

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna dan berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan disabilitas pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011;h.115). Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Kemenkes RI, 2012;h.135). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas;h.126) tahun 2013, terdata jumlah penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat sebesar 1,7 per mil dengan angka terbanyak adalah Yogyakarta dan Aceh sebesar 2,7 per mil sedangkan di Jawa Tengah sebesar 2,3 per mil.

Salah satu gangguan jiwa terberat di Indonesia adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling sering terjadi pada masyarakat. Skizofrenia yaitu suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) dan kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari. Skizofrenia ditandai dengan adanya gejala antara lain halusinasi, delusi atau waham, gaduh gelisah, tidak bisa diam, mondar-mandir, agresif, pikiran penuh curiga, menyimpan rasa permusuhan, menarik diri, miskin pikir dan apatis (Kaplan & Sadock, 2010;h.58). Gejala positif skizofrenia adalah waham, halusinasi, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku sedangkan gejala negatifnya antara lain sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan terhenti tiba-tiba (*blocking*), menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial) dan menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari (Keliat, 2011;h.134).

Gejala positif skizofrenia diantaranya adalah halusinasi. Halusinasi adalah persepsi yang salah atau palsu tetapi tidak ada rangsangan yang menimbulkan atau tidak ada objek. Halusinasi adalah distorsi persepsi yang terjadi pada respon neurobiological yang

maladaptive (Stuart & Sundeen, 2007;h.65). Rumah sakit jiwa di Indonesia, terdata sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah gangguan halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi penciuman, pengecap dan perabaan (Purba, 2012;h.18).

Pemberian asuhan keperawatan yang profesional sangat diperlukan dalam menangani masalah halusinasi (Hawari, 2007;h.142). Perawatan halusinasi meliputi membantu pasien mengenali halusinasi dan melatih pasien mengontrol halusinasi. Selain itu dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit ataupun saat berada di rumah sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh dan tidak mengalami kekambuhan. Penderita halusinasi yang tidak mendapatkan perawatan dengan baik akan berakibat buruk bagi pasien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan (Dermawan dan Rusdi, 2013;h.97).

Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian jika keluarga tidak mampu merawat pasien, maka pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit, hal ini tentunya tidak lepas dari kemampuan keluarga merawat anggota keluarganya (Keliat, 2011;h.146).

Keluarga yang kurang mampu merawat pasien halusinasi pendengaran membutuhkan terapi khusus agar dapat merawat pasien halusinasi pendengaran dengan baik. Bentuk terapi untuk keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat pasien halusinasi pendengaran dapat berupa pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga diharapkan keluarga dapat meningkatkan kemampuannya dalam merawat pasien dengan halusinasi pendengaran karena Blum dalam Notoatmodjo (2010;h.13), menjelaskan bahwa peran pendidikan kesehatan dalam pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk melakukan perbaikan kesehatan masyarakat. Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*). Pada penelitian yang akan dilakukan, pendidikan kesehatan pada keluarga diharapkan keluarga dapat mempraktikkan hidup sehat tentang bagaimana cara merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi.

Penelitian yang membahas tentang pendidikan kesehatan salah satunya menurut Kustiawan (2013), menemukan bahwa kemampuan keluarga merawat klien HDR yang mendapatkan pendidikan kesehatan keluarga lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan keluarga. Hasil ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan keluarga sangat efektif digunakan sebagai terapi keluarga dalam meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien dengan HDR. Pendidikan kesehatan keluarga dapat meningkatkan kemampuan keluarga karena dalam terapi mengandung unsur meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan teknik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala-gejala penyimpangan perilaku serta peningkatan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri.

Studi pendahuluan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, diperoleh data pada bulan Desember 2016 sampai dengan Februari 2017 terdapat 366 pasien yang mengalami halusinasi. Hasil wawancara dengan perawat menyebutkan bahwa selama ini keluarga telah diberikan pendidikan kesehatan jiwa, namun banyak ditemukan kasus bahwa keluarga yang diberi pendidikan kesehatan tidak tinggal serumah dengan pasien sehingga dalam pelaksanaan perawatan pasien di rumah tidak dapat dilakukan secara maksimal oleh keluarga. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya pasien yang dirawat ulang karena mengalami kekambuhan sebesar 61 pasien selama bulan Desember 2016 hingga Februari 2017. Setelah dilakukan wawancara dengan keluarga, menyebutkan bahwa keluarga kurang mampu dalam merawat pasien halusinasi pendengaran karena kurang mengerti dan merasa jenuh dalam merawatnya sehingga pasien terabaikan dan kurang mendapatkan perawatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Jiwa terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Kasus pasien dengan halusinasi di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah selama 3 bulan terakhir yaitu Desember 2016-Februari 2017 ditemukan sebanyak 366 pasien halusinasi. Keluarga selama ini belum mampu merawat penderita halusinasi

