

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah respon maladaptive dari lingkungan internal dan eksternal, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma local atau budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan fisik menurut Townsend (2005 dalam Wiyati, 2010). ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU No.18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa).

Menurut Maramis (dalam Trimelia, 2011 : 3), Halusinasi adalah pencerapan tanpa adanya rangsang apapun pada panca indera seorang pasien , yang terjadi dalam keadaan sadar / bangun, dasarnya mungkin organik, fungsional, psikotik ataupun histerik. Sedangkan menurut Stuart & Laraia (dalam Trimelia, 2011 : 4), Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus / rangsang dari luar . Halusinasi merupakan distorsi yang muncul dari berbagai indera. Menurut Varcarolis, Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi

sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan.

Menurut WHO (2016), Indonesia menduduki peringkat ke 21 dari 188 negara di dunia yang memiliki masalah kesehatan jiwa, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Masalah kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki peringkat ke 6 melebihi batas angka nasional sebesar 16,8% di tahun 2015. Menurut data penelitian Riskesdas (2018), Proporsi rumah tangga dengan art gangguan jiwa skizofrenia/psikosis menurut provinsi, pada tahun 2018 di daerah Bali,DIY,NTB : 10%, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Sumatra Barat : 9%, Kalimantan Barat, Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah, Sumatra Selatan : 8%, Bangka Belitung, DKI, Gorontalo, Jambi , Kalimantan Utara, Papua Barat, Sulawesi Utara : 7%, Banten, JawaTimur , Lampung, Riau, Sulawesi Utara, Sumatra Utara : 6%, Bengkulu, Jawabarat Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Maluku Utara, Maluku Utara, Papua : 5%, Kalimantan Tengah, Maluku, NTT : 4%, dan Kepulauan Riau : 3%. Sedangkan untuk proporsi rumah tangga

yang memiliki art gangguan jiwa skizofrenia / psikosis yang dipasung menurut tempat tinggal, pada tahun 2018 terdapat 10,7% di Perkotaan dan 17,7% di Perdesaan.

Namun hal ini bisa di kendalikan dengan adanya dukungan dari keluarga. Menurut Yosep (2009), Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan perawat utama bagi klien. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran dan harus terlibat dalam perawatan, maka pada *discharge palnning* keluarga masuk didalamnya. Keluarga harus berperan dan terlibat dalam penyembuhan serta perawatan pada pasien gangguan jiwa, karena keluarga mampu mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku anggota keluarga. Keluarga memiliki fungsi memberikan kasih sayang, rasa aman, rasa memiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Keluarga merupakan suatu system, maka jika terdapat gangguan jiwa pada salah satu anggota keluarga maka dapat menyebabkan gangguan jiwa pada anggota keluarga (Nasir & Muhith, 2011).

Setelah mengetahui adanya penyakit dalam keluarga terutama penyakit atau gangguan jiwa, sering kali keluarga merasakan beban lebih berat, hal ini disebabkan perilaku atau reaksi klien yang yang berlebihan seperti menjadi apatis, menarik diri, halusinasi, dan perilaku kekerasan. Dihari-hari awal anggota keluarga merasa bingung dan marah bahkan dapat menyalahkan serta memojokkan klien. Hal ini dapat menyebabkan depresi, kemarahan dan timbul penyakit psikosomatik pada klien (Dozz, 2005).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah
“Bagaimana Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Halusinasi?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan
Halusinasi di rumah di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan baru
bagi peneliti tentang penelitian mengenai dukungan keluarga dalam
merawat klien dengan halusinasi

1.4.2 Bagi Institusi

Dari penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk penelitian lebih lanjut

1.4.3 Bagi Responden

Responden mengetahui bagaimana cara yang dapat dilakukan
oleh keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi