengenai hubungan aspek spiritual khususnya agama Islam yang ditekankan pada keluarga klien *halusinasi* dengan tingkat kekambuhan klien *halusinasi* karena kekambuhan tersebut akan mempengaruhi terhadap perawatan klien.

2. Responden

Semua keluarga klien *halusinasi* yang beragama Islam dan klien tersebut sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Ghrasia Yogyakarta.

3. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai November 2005.

4. Tempat

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai masalah spiritual dalam keperawatan masih

ada beberapa penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti yang sejenis

dengan penelitian penulis. Penelitian yang berhubungan dengan penelitian penulis adalah sebagai berikut :

1. Hubungan Religiusitas dengan Tingkat Kecemasan mahasiswa UGM, Fakultas Psikologi UGM (Haryanto,1993). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada korelasi negatif antara tingkat religiusitas dengan kecemasan mahasiswa UGM. Perbedaan dengan penelitian penulis adalah dalam penelitian tersebut religiusitas dihubungkan dengan tingkat kecemasan dan subjeknya adalah mahasiswa UGM. Sedangkan pada penelitian ini, penulis meneliti hubungan antara aspek spiritual dengan tingkat kekambuhan dan subjeknya adalah keluarga klien.
2. Keefektifan Pemberian Bimbingan Spiritual Islami Kepada Klien Terminal Terhadap Kecemasan dan Motivasi Hidup di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Program Pascasarjana UGM (Rahmat,I.,2003). Perbedaan dengan penelitian penulis adalah pada penelitian tersebut merupakan penelitian eksperimen semu rancangan *pretest posttest control* dengan 2 kelompok dan subjeknya adalah pasien terminal. Sedangkan pada penelitian penulis merupakan penelitian *non-experimental* dan subjeknya adalah keluarga klien terminal.