

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI HALUSINASI DI KABUPATEN MAGELANG

Muhammad Khoirul Amin^{1)*}, Sambodo Sriadi Pinilih¹⁾, Ana Yulaikah²⁾

¹⁾ Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

²⁾ Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

*khoirulamin@ummgl.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia, menganggap penderita sebagai aib bagi keluarga dan membuat mereka mengalami isolasi sosial. Oleