

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan psikologik atau pola perilaku yang ditunjukkan pada individu yang menyebabkan distress, menurunkan kualitas kehidupan dan disfungsi. Hal tersebut mencerminkan disfungsi psikologis, bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial maupun konflik dengan masyarakat (Ngapiyem & Kurniawan, 2019). Menurut (Santi et al., 2021) Gangguan jiwa adalah penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup di masyarakat. Berdasarkan kedua pendapat di atas dikatakan seseorang dengan gangguan jiwa, akan sulit menjalankan kehidupan di masyarakat, karena penurunan fungsi psikologis yang mengakibatkan kurangnya minat dan motivasi.

Jenis gangguan jiwa menurut (Putra & Yuhandri, 2021) yaitu Skizofrenia, Depresi, dan Bipolar. Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2020, terdapat 379 juta orang mengalami gangguan jiwa, 20 juta orang diantaranya mengalami skizofrenia, 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang terkena bipolar, serta 50 juta orang mengalami demensia. WHO juga menyebutkan bahwa penderita skizofrenia lebih rentan 2-3 kali lipat meninggal lebih dini dibandingkan dengan populasi penderita penyakit

kardiovaskuler, penyakit metabolik dan infeksi karena adanya pencegahan dini pada penyakit fisik tersebut (WHO, 2020).

Skizofrenia menurut (Hairani et al., 2021) merupakan jenis gangguan jiwa bersifat kronis yang mempengaruhi proses berpikir, merasakan, dan berperilaku baik bagi penderitanya. Akibatnya, penderita skizofrenia sulit berpikir jernih, kesulitan manajemen emosi, dan kesulitan bersosialisasi dengan orang lain. Tidak hanya itu, penderita skizofrenia juga sulit membedakan antara kenyataan dan hayalan.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Jawa Barat, prevalensi (permil) Rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 4,97 dengan proporsi tempat tinggal 4,62 % daerah perkotaan dan 5,92 % daerah pedesaan. Kasus gangguan jiwa dengan prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 7,8 dengan prevalensi tertinggi berada di rentan usia 65-74 tahun. Kemudian prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 12,11 dengan prevalensi tertinggi berada di rentan usia 75 tahun keatas (Riskesdas, 2020)

Gejala pada pasien skizofrenia ada 2 yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif (nyata) yaitu isolasi sosial, halusinasi, waham, risiko perilaku kekerasan. Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak mampu mengekspresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, tidak ada spontanitas dalam percakapan, motivasi menurun dan

kurangnya tenaga untuk beraktivitas (Kurniasari et al., 2019). Gejala negatif dapat menetap sepanjang waktu dan menjadi penghambat utama pemulihan sedangkan gejala positif dapat dikontrol dengan pengobatan. Ciri yang terlihat nyata dari pasien yang mengalami skizofrenia ketika merefleksikan cara yang berbeda dalam berkomunikasi dan berperilaku (Hairani et al., 2021).

Menurut Depkes RI, 2017 mencatat masalah gangguan jiwa yang sering dialami oleh pasien yaitu halusinasi yang dibuktikan dengan data: halusinasi (41%), kekerasan (39,2%), depresi (16,9%), isolasi sosial (11,7%), waham (2,8%), harga diri rendah (2,1%), bunuh diri (2,3%). Berdasarkan data (Riskesdes) tahun 2017 menunjukkan bahwa 400 ribu orang yang mengalami halusinasi. Dapat disimpulkan dari data tersebut bahwa halusinasi merupakan gangguan jiwa terbanyak yang ada di Indonesia. Diperlukan perawatan dan dukungan untuk menurunkan angka permasalahan halusinasi di Indonesia.

Gangguan Persepsi atau dikenal dengan halusinasi merupakan perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebih, atau terdistorsi (Maulana et al., 2021). Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa umumnya pengidap skizofrenia, Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang banyak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Santri, 2019).

Tanda dan gejala pasien halusinasi antara lain berbicara sendiri, berbicara kacau dan terkadang tidak rasional, tertawa sendiri tanpa alasan, ketakutan, ekspresi wajah tegang, sikap curiga dan bermusuhan, keengganan untuk merawat diri sendiri, penarikan dan penghindaran diri dari orang lain (Pradana & Riyana, 2022). Halusinasi terjadi karena klien tersebut pada dasarnya memiliki koping yang tidak efektif terhadap berbagai stresor yang menimpanya. Halusinasi tersebut jika berlangsung lama akan memperkuat halusinasi dan semakin lama klien akan semakin menikmati dengan halusinasinya itu (Utami & Rahayu, 2018).

