

Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi

Isti Harkomah*

¹Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Harapan Ibu Jambi, Indonesia
dhendra289@gmail.com

Diserahkan :13-12-2018, Diulas:09-01-2019, Diterima:21-01-2019

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3844>

ABSTRACT

Clients with hallucinations really need continuous family support both internal and external families. Reduced external family support will cause a heavy burden on the internal family in caring for hallucinatory clients. The reason families bring to the hospital is the inability to treat patient hallucinations at home after hospitalization because hallucinations pose a burden on the family. The purpose of this study was to find out in-depth information about family experience in treating schizophrenic patients who experience auditory hallucinations after hospitalization. This research is qualitative research, the phenomenology approach uses the method of collecting data by in-depth interviews and document review. Data were obtained by in-depth interviews with six participants. The results of the study are two main themes, namely family understanding of recognizing hallucinatory problems after hospitalization and family experience in treating schizophrenic patients with hallucinatory problems. It is hoped that health services will further improve the quality of health services in providing health education to families about how to properly care for hallucinatory patients and families are expected to be able to treat hallucinogenic patients well.

Keywords: Family experience, schizophrenic, auditory hallucinations

ABSTRAK

Klien dengan halusinasi sangat membutuhkan dukungan dari keluarga secara terus menerus baik keluarga internal maupun eksternal. Berkurangnya dukungan keluarga eksternal akan menimbulkan beban yang berat bagi keluarga internal dalam merawat klien halusinasi. Alasan keluarga membawa ke RSJ adalah ketidakmampuan merawat halusinasi pasien dirumah pasca rawat inap karena halusinasi menimbulkan beban bagi keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi mendalam tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia yang mengalami masalah halusinasi pendengaran pasca hospitalisasi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, pendekatan fenomenologi menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen. Data didapatkan dengan wawancara mendalam terhadap enam partisipan. Hasil wawancara dianalisis dengan menggunakan metode Collaizi. Hasil penelitian yaitu terdapat 2 utama tema yaitu pemahaman keluarga tentang mengenal masalah halusinasi pasca hospitalisasi dan pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi. Diharapkan bagi pelayanan kesehatan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi yang benar dan keluarga diharapkan dapat merawat pasien halusinasi dengan baik.

Kata Kunci: Pengalaman keluarga, skizofrenia, halusinasi pendengaran

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan perilaku dan coping individu efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional (Videback, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, prevalensi masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, terjadi pada semua tahap kehidupan, termasuk orang dewasa dan cenderung terjadi peningkatan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa berat adalah skizofrenia dimana prevalensi nasional skizofrenia yaitu sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang menderita skizofrenia. Jumlah terbanyak adalah di DI Yogyakarta dan Aceh yaitu sebanyak 2,7 per 1.000 penduduk. Setelah Aceh, jumlah terbanyak kedua di Sumatera adalah di Kepulauan Riau yaitu sebanyak 2,2 per 1.000 penduduk. Sedangkan di Provinsi Jambi sebanyak 0,9 per 1.000 penduduk yang mengalami skizofrenia, artinya 1 dari 1.000 orang mengalami skizofrenia di Jambi (Riskseddas, 2013).

Menurut hasil survey Badan Kesehatan Dunia, secara global saat ini di dunia dijumpai 450 juta orang dengan gangguan jiwa, yang terdiri dari: 150 juta depresi, 90 juta gangguan penggunaan zat dan alkohol, 38 juta epilepsi, 25 juta skizofrenia, serta hampir 1 juta melakukan bunuh diri setiap tahun. Salah satu gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan neurologis yang mempengaruhi persepsi, cara pikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial klien. (Yosep, 2010).

Salah satu gejala dari skizofrenia adalah halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien

mempersiapkan sesuatu hal yang tidak terjadi. (Maramis, 2008). Halusinasi merupakan gejala yang paling sering muncul pada klien skizofrenia yaitu sekitar 70%. (Setyo, 2008).