pendengaran. Disamping itu selama ini RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi telah memberikan pendidikan kesehatan tentang cara merawat pasien halusinasi pada keluarga saat pasien datang dan akan pulang, namun dalam pemberiannya kurang maksimal karena pemberiannya tidak tepat sasaran yaitu keluarga yang diberi pendidikan kesehatan bukan keluarga yang tinggal serumah dengan pasien karena pada saat menjemput di rumah sakit bukanlah keluarganya yang tinggal serumah dengan pasien. Pihak rumah sakit juga telah melakukan kunjungan rumah kepada pasien yang tidak kontrol tetapi masih ditemukan kesalahan keluarga dalam melakukan perawatan terhadap pasien halusinasi pendengaran sehingga menyebabkan masih ditemukannya pasien yang mengalami kekambuhan yaitu angka kekambuhan sebesar 61 pasien selama bulan Desember 2016 hingga Februari 2017.

Berdasarkan data diatas, maka penulis merumuskan pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan jiwa terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi pendengaran di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan jiwa terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi pendengaran di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan riwayat rawat inap.
- b. Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.
- c. Menganalisa pengaruh pemberian pendidikan kesehatan jiwa terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi pendengaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan teori tentang pendidikan kesehatan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan halusinasi pendengaran.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pemberian promosi kesehatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan serta dapat dijadikan modul SOP.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu kompetensi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

4. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang tepat terhadap keluarga dalam perawatan pasien dengan halusinasi pendengaran agar tidak mengalami kekambuhan dengan meningkatkan kerjasama antara tenaga kesehatan dalam perawatan pasien.

5. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan jiwa terhadap kemampuan keluarga merawat pasien halusinasi pendengaran dan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

1. Wardaningsih (2007), melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh *Family Psychoeducation* terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Halusinasi di Kabupaten Bantul Tahun 2007”.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan kuasi eksperimen. Tempat penelitian dilakukan di 4 Puskesmas di Kabupaten Bantul yaitu Puskesmas Kasihan 1, Kasihan 2, Sewon 1 dan Imogiri 1. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling* dengan sampel sebanyak 28 untuk kelompok kontrol dan intervensi. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan modul intervensi yaitu *Family Psychoeducation*. Analisa data menggunakan *chisquare* dan

paired t test, dengan hasil *p-value* < 0,05. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh *Family Psychoeducation* yaitu penurunan beban dan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi. Selain itu didapatkan bahwa karakteristik keluarga dan pasien tidak menjadi variabel konfounding. Rekomendasi penelitian ini terutama ditujukan kepada pelayanan kesehatan di puskesmas agar memfasilitasi untuk penerapan *family psychoeducation* bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

2. Andriyani (2015), melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Halusinasi dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Halusinasi di RSJD Surakarta”.

Rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik sampling *consecutive sampling*. Sampel penelitian sebanyak 92 pasien. Penelitian menggunakan uji statistik non parametric dengan uji *chi square* (X^2). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai 47,001 dan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan halusinasi dengan tingkat kekambuhan pasien halusinasi di RSJD Surakarta.

3. Kustiawan (2013), melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien HDR di Kota Tasikmalaya”.

Penelitian ini dengan desain quasi eksperimen pendekatan pre post tes dengan grup kontrol. Responden penelitian adalah keluarga dengan koping keluarga tidak efektif dalam merawat klien HDR, 50 keluarga dibagi 2 kelompok yaitu 25 kelompok intervensi dan 25 kelompok kontrol. Peningkatan kemampuan kognitif pada kelompok intervensi sebesar 92% dan pada kemampuan psikomotor sebesar 71%. Sementara pada kelompok kontrol pencapaian kemampuan kognitif sebesar 53% dan kemampuan psikomotor 41% dari nilai maksimal kemampuan kognitif. Pendidikan kesehatan menunjukkan perbedaan yang bermakna (*p value* 0,001) pada kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat klien dengan HDR antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan keluarga.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, teknik sampling, teknik analisis data, subyek penelitian dan lokasi penelitian. Metode penelitian yang akan digunakan adalah *pre experimental* dengan desain

penelitian *one-group pre-post test design*, teknik sampling yang akan digunakan adalah *purposive sampling* dan teknik analisis data akan menggunakan uji *paired t-test*. Subyek pada penelitian ini adalah keluarga pasien halusinasi pendengaran. Penelitian dilaksanakan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.