

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan manusia yang semakin sulit dan kompleks serta semakin bertambahnya stressor psikososial akibat budaya masyarakat moderen yang cenderung lebih sekuler, menyebabkan manusia tidak dapat menghindari tekanan-tekanan hidup yang mereka alami (*Prabandari et al, 1997*). Kondisi krisis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas penyakit mental emosional manusia (*Hidayati, 2007*). Hal ini disebabkan karena kondisi kesehatan jiwa setiap orang dalam rentang yang kontinum.

Pengertian kesehatan mental secara lebih komprehensif dan melihat sisi kesehatan mental secara pasif, di kemukakan oleh Frank, dalam Notosoedirjo (1980), Scot (2005) bahwa kesehatan mental merupakan orang yang terus menerus tumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, menerima tanggung jawab, adanya penyesuaian dalam beradaptasi untuk memelihara aturan sosial dan tindakan dalam budayanya. Jadi kesehatan mental merupakan suatu keadaan dimana seseorang mempunyai sifat positif terhadap dirinya sendiri; mampu tumbuh, berkembang dan mengaktualisasikan diri; mempunyai ketanggapan dan integrasi emosional; mempunyai otonomi dan kemantapan diri; persepsi realitas yang akurat seta

Dari berbagai tekanan yang ada di lingkungannya kadang membuat seseorang tidak bisa menghindari tekanan-tekanan hidup tersebut sehingga berdampak buruk pada kejiwaannya. Tekanan yang terlalu berat seperti putus kerja yang mengakibatkan terjadinya tekanan ekonomi, pengaruh hal-hal seperti melamun, mengurung diri dikamar, kurang berinteraksi dengan lingkungan dan tekanan-tekanan lainnya yang kadang membuat seseorang mengalami perubahan sensori perseptual atau yang sering disebut halusinasi. Para pasien halusinansi biasanya menarik diri dimana merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain atau menghindari hubungan dengan orang lain (Rawlins,1993).

Gangguan jiwa adalah penyakit dengan manifestasi psikologik atau prilaku berkaitan dengan gangguan fungsi akibat gangguan biologik, sosial, psikologik, genetika, fisik atau kimiawi, tiap penyakit mempunyai tanda dan gejala yang khas. Salah satu penyakit gangguan jiwa tersebut adalah skizofrenia dimana adanya keretakan kepribadian, keretakan atau disharmoni proses pikir, perasaan dan perbuatan (Maramis, 1986). Gejala dari skizofrenia tersebut adalah delusi/waham, halusinasi, gaduh gelisah, tidak bisa diam, mondar mandir, agresif, pikiran penuh, curiga, menyimpan rasa permusuhan, afek datar/tumpul, menarik diri, miskin fikir, apatis dan stereotype (Hawari, 2001)

Halusinasi adalah gangguan pencerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan dimana terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh / baik (Stuart &

Sunden, 1998). Dengan kata lain halusinasi dapat diartikan sebagai suatu persepsi tanpa adanya rangsangan apapun pada panca indera seorang pasien yang terjadi dalam keadaan sadar/terbangun. (Maramis, 2005)

Pasien halusinasi selain ditandai dengan sering menarik diri, juga dapat kita ketahui dari tanda dan gejala lain yang ada dari perilaku sehari-harinya, diantaranya ; seringkali bicara, senyum dan tertawa sendiri, tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), takut, ekspresi muka tegang, dan juga mudah tersinggung. Seringkali ditakutkan pasien halusinasi mengganggu bahkan bisa membahayakan orang-orang yang ada di sekitarnya. Hal ini dikarenakan pasien halusinasi dapat beresiko mencelakai diri sendiri, orang lain dan lingkungannya.

Resiko mencederai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai/membahayakan diri, orang lain dan lingkungan. Tindakan-tindakan pasien halusinasi terlihat dari sikap mereka yang memperlihatkan permusuhan, mendekati orang lain dengan ancaman, memberikan kata-kata ancaman dengan rencana melukai, menyentuh orang lain dengan cara yang menakutkan dan kadang mempunyai rencana untuk melukai.

Pasien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan, sehingga mengontrol halusinasi sangat penting dilakukan, baik oleh pasien sendiri maupun dari peran keluarga

Kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi dapat dilakukan dengan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, beraktifitas secara teratur, dari bangun tidur sampai tidur malam, menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.