Gejala khas dari gangguan jiwa terutama skizofrenia adalah halusinasi (90%). Dan sebagian besar penderita mengalami halusinasi pendengaran. Suara yang didengar bisa dari dalamnya maupun dari luar. Suara dapat dikenal (familiar). Suara dapat tunggal atau multipel. Isi suara dapat memerintah sesuatu pada klien atau seringnya tentang perilaku klien sendiri.

Pasien skizofrenia memiliki gejala-gejala antara lain gangguan proses pikiran, gangguan afek dan emosi, gangguan kemauan, gangguan psikomotor dan gejala sekunder berupa waham dan halusinasi. Secara umum gangguan tersebut dapat mengakibatkan kekacauan pembicaraan dan perilaku, aktivitas motorik berlebihan, gerak-gerak tidak terkendali, terdapat juga kemarahan, menjaga jarak dan kecemasan.

Halusinasi dapat terjadi pada salah satu dari 5 modalitas sensoritama penglihatan, pendengaran, bau, rasa, dan perabaan persepsi terhadap stimulus eksternal dimana stimulus tersebut sebenarnya tidak ada (Stuart, 2007).

Salah satu faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah tidak adanya komunikasi, komunikasi tertutup, tidak ada kehangatan dalam keluarga, faktor keturunan dan keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumahnya. Umumnya klien halusinasi di bawa ke rumah sakit karena keluarga merasa tidak mampu merawat, terganggu karena perilaku klien dan hal lain, gejala yang dinampakkan di rumah sehingga klien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan (Videback, 2008).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak

lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Hawari, 2009).

Menurut penelitian Nurdiana (2007) ditemukan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia khususnya halusinasi adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani penderita halusinasi di rumah.

Menurut Murty (2003), peran keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi terbagi dalam tiga tingkatan. Pertama, keluarga harus mampu melihat kebutuhan klien dan mempertahankan kedekatan dalam keluarga dengan cara belajar ketrampilan merawat klien, memenuhi kebutuhan istirahat dan kebutuhan emergensi di saat krisis, serta member dukungan emosional. Kedua, keluarga harus mampu memberikan dukungan financial untuk perawatan klien dan terlibat dalam kelompok yang dapat memberikan bantuan seperti terapi suportif. Ketiga, keluarga harus mampu mengembangkan hubungan secara benar untuk membantu klien halusinasi merubah sikap dan perilakunya.

Berdasarkan hasil penelitian Amin Khoirul (2015) pengalaman keluarga selama merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi merupakan beban bagi keluarga yang mana merupakan beban psikologi dengan kategori merasa kecewa karena klien tidak mau minum obat, putus asa dengan kondisi yang dialami klien, rasa marah dan takut terhadap perilaku klien, dan merasa malu terhadap tetangga sekitar.

Berdasarkan hasil penelitian Muttar Munir (2011) terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan klien halusinasi, perlu disadari bahwa peran keluarga sangatlah penting dalam usaha penyembuhan penderita halusinasi.

Penderita skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah jambi mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir, dimana pada

tahun 2016 jumlahnya 1.046 penderita, tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 2.620 penderita dan pada tahun 2018 semakin meningkat menjadi 7.662 penderita. angka kejadian penderita skizofrenia pada tahun 2018 diseluruh ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi yaitu dengan jumlah halusinasi sebanyak 275 orang. Dimana dapat disimpulkan bahwa penyakit skizofrenia dengan halusinasi merupakan urutan pertama yang paling banyak di rawat di rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 25-26 Januari 2018 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi terhadap keluarga pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran, berdasarkan wawancara dari 2 keluarga mengungkapkan pasien tidak melanjutkan minum obat, 2 keluarga tidak tau bagaimana cara merawat pasien halusinasi, sedangkan dari beberapa perawat kurang memberikan informasi pada keluarga bagaimana cara menangani pasien halusinasi setelah pasien pulang.