Apabila tanda dan gejala halusinasi tidak diatasi dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien adalah kehilangan kontrol dirinya yang beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Dampak halusinasi juga sering muncul hysteria, rasa lemah dan tidak mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, pikiran yang buruk (Tuti et al., 2022). Adanya dampak halusinasi dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan baik yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari (Utami & Rahayu, 2018). Melakukan perawatan pada pasien halusinasi agar dampak yang ditimbulkan tidak semakin memburuk dan meningkatkan kesembuhan pasien halusinasi.

Menurut (Depkes RI, 2017) dikutip dari (Nurwijayanti & Iqomh, 2018) Sekitar 80% dari jumlah keseleruhan pasien dengan gangguan halusinasi yaitu 25% pasien halusinasi dapat sembuh, 25% membutuhkan

bantuan, dan 25% kondisi berat. Berdasarkan data tersebut sedikitnya angka kesembuhan pasien halusinasi, maka dari itu *suport* untuk pasien halusinasi sangat dibutuhkan untuk meningkatnya angka kesembuhan.

Gejala-gejala seorang pasien halusinasi dapat berubah seiring dengan berjalannya waktu. Hampir semua yaitu 77,8% pasien halusinasi mengalami kekambuhan berulang yang mengakibatkan penurunan keterampilan personal dan pekerjaan (vokasional) serta meningkatnya biaya perawatan. Kekambuhan dapat disebabkan oleh 3 faktor yaitu pasien (ketidakpatuhan minum obat), dokter sebagai pemberi resep, dan keluarga (Samudro et al., 2020). Agar tidak terjadinya kekambuhan berulang, perawatan halusinasi harus dilakukan.

Faktor internal yaitu pasien mengenal halusinasi yang dialaminya, pasien memiliki keinginan untuk sembuh, keterbukaan pasien dalam memberikan informasi mengenai halusinasi yang dialaminya. Faktor eksternal yaitu dukungan dari keluarga, lingkungan tempat tinggal pasien dan asuhan keperawatan dari layanan kesehatan (Santi et al., 2021). Peran serta keluarga adalah salah satu usaha untuk meningkatkan kesembuhan pasien, mengingat keluarga merupakan sistem pendukung utama untuk memberikan dukungan agar pasien dapat sembuh (Melia, 2016). Apabila faktor internal dan eksternal berdampingan, maka kesembuhan pasien akan meningkat.

Penerapan strategi pelaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

halusinasi, menggunakan obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas yang terjadwal (Santri, 2019). Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi (Rodrigo Garcia Motta, 2021).

Dukungan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa sangat bermanfaat dan dibutuhkan oleh klien agar dirinya merasa masih dibutuhkan dan berguna dalam kehidupannya. Ikatan keluarga yang kuat akan sangat membantu klien dengan gangguan jiwa menghadapi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Karena dukungan keluarga memotivasi pasien selama perawatan maupun pengobatan. Karena dukungan dari orang-orang terdekat dapat memberikan semangat hidup klien gangguan jiwa (Support et al., 2018).

Perawatan yang bisa diberikan oleh keluarga untuk meningkatkan kesembuhan pasien yaitu memberikan dukungan kepada pasien berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Sarafino, 2011). Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit dan dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Ngapiyem & Kurniawan, 2019).

Menurut Friedman (2015) dikutip dari (Kecamatan & Kabupaten, 2019) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga menurut (Support, 2018) didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang terdekat. Keikutsertaan keluarga dalam pendampingan, pengawasan serta pemberi dukungan terhadap pasien sangatlah penting dan dapat membantu proses penyembuhannya.

Sebagai seseorang yang paling dekat dengan penderita, keluarga harus bisa menangani mereka dengan baik. Menurut (Pratiwi Cahyaningrum, 2021) Keluarga yang baik akan memenuhi kebutuhan mereka mulai dari makan, minum, pemberian obat, mandi, pakaian yang bersih, dan juga hunian yang nyaman. Adapun dukungan secara phisikis memberikan kasih sayang, motivasi, dan support bagi pasien. Beberapa hal di atas jika tidak terpenuhi, waktu untuk pulih dari penyakitnya akan berlangsung lama.

Peran keluarga sebagai *care giver* sangat penting dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung kepada pasien halusinasi, dalam segala situasi (*continuum of care*). Berdasarkan penelitian (Samudro et al., 2020) Kekambuhan pasien halusinasi dapat berkurang signifikan dari 65%

menjadi 25% jika mendapat perawatan yang maksimal dari keluarga selama berada dirumah.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sumah, 2020) Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik namun tidak mampu mengontrol halusinasi sebanyak 3 orang (15,8%). Responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dan mampu mengontrol halusinasi sebanyak 5 orang (31,25%) dan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang namun tidak mampu mengontrol halusinasi sebanyak 11 orang (68,75%). Dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kekambuhan pasien skizofrenia dalam mengontrol halusinasi. Keluarga perlu meningkatkan kepedulian dalam memberikan dukungan yang positif dan konsisten kepada pasien untuk melakukan pengontrolan secara intens.