Pasien halusinasi sangat membutuhkan adanya dukungan sosial yaitu berupa dukungan dari orang-orang yang ada di sekitar mereka. Dukungan sosial terutama dukungan dari keluarga pasien yang bersangkutan diharapkan dapat mengontrol halusinasi. Dukungan dari keluarga dapat ditunjukkan dengan berbagai bentuk tidak hanya sebatas pengawasan saja. Pasien halusinasi di poli rawat jalan akan mendapatkan dukungan yang jauh lebih besar dari pada pasien yang rawat inap. Adanya dukungan keluarga nantinya diharapkan juga akan berpengaruh terhadap kemandirian pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di RSI Prof Dr Soeroyo Magelang pada tanggal 21 febuari 2009 jumlah kunjungan pasien dengan skizofrenia (rawat jalan) tahun 2006 adalah 16.147 pasien dan pada tahun 2007 adalah 22.636 pasien sedangkan tahun 2008 adalah 29.330 pasien, dan rata-rata jumlah kunjungan pasien dengan skizofrenia (rawat jalan) perbulan pada tahun 2008 adalah 2.444 pasien. Dapat dilihat jumlah pasien yang kontrol ke poli rawat jalan Prof Dr Soeroyo meningkat dari tahun ke tahun sebesar 40%. Sedangkan total keseluruhan pasien dari tahun 2006 sampai tahun 2008 adalah 68.113 pasien atau lebih dari 50 % yang mengalami skizofrenia dengan halusinasi. Dapat kita lihat dari data di atas,

meningkatnya kunjungan pasien maka menunjukkan angka kekambuhan pasien semakin meningkat.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Poli Rawat Jalan RSJ Prof Dr Soeroyo Magelang, tingginya jumlah pasien yang menderita halusinasi dan pentingnya peran dari pihak keluarga menunjukkan bahwa hal tersebut menarik untuk diteliti lebih lanjut. Fakta awal yang diperoleh dari hasil wawancara kepada 10 pasien halusinasi dan pihak keluarga yang sedang mendampingi pasien yang sedang menjalani kontrol di poli rawat jalan RSJ Prof Dr Soeroyo Magelang ada beberapa hal menarik yang dapat dilihat. Bahwa 7 dari 10 pasien halusinasi yang sudah beberapa tahun menjalani rawat jalan cukup memberikan perubahan yang berarti.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari pasien yang saat ini sudah mulai membaik kondisinya menunjukkan adanya keterlibatan pihak keluarga yang berbentuk dukungan. Pada saat halusinasi itu muncul mereka merasakan adanya dukungan yang diberikan keluarga minimal dengan memberikan sebuah teguran yang sedikit banyak cukup membantu. Sedangkan dari pihak keluarga sendiri merasakan dukungan yang mereka berikan cukup membantu untuk kesembuhan pasien. Hal ini dikarenakan menurut pihak keluarga, pada saat halusinasi terjadi dan pasien hanya didiamkan saja pasien akan terus-terusan bertindak aneh. bahwa 10 dari 5 pasien yang bisa dibilang tingkat halusinasi yang mereka alami sampai saat ini masih sangat tinggi terlihat dari pihak keluarga pasien yang bersangkutan memberikan dukungan yang bisa dibilang masih sangat kurang. Mereka

- c. Diketuainya tingkat dukungan keluarga secara umum yang diberikan pada pasien
- d. Diketuainya tingkat kemandirian untuk mengontrol halusinasi.
- e. Menganalisis antara hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian untuk mengontrol halusinasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Profesi Keperawatan

Sebagai masukan untuk profesi keperawatan agar dapat meningkatkan dukungan kepada pasien halusinasi bersama dengan keluarga.

2. Untuk RSJ Prof Dr Soeroyo Magelang.

Memberikan gambaran pada RSJ Prof Dr Soeroyo Magelang tentang pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kemandirian pasien halusinasi.

3. Untuk Peneliti lain

Sebagai bahan atau dasar penelitian selanjutnya terutama mengenai tingkat kemandirian pasien untuk mengontrol halusinasi dengan memberikan program psikoedukasi kepada keluarga tentang cara-cara untuk mengontrol halusinasi supaya mempermudah keluarga untuk memberikan dukungan.

E. Penelitian Terkait

Menurut sepengetahuan peneliti, belum pernah mendapatkan hasil penelitian yang sama tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan

kemandirian pasien untuk mengontrol halusinasi di poli rawat jalan.

Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah :

1. Hindrawati (2008), yang meneliti tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien gangguan jiwa di RS grhasia provinsi yogyakarta. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptive kuantitatif corelation dengan pendekatan crossectional dengan variabel terikatnya adalah dukungan keluarga dan variabel bebasnya adalah kemandirian pasien gangguan jiwa. Dari hasil penelitian ini di dapatkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien gangguan jiwa.
2. Suanti (2003), yang meneliti Hubungan dukungan keluarga (pasangan) dan tingkat stress pada klien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada penelitian ini menggunakan desain deskriptive kuantitatif corelation dengan pendekatan crossectional dengan variabel terikatnya tingkat stress dan variabel bebasnya dukungan keluarga. hasil penelitian ini bahwa ada hubungan yang sangat tinggi antara dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien gagal ginjal kronik.

Antara penelitian yang sudah ada tersebut dengan penelitian yang akan saya lakukan ada beberapa persamaannya diantaranya menggunakan desain penelitian *deskriptive kuantitatif correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya adalah di variabel bebasnya pada penelitan