Hasil penelitian yang di lakukan Emi (2013) Tentang pengalaman keluarga mencegah kekambuhan halusinasi pasien pasca hospitalisasi RSJ. Dari hasil penelitiannya di dapatkan bahwa partisipan mengungkapkan ketidak patuhan minum obat seperti menghentikan pengobatan, minum obat tidak teratur dan menurunkan dosis obat dapat memicu kekambuhan halusinasi pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahannya adalah mengetahui Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi.

Fenomena yang telah dijelaskan diatas, membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian kualitatif fenomenologi deskriptif. Penelitian ini menggambarkan pengalamannya tentang fenomena tertentu sehingga diperoleh makna yang dapat menggambarannya (Saryono & Anggraeni 2010).

Teknik pengambilan informan menggunakan *purposive sampling* (Sugiyono, 2014). Adapun memenuhi kriteria kecukupan dan kesesuaian, maka pada penelitian ini informan yang sudah dilakukan penelitian berjumlah 6 orang, terdiri dari 4 keluarga merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran dan 2 orang perawat yang bekerja di RSJD Provinsi Jambi. Adapun kriteria informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : 1) Keluarga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran, 2) Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia yang pernah di rawat minimal 2x, 3) Keluarga yang bertanggung jawab dan yang merawat pasien halusinasi pendengaran, 4) Perawat yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi yang pernah merawat pasien halusinasi pendengaran, 5) Mampu berkomunikasi dengan baik, 6) Informan berdomisili di Jambi, 7) Bersedia menjadi informan.

Proses pengumpulan data penelitian dilakukan dengan: 1) wawancara mendalam dengan perawat dan keluarga yang berkaitan dengan Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dengan menggunakan alat perekam, kamera, lembar panduan wawancara mendalam dan alat-alat tulis, 2) Telaah Dokumen, pengambilan data yang dilakukan dengan melakukan pencarian terhadap dokumen yang terkait dengan Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dengan menggunakan

lembar telaah dokumen yaitu buku status list pasien (riwayat masuk rumah sakit jiwa dan diagnosa), buku laporan rawat inap (intervensi), dan kunjungan keluarga di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Analisis data penelitian dilakukan dengan metode Collaizi.

Risiko bias personal yang tinggi dalam penggambaran fenomena penelitian dihindari dengan pemenuhan kriteria keabsahan data penelitian sesuai dengan pendapat Sugiyono (2014) yaitu: yaitu: *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 4 orang keluarga di dalam penelitian ini disebut sebagai informan K1, informan K2, informan K3, dan informan K4. Serta 2 orang perawat Rumah Sakit Jiwa dalam penelitian disebut sebagai informan P5 dan informan P6.

Penelitian ini menemukan dua tema yaitu: 1) Pemahaman keluarga tentang mengenal masalah halusinasi, 2) Pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran.

Tema I: Pemahaman keluarga tentang mengenal masalah halusinasi

Hasil wawancara mendalam terhadap informan tentang pengertian halusinasi.

".....Hmm halusinasi tuh kayak berhayal kayak ngomong-ngomong dewek seolah-olah ada orang yang ngajak ngomong (K1)", " Kayak nengok sesuatu padahal dak ado (K2)", "Ado kayak suaro yang dio dengar tapi dak tau dari mano suaro tu muncul gitu (K3)", "Kayak ado sesuatu yang mengajak ngomong padahal dak do yang ngajak ngomong (K4)".

Hal ini juga di dukung oleh pernyataan informan (P5 dan P6) yang menyatakan bahwa halusinasi merupakan gangguan panca indra berupa penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba dan perasa.

“.....Halusinasi tuh gangguan jiwa yang mempengaruhi panca indra berupa penglihatan, pendengaran, perasa, perabaan dan penghidu, seperti halusinasi pendengaran pasien mendengar suara-suara bisikan atau kata-kata yang dapat mempengaruhi tingkah laku pasien sehingga dapat membahayakan dirinya dan orang lain (P5)”, “Halusinasi itu merupakan salah satu gangguan jiwa dimana seseorang itu berhayal, berilusi seperti mendengar sesuatu atau membisikan sesuatu dan melihat sesuatu (P6)”.