Pelayanan kesehatan untuk halusinasi di Jawa Barat mencapai 70%. Kabupaten yang melaporkan dengan sasaran halusinasi sebesar 67.828 jiwa, sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 47,493. Jangkauan pelayanan kesehatan halusinasi paling tinggi berada di Kota Cirebon yaitu 129,9%, Kabupaten Sukabumi 106,3%, Kota Banjar 105,6% Kota Cimahi 119,1%, dan Kabupaten Pangandaran 100%. Sementara jangkauan pelayanan kesehatan paling rendah berada di Kabupaten Bandung yaitu 37% (Riskesdas, 2018). Pelayanan kesehatan di Kabupaten Bandung salah satunya di RSUD Majalaya. RSUD Majalaya melayani klien untuk rawat jalan dengan gangguan jiwa termasuk halusinasi.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya merupakan salah satu rumah sakit yang melayani klien dengan gangguan jiwa termasuk halusinasi di wilayah kabupaten Bandung. Menurut data dari Rekam Medis di Poli Jiwa RSUD Majalaya tahun 2022 terhitung dari bulan Februari sampai dengan bulan Juni terdapat 1470 pasien gangguan jiwa yang berkunjung ke Poli Jiwa, terdapat 58 pasien datang dengan gangguan halusinasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Poli Jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya pada 10 Keluarga pasien, pada dukungan informasional didapatkan 4 orang keluarga memberikan informasi mengenai tempat pengobatan dan meminum obat secara teratur, 3 orang keluarga mengatakan memberi tahu informasi jika pasien bertanya kepada keluarga mengenai penyakitnya, dan 3 orang keluarga mengatakan tidak memberikan informasi mengenai penyakit pasien dan pemberian obat karena pasien sudah tahu dari dokter. Pada dukungan instrumental didapatkan hasil 4 orang menyatakan rutin mengantar keluarganya untuk kontrol, dan 6 orang menyatakan tidak selalu mengantar keluarganya untuk kontrol karena kesibukan yang lain. Peneliti juga mendapatkan pada dukungan penilaian bahwa sebanyak 6 orang keluarga memberikan motivasi dan perhatian pada pasien, 3 orang mengatakan keluarga jarang memberikan motivasi maupun perhatian kepada pasien karena pasien sangat tertutup dan tidak mau jika diajak berbicara dengan keluarga, dan 1 orang mengatakan saat keluarga memberikan perhatian dan motivasi pasien

adakalanya mendengarkan, dan tidak mau mendengarkan. Dukungan emosional peneliti juga mendapatkan bahwa 5 orang mengatakan pasien sudah mulai membaik setelah dilakukannya perawatan maupun dukungan dari keluarga, dan 5 orang mengatakan pasien tidak ada perkembangan setelah dilakukan perawatan karena keluarga yang kurang bisa memahami pasien saat gejala pasien muncul, keluarga membiarkan karena gejala pada pasien akan reda dengan sendirinya.

Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan tersebut. Perawat RSUD Majalaya mengatakan belum pernah ada yang meneliti sebelumnya mengenai “Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Halusinasi Di Poli Jiwa RSUD Majalaya”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan diatas, dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Halusinasi Di Poli Jiwa RSUD Majalaya ?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Pasien halusinasi di Poli Jiwa RSUD Majalaya

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman penulis di bidang keperawatan jiwa mengenai dukungan keluarga bagi pasien gangguan jiwa

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan *literature* sehingga dapat meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa mengenai pentingnya dukungan keluarga yang mengalami gangguan jiwa halusinasi

2. Bagi Rumah Sakit RSUD Majalaya

Hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa dan menambah informasi tentang dukungan keluarga pasien halusinasi

3. Bagi Keluarga Pasien dengan Halusinasi

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan bagi keluarga pasien dalam menangani pasien gangguan jiwa dan menambah informasi mengenai bagaimana dukungan keluarga pada pasien halusinasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu digunakan sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan tidak hanya pada dukungan keluarga tetapi kesembuhan pasien halusinasi

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu keperawatan jiwa, keperawatan keluarga dan komunitas. Adapun penelitian ini membahas tentang Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Halusinasi Di Poli Jiwa RSUD Majalaya dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif bertujuan untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif. Dalam penelitian ini terdapat satu variabel yaitu dukungan keluarga pada pasien halusinasi. Sampel diambil menggunakan teknik sampling *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Penelitian ini dilakukan di Poli Jiwa Rumah Sakit Umum Majalaya pada bulan Juni sampai November 2023 dengan menggunakan instrumen penelitian kuesioner mengenai dukungan keluarga pada pasien halusinasi.