

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN KLIEN
HALUSINASI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
PROF. HB SA'ANIN PADANG TAHUN 2012**

Penelitian Keperawatan jiwa



TRI DESI NADIA

BP. 1010324066

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2012

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa dan gangguan jiwa sering kali sulit didefinisikan. Orang dianggap sehat, jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan perilaku mereka pantas dan adaptif, sebaliknya seseorang dianggap sakit jika gagal memainkan peran dan memikul tanggung jawab atau perilakunya tidak pantas. Kebudayaan setiap masyarakat tersebut sehingga hal ini mempengaruhi definisi sehat dan sakit. Perilaku yang dapat diterima dan pantas dalam suatu masyarakat dapat dianggap maladaptif atau tidak pantas pada masyarakat lain (Nasution, 2003).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai keadaan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan bahwa kesehatan jiwa sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit tapi sehat mental dan sosial (Buchanan & Carpenter, 2000). Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius, bahkan berdasarkan data dari *Study world Bank* di beberapa negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat (*Global Burden Disease*) disebabkan oleh masalah gangguan jiwa yang menunjukkan dampak lebih besar dari TBC (7,2%), kanker (5,8%), jantung (4,4%) dan malaria (2,6%) (AzrulAzwar, 2005).

Menurut Depkes RI (2003), gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan, dan tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-

hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial) dari orang tersebut. Sedangkan menurut Muslim (2002), gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku atau psikologi seseorang yang secara klinis cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) di dalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar Depkes RI (2007), angka gangguan jiwa terbanyak di Indonesia itu adalah DKI Jakarta (3,01%) kemudian Aceh (2,05%) dan Sumatera Barat (1,06%). Salah satu gangguan jiwa yang paling sering terjadi adalah skizofrenia.

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan atau perilaku yang aneh dan terganggu, skizofrenia biasanya terdiagnosis pada masa remaja akhir dan dewasa awal, keadaan ini jarang terjadi pada masa kanak-kanak. Insiden puncak awalnya ialah 15-25 tahun untuk pria dan 25-35 tahun untuk wanita. Gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur, serta gejala negative atau gejala samar, seperti efek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat (Buchanan & Carpenter, 2000).

Halusinasi merupakan salah satu gejala positif pada pasien skizofrenia yang dapat terjadi pada sistem penginderaan dimana terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh dan baik, maksudnya rangsangan tersebut terjadi pada saat klien dapat menerima rangsangan dari luar dan dari dalam diri individu. Dengan kata lain klien berespon terhadap rangsangan yang tidak nyata, yang hanya dirasakan oleh klien dan tidak dapat dibuktikan (Nasution, 2003). Dari data yang diperoleh pada bulan September 2011 dari RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang, menunjukkan bahwa dari 169 orang pasien yang dirawat, 87 orang (51,48%) diantaranya adalah pasien dengan halusinasi dan kambuh sebanyak 68 orang (78,16%).

Halusinasi merupakan gejala skizofrenia yang bersifat kronis, tapi dapat di kendalikan dengan dukungan keluarga karena keluarga adalah sebuah sistem dimana klien berasal.

Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri (Niven, 2002). Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu: dukungan emosional yaitu melibatkan ekspresi cinta, kepercayaan, dan perhatian kepada orang lain, serta mendengar dan didengar saat mengungkapkan perasaan. Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang muncul melalui ekspresi penghargaan positif terhadap orang lain, memberikan semangat atau memberikan persetujuan mengenai ide-ide/ perasaan individu. Dukungan instrumental yaitu sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya ketaraturan menjalani terapi, kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makanan dan minum, istirahat dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan informasional yaitu dukungan yang dapat diberikan berupa nasehat, pengarahan, saran, umpan balik mengenai bagaimana seseorang bertindak (Friedman,1998). Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan (Taylor,1995).

Menurut Nurdiana (2007), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Dinosestro (2008), menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya.

Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi.

Menurut Stuart dan Laraia (2001), kekambuhan adalah peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan kekambuhan dicirikan seperti menjadi ragu-ragu dan serba takut (*nervous*), tidak ada nafsu makan, sukar konsentrasi, sulit tidur, depresi, tidak ada minat, dan menarik diri. Kekambuhan adalah munculnya kembali gejala-gejala akut yang biasanya sama dengan perlakuan yang ditujukan klien pada awal episode diri. Sebagai perlakuan umum yang terjadi seperti kurang tidur, penarikan diri, kehidupan sosial yang memburuk, kekacauan berfikir, berbicara ngawur, halusinasi penglihatan dan pendengaran (Firdaus, 2005). Penyebab kambuh dan klien perlu dirawat di rumah sakit jiwa diantaranya adalah klien, dokter, penanggung jawab dan dukungan keluarga (Sullinger dalam Keliat, 2001). Klien yang tinggal dengan keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan. Hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kembali dirawat dengan ekspresi emosi rendah (Vaugh dan Snyder, 2001).

Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa'anin Padang adalah rumah sakit tipe A dan merupakan rumah sakit terbesar di Sumatera Barat. Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa H.B Saanin Padang pada bulan September 2011, diketahui ruang rawat inap terdiri dari 8 ruangan yaitu ruangan IGD/PICU, ruangan NAPZA dan 6 ruangan dengan pengembangan model praktek keperawatan profesional (MPKP) yaitu ruangan anggrek, flamboyan, cendrawasih, melati, gelatik dan merpati. Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 orang pasien, 2 orang pasien (66,66%) mengatakan bahwa keluarga kurang memberikan saran dan nasehat tentang penyakitnya, keluarga kurang memberikan

support dan perhatian kepada klien dirumah, dan keluarga kurang mau membiayai biaya perawatan dan pengobatannya.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa`anin Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2012.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada klien dengan gangguan halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2012.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kekambuhan klien dengan halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2012.
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa`anin Padang pada tahun 2012.

D. Mamfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman dalam pengembangan kemampuan ilmiah khususnya pada penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa`anin Padang

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan gambaran tentang pelaksanaan dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa`anin Padang, dan dapat dijadikan pedoman untuk langkah-langkah yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga.

3. Bagi Keluarga

Memberikan informasi dan meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan tindakan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan masukan bagi semua pembaca dan peneliti lebih lanjut tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa`anin Padang.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Sa`anin Padang dapat disimpulkan:

1. Lebih banyak (51,1%) responden memiliki dukungan keluarga yang kurang terhadap klien halusinasi di ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa`anin Padang.
2. Lebih dari separoh (59,2%) responden memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa`anin Padang.
3. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa`anin Padang dengan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka ada beberapa hal yang ingin penulis sarankan sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan pendidikan tentang bagaimana pelaksanaan dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa`anin Padang, dan dapat dijadikan pedoman untuk langkah-langkah yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga.

2. Bagi Keluarga

Disarankan bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami halusinasi agar lebih memberikan dukungan emosional penghargaan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya kekambuhan pada klien halusinasi.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dalam penelitian selanjutnya dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melihat dari variabel yang mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa, dimana penyebab dari kekambuhan itu sendiri terdiri dari empat faktor, yang pertama klien itu sendiri, yang kedua pemberian resep, yang ketiga penanggung jawab klien dan yang terakhir yaitu dukungan keluarga.