Hasil wawancara mendalam terhadap informan tentang tanda dan gejala Skizofrenia.

“.....Dio pertamonyo tuh menung-menung dah tuh sering cngomong-ngomong dewekan gitu, kalau nengok orang dio tuh lari. Terus dak kenal samo kito, marah-marah dio, terus kalau orang ngomong katonyo ngomongin diolah (K1)”, Kalau dio lagi kambuh tuh kadang dio suko menung-menung dewek, terus ngomong-ngomong dewek. Malah kadang dio sering ngamuk, kalau ngamuk tuh susah kito dibuatnyo (K2)”, Dionyo kadang menung, kadang ngomong-ngomong dewek. Kadang tuh dio tuh kayak dengar sesuatu kayak dibisikan orang. Kalau sudah kayak gitu mulai lah diok ngamuk (K3)”, Iyo kalau dio lagi kumat tuh, dio sering menung- menung gek tuh ketawo-ketawo dewek, terus ngomong-ngomong dewek. Kadang tuh ngamuk dio nyo (K4)”.

Hal ini juga di dukung oleh pernyataan informan (P5 dan P6) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala pasien skizofrenia adalah adanya bisikan, tertawa sendiri dan berbicara sendiri.

“.....Gejalanya karna itulah dia suko diam terus tibo-tibo dio suko senyum sendiri, ketawo sendiri tanpa sebab dan ngomong-ngomong sendiri gitu (P5)”, “Tanda gejala dari halusinasi dia seperti ada yang membisikan sesuatu, terus sering tersenyum, ketawa sendiri, sering berbicara sendiri, sering bermain-main sendiri, melakukan sesuatu yang membahayakan seperti bunuh diri karena mendengar

bisikan tadikan. Terus dia berjalan mondar-mandir tanpa ada tujuan dan sering menung sendiri (P6)”.

Hasil wawancara mendalam terhadap informan tentang penyebab skizofrenia.

“.....Penyebabnyo tu lantaran dulu waktu di kampung tu mungkin ado masalah, dio nyo ni banyak hutang samo orang...(K1)”, “Awalnya tuh karena setelah ayahnya meninggal, semenjak ayahnya meninggal tuh lah dio mulai suko menung dan menyendiri (K2)”, “Ooo kemaren tuh dio pernah sakit step kejang-kejang gitu....(K3)”, “Penyebab nyo apo yo, iyo waktu tuh bapaknyo nikah lagituh lah, semenjak itu mulai lah dio stres...(K4)”.

Hal ini juga di dukung oleh pernyataan informan (P5 dan P6) yang menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan karena ada masalah sebelumnya yang membuat stres dan menjadi tekanan batin.

“.....Penyebabnya biasanya pasien itu ada masalah sebelumnya yang membuat dia stres dan menjadi tekanan batin. (P5)”, “Penyebabnya biasanya pasien tersebut ada halusinasi atau pun memang ada beban masalah sehingga mereka terjadi tekanan mental (P6)”.

Tema 2: Pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi

Pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi. Hasil wawancara mendalam terhadap informan tentang upaya keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

“.....Hmm biaso lah merawat dio nyo, ngasih obat, obat dikasih secara teratur dan tepat waktu 3x sehari minumnyo....bawak ke orang pintar..(K1)”, “Palingan ngasih obat, kalau dio dak mau minum obat kami paksoin kadang obatnyo kami hancurin masukan dalam makanannyo, kalau dak gitu di buang obatnyo..dikurung di kamar.. (K2)”, “Palingan ngasih obat, udah tu dak boleh keluar dionyo, kagek seolah-olah sangko orang tu sehat padahal idak kan, kalau obatnyo habis yo jemput obatnyo ke rumah sakit.. bawak ke Rumah Sakit.. (K3)”, “Iyo ngasih obatnyo sehari 3x udah tuh dikasih

nonton tv biak dio nyo dak suntuk, kadang mau bersih rumah kayak nyapu tuh kadang mau dio nyo.. di tenangin dulu tapi kalau dag mempan dibawaklah ke Rumah Sakit.. (K4)”

Hal ini juga di dukung oleh pernyataan informan (P5 dan P6) yang menyatakan bahwa tindakan keluarga dalam merawat pasien seharusnya memberi obat secara teratur, sering mengajak berkomunikasi dan memberi kegiatan dirumah.

