

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa bukanlah masalah yang baru lagi bagi bangsa Indonesia. Menurut Undang-Undang No 23 tahun 1966 “kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain”. Berdasarkan data WHO (2016 dalam Depkes RI, 2016), “terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Dari data tersebut bisa terlihat bahwa masih banyaknya masalah kesehatan jiwa di Negara Indonesia”. Depkes mengemukakan pendapat bawasannya di Indonesia, dengan berbagai factor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah.

Data Riskesdas 2013 juga menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa termasuk dalam masalah besar terutama pada masalah gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia yang mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Depkes RI, 2016). Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat, gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan kacau, delusi halusinasi gangguan kognitif dan persepsi; gejala-gejala negatif seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan

bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek datar; serta terganggunya relasi personal (Gabbard, 1994 dalam Setiadi, 2006;3).

Dalam hal ini bukan hanya tenaga kesehatan yang bisa menyelesaikan masalah kesehatan, tetapi masyarakat juga diharapkan membantu para anggota masyarakatnya lainnya yang sedang mengalami masalah kesehatan, apalagi pada seseorang yang mengalami masalah kesehatan jiwa berat seperti skizofrenia tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu, dan terikat oleh suatu rasa kebersamaan (Koentjaraningrat, 1990 dalam Riyadi, 2009; 177). Tetapi dalam hal ini masyarakat juga harus mengerti tentang apa yang penderita alami, bawasannya pada masyarakat sering menganggap seseorang mengalami yang gangguan jiwa dikait kaitkan dengan hal-hal mistis dan diperlakukan menurut adat istiadat masing masing.

Skizofrenia yang banyak dan marak yang dikait-kaitkan dengan hal mistis adalah seseorang yang sedang mengalami halusinasi, terutama pada halusinasi pendengaran. Menurut Kaplan(1998; 267) mengatakan "halusinasi merupakan penginderaan tanpa sumber rangsang eksternal. Hal ini dibedakan dari distorsi atau ilusi yang merupakan tanggapan salah dari rangsangan yang nyata ada. Pasien merasakan halusinasi sebagai sesuatu yang amat nyata, paling tidak untuk suatu saat tertentu".

Sesorang yang mengalami halusinasi pedengaran terlihat sulit diterima dikalangan masyarakat yang seharusnya mendukung dan membantu proses penyembuhannya. Setiadi (2006; 4) mengatakan "skizofrenia tidak hanya

menimbulkan penderitaan bagi individu penderitanya, tapi juga bagi orang-orang yang terdekat kepadanya. Biasanya, keluarga yang paling terkena dampak dari hadirnya skizofrenia di keluarga mereka”. Tetapi keluarga juga lah factor terpenting dari dalam proses penyembuhan penderita.

Menurut Andarmoyo(2012; 1) “keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan di rumah sakit dapat menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga”. Dari pendapat yang sudah dijelaskan di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah hal terpenting dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan jiwa, oleh karena itu keluarga harus nya paham tentang kondisi keluarga dan masalah apa yang sedang dihadapi anggota keluarga. Dalam hal tersebut keluarga harus mampu menerima dan tetap memberikan dukungan sesama anggota keluarga.

Dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi pendengaran di rumah peran perawat akan digantikan oleh anggota keluarga lain. Disini keluarga adalah promotor utama dalam melakukan asuhan, oleh karena itu penulis akan melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana tindakan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tindakan keluarga dalam merawat pasien yang mengalami halusinasi pendengaran di Puskesmas Wagir?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan peneliti melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui tindakan keluarga dalam merawat pasien yang mengalami halusinasi pendengaran di Puskesmas Wagir.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- 1.3.2.1 Teridentifikasinya karakteristik tingkat pengetahuan keluarga tentang jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon pasien yang mengalami halusinasi pendengaran di Puskesmas Wagir
- 1.3.2.2 Teridentifikasinya kemampuan keluarga dalam mengajarkan dan menganjurkan pasien menghardik halusinasi saat terjadi halusinasi dengar di Puskesmas wagir.
- 1.3.2.3 Teridentifikasinya kemampuan keluarga dalam melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain di Puskesmas Wagir.

1.3.2.4 Teridentifikasinya kemampuan keluarga dalam melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan mengajak melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien) di Puskesmas Wagir.

1.3.2.5 Teridentifikasinya kemampuan keluarga memberikan dan menganjurkan klien tentang mengkonsumsi obat secara teratur di Puskesmas Wagir.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan bagaimana tindakan keluarga pasien dalam merawat pasien yang mengalami halusinasi pendengaran di rumah.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai referensi bagi pengembangan kemampuan para mahasiswa di instansi pendidikan dalam melakukan aplikasi kesehatan

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dalam pengetahuan tentang tindakan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi pendengaran di rumah.