“.....Tindakan yang dilakukan keluarga seharusnya memberi obat secara teratur, mengajak pasien bercakap-cakap dengan keluarganya jangan dibiarkan pasien termenung atau sendirian, terus selanjutnya melatih pasien mengontrol halusinasinya itu dengan cara melakukan aktivitas seperti menyapu, bersihkan rumah (P5)”, “Mereka diajarin untuk melatih, ya untuk melatih pasien itu memberi obat supaya diminum rutin jangan sampai terputus kalau misalnya obatnya masih belum abis hari pertama sebelum habis obat itu harus segera kontrol ulang kembali. Keluarga seharusnya rajin memberi pasien tersebut seperti melakukan kegiatan dirumah untuk hal-hal kecil seperti menyapu, atau mencuci piring sehingga pasien tersebut tidak ada termenung ataupun berpikiran kosong gitu nah (P6)”

Hasil wawancara mendalam terhadap informan tentang hambatan keluarga dalam merawat.

“.....Payahnyo tuh kalau dio dak mau minum obat udah tuh kalau mulai kambuh tuh payah dio sibuk dengan dunianyo dewek....(K1)”, “Hambatannyo tu biayanyo mahal dek, sementara anak ibuk ni sering nian keluar masuk rumah sakit...(K2)”, ”susah minum obat, kalau dio lagi ngamuk susah nian kito dibuatnyo (K3)”, “Hambatannyo paling dio susah minum obat terus kalau dio lagi ngamuk tuh susah...(K4)”

Hal ini juga di dukung oleh pernyataan informan (P5) dan (P6) yang menyatakan bahwa hambatan keluarga dalam merawat adalah pasien susah untuk diarahkan karena

pasien sibuk dengan dunianya sendiri dan sikap keluarga yang kurang perhatian.

“.....Hambatan keluarga mungkin keluarga tidak mampu menangani pasien di rumah makanya dibawak kerumah sakit, terlebih ketika halusinasinya timbul dia itu tidak mau dan susah untuk diarahkan, jadi kadang dia merasa tidak butuh dengan orang lain dia sibuk dengan dunianya sendiri, jadi itu lah hambatannya (P5)”, “Hambatan keluarga banyak lah dek, dari sikap keluarga yang kurang perhatian, sibuk dengan kerjaan dan keluarga juga merasa sulit dalam penanganannya (P6)”

Hasil wawancara mendalam terhadap informan tentang perubahan kondisi pasien setelah berobat.

“.....Perubahan kalau dio disuruh makan, disuruh nyapu, beres-beres kalau hatinyo lagi mau, mau dio merumput didepan ni kadang kalau lagi maunyo nyuci baju, beres-bereslah nyapu kamarnya kalau lagi sehatkan (K1)”, Kayak gitulah dek, kadang kalau dio lagi sehat enak. Dio mau kadang tuh diajak ngomong, kadang tuh bersih-bersih di sekitar rumah nih (K2)”, “Iyo kalau perubahannyo tuh adolah, kalau dio lagi sehat tuh kan mandi sendiri, makan sendiri, bersih-bersih rumah (K3)”, “Iyo perubahannyo kalau dio sehat, dio bisa merawat dirinyo, mandi mau, bajunyo rapi, kalau keluar tuh pakek sandal macam kito orang normal nih. Terus dio jugo mau bersih-bersih rumah nih (K4)”

Hal ini juga di dukung oleh pernyataan informan (P5) dan (P6) yang menyatakan bahwa perubahan pada pasien diharapkan pasien dapat melakukan kegiatan secara mandiri.

“.....Perubahannya disini biasanya tuh pasien sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari sendiri seperti makan sendiri, mandi sendiri dan bersih-bersih, sudah bisa melakukan pekerjaan yang kita perintahkan seperti mengambil makanan dan menyiapkan makanan dan mau diajak berkomunikasi .itulah perubahannyo (P5)”, “Biasanya pasien tersebut sudah bisa mandiri ya, kita suruh melakukan hal kecil seperti mandi sudah bisa, makan sudah bisa

sendiri dengan bersih mandi sendiri sudah bisa sendiri, kita suruh untuk mengambil snack atau jajanan sudah bisa sendiri (P6)”.

Hasil wawancara mendalam terhadap informan tentang harapan keluarga pada pasien.

“.....Harapannya *pengen sembuh...(K1)*”, “*Iyo kalau kami keluarga sih pengennyo bapak tuh cepet sembuh, biak ibuk ni dak kepikiran terus (K2)*”, “*Minta-minta aku yo sehat anak tu, jangan pegi-peggi...(K3)*”, “*Iyo kalau kami maunyo dio sembuh, cepet sembuhlah biso ngumpul lagi (K4)*”.

Hal ini juga di dukung oleh pernyataan informan (P5) dan (P6) yang menyatakan bahwa harapan keluarga dalam merawat adalah pasien cepat sembuh.

“.....*Iya kami berharap pasien disini cepet sembuh (P5)*”, “*Harapannya pengennya pasien cepet sembuh dan bisa berkumpulbersama keluarga lagi (P6)*”.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini tentang pemahaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran dalam subtema yaitu tentang pengertian halusinasi, penyebab dan tanda gejala halusinasi. Sebagian besar informan mengatakan halusinasi pendengaran adalah berhayal seperti mendengar sesuatu dan ngomong-ngomong sendiri. Penyebab dari halusinasi yaitu adanya masalah ekonomi, kehilangan dan karena adanya penyakit. Sedangkan tanda gejala dari halusinasi yaitu berbicara sendiri, marah, mendengar bisikan dan tertawa sendiri.

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Hayani L, Elita V & Hasanah O (2013), tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah diketahui bahwa mayoritas keluarga mempunyai pengetahuan yang baik tentang cara merawat pasien halusinasi dirumah sebanyak 21 responden (70%).

Menurut Keliat (2010), halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana

sampai suara berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Halusinasi pendengaran dapat berupa mendengar suara manusia, hewan, mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun (Maramis, 2008).

Menurut teori Direja (2011), halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan.

Hasil penelitian yang di lakukan Yusnipah (2012), tentang tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Bahwa hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 57,7% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dalam merawat pasien halusinasi, 25% responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 17,3% memiliki tingkat pengetahuan rendah. Penelitian ini mengindikasikan pentingnya pengetahuan bagi keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

Menurut teori Yosep (2010), salah satu faktor penyebab dari halusinasi yaitu: Faktor predisposisi salah satunya faktor perkembangan yaitu tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

Menurut teori Stuart (2007), menyebutkan bahwa halusinasi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu adanya kegagalan dalam menyelesaikan tahap perkembangan sosial, koping individu tidak efektif, adanya stres yang menumpuk, koping keluarga tidak efektif, dan hubungan antar anggota keluarga yang kurang harmonis.

Menurut teori Kusumawati (2012), tanda-tanda halusinasi yaitu: menarik diri, tersenyum sendiri, duduk terpaku, bicara sendiri, memandang satu arah, menyerang, tiba-tiba marah, dan gelisah.

Menurut teori Maramis (2008), bahwa pasien skizofrenia mengalami halusinasi di sebabkan karena ketidak mampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi tanda gejala halusinasi yaitu bicara sendiri, senyum sendiri, ketawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.

Berdasarkan hasil penelitian Melisa (2005), di RS Jiwa Lawang yang menyatakan sebagian besar pasien skizofrenia tidak mampu mengontrol halusinasi ketika sedang mengalami halusinasi. Pada klien dengan masalah psikiatrik, stres psikologis, bisa menyebabkan klien berhalusinasi. Stres ini mungkin berasal dari dalam dirinya sendiri ataupun dari luar dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi meliputi bagaimana tindakan keluarga dalam merawat seperti memberi obat dan memberikan kegiatan untuk pasien, upaya keluarga dalam merawat seperti memberi obat dan membawa pasien ke rumah sakit jika pasien kambuh dan hambatan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi adalah pasien susah minum obat dan pasien sering mengamuk jika pasien susah minum obat keluarga tetap memaksa pasien untuk tetap minum obat dan menunggu pasien sampai mau minum obat, adapun perubahan dari pasien setelah dirawat yaitu pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti membersihkan rumah, mandi sendiri dan nonton tv. Serta harapan keluarga terhadap pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi agar pasien dapat segera sembuh.

Hasil penelitian yang di lakukan Emi (2013) Tentang pengalaman keluarga mencegah kekambuhan halusinasi pasien pasca hospitalisasi RSJ. Dari hasil penelitiannya di dapatkan bahwa partisipan mengungkapkan ketidak patuhan minum obat seperti menghentikan pengobatan,

minum obat tidak teratur dan menurunkan dosis obat dapat memicu kekambuhan halusinasi pasien.

Menurut teori Keliat (2010), keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Disini dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Demikian juga saat pasien tidak lagi dirawat di rumah sakit (dirawat di rumah). Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal.

Menurut teori Bailon dan Maglaya (dalam effendy, 2007), ada lima tugas keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan yang meliputi : 1) mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga, 2) mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, 3) merawat anggota keluarganya yang sakit, 4) mempertahankan dan memodifikasi lingkungan, 5) memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Hasmila S (2009), bahwa terapi psikoedukasi keluarga dapat menurunkan beban keluarga dan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi.

Menurut teori Videbeck (2008), merawat pasien berarti juga harus terlibat langsung dalam program pengobatan pasien, peran keluarga dibutuhkan dalam mengawasi pasien minum obat. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk mengetahui tentang obat dan efek samping obat. Keluarga diharapkan mengetahui manfaat obat, jenis, dosis, waktu, cara pemberian dan efek samping obat. Kondisi halusinasi dalam perawatan dan pengobatannya bisa dikontrol oleh obat.

Berdasarkan hasil penelitian Seloilwe (2006), tentang pengalaman dan kebutuhan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Botswana. Seloilwe mengungkapkan konsep *collective and multiple caregiving* dimana keluarga tidak sendiri merawat pasien gangguan jiwa dan

keluarga juga harus merawat anggota keluarga yang lain.

Stigma juga dapat menurunkan dukungan dari orang lain, sehingga keluarga sulit mendapatkan *support system*. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Koschorke et al. (2014) menyatakan bahwa *caregiver* memiliki stigma yang tinggi selama merawat klien skizofrenia. Akibatnya *caregiver* sering mendapatkan reaksi yang negatif dari orang lain karena gejala yang dimunculkan oleh klien skizofrenia seperti kritikan dan diskriminasi. Sehingga, kadang *caregiver* merasa adanya perasaan malu dan rasa rendah diri karena memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Bahkan beberapa *caregiver* tidak mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain dalam merawat klien.

Setiap keluarga memiliki harapan untuk kesembuhan klien dan bisa beraktifitas seperti biasa lagi. Harapan partisipan terhadap kesembuhan klien sangat diharapkan sekali seperti yang didapatkan pada hasil penelitian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Putri Emi, Dkk (2016) menyatakan bahwa keluarga memiliki harapan yang tinggi terhadap kesembuhan pasien, sehingga keluarga selalu memberi dukungan dalam penyembuhan pasien secara optimal.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti menganalisis bahwa pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sangat berdampak sekali untuk kesembuhan klien halusinasi, dimana didapatkan respon keluarga kalau tidak ada penanganan yang baik akan menyebabkan partisipan mengalami depresi begitu juga dengan beban dan dukungan keluarga, beban yang dirasakan keluarga dipengaruhi oleh dukungan yang didapatkan keluarga kalau dukungan baik maka beban juga akan berkurang, sehingga untuk mengurangi beban keluarga dalam merawat klien halusinasi pendengaran sangat dibutuhkan dukungan baik internal maupun eksternal dengan adanya dukungan tersebut beban

yang dirasakan keluarga dengan sendirinya akan berkurang.

SIMPULAN

Menggali pengalaman keluarga yang merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pedengaran pasca hospitalisasi di Jambi, didapatkan dua tema utama yaitu pemahaman keluarga tentang mengenal masalah halusinasi pasca hospitalisasi dan pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi. Untuk itu, hendaknya keluarga dalam merawat pasien halusinasi pendengaran memberikan dukungan saat proses penyembuhan dengan cara memberi obat dan memberikan kegiatan untuk pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, serta semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Khoirul Muhammad,dkk. (2015). *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Halusinasi Di Kabupaten Magelang*.Diakses 01 Agustus 2018.
- Dewi Putri Emi. (2016). *Pengalaman keluarga dalam merawat klien skizofrenia tak terorganisir dirumah sakit jiwa daerah surakarta*.Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Direja, A., H., S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Emi, W. W., Achir, Y. S. H., & Novy, H. C. D. (2013).*Pengalaman Keluarga Mencegah Kekambuhan Halusinasi Pasien Pasca Hospitalisasi Rumah Sakit Jiwa*. Diakses 01 Desember 2017.

- Hayani, L., Elita, V. & Hasanah, O. (2013). *Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Halusinasi Di Rumah*. Universitas Riau. Diakses 01 Desember 2017.
- Hawari (2009). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI.
- Keliat, A., B. & Panjaitan, U. R. (2010). *Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga*. Jakarta : EGC.
- Koschorke, M., Padmavati, R, Kumar, S., Cohen, A, Weiss, H, A, Chatterjee, S, Patel, V. (2014). Experiences of stigma and discrimination of people with schizophrenia in India. *Social Science and Medicine*. <https://doi.org>
- Kusumawati, F. & Hartono, Y. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maramis (2008). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
- Murty, S. (2003). *Family interventions and empowerment as an approach to enhance mental health resources indeveloping countries*. Diambil dari [www. pubmedsentral.niv.gov](http://www.pubmedsentral.niv.gov). pada tanggal 27 Agustus 2018.
- Muttar Munir. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesembuhan Klien Gangguan Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Diakses 7 Juni 2018.
- Riskesdas (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. Diakses 20 Mei 2015.
- Rumah Sakit Jiwa. (2018). *Rekam Medik*. Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.
- Sari, H. (2009). *Pengaruh Family Psychoeduasi Therapi Terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga Dalam Merapat Klien Pasung di Kelurahan Bireun Nangroe Aceh Darussalam*. Jakarta : FIK-UI. Diakses 12 Juni 2015.
- Seloilwe. (2006). *Pengalaman dan Kebutuhan Keluarga yang Merawat Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Botswana*. Jakarta : FIK-UI.
- Setyo. (2008). Eforts to Control Hallucination By Group Activity Therapy Of Volume 3 No 3. Purwokerto :Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing).
- Stuart. G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* .Edisi 5.Jakarta : EGC
- Sugiyono (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif. dan R& D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif. dan R& D*. Bandung: Alfabeta
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta :EGC
- WHO (2009). *Improving Healt System and Service For Mental Healt* : WHO Library Catologuing-Inpublication Data
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama
- Yusnipah, Y. (2012). *Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi di poli Klinik Psikiatrik*

*Rumah Sakit Marzoeki Mahdi
Bogor. Depok : Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Indonesia.
Diakses 7 Juni 2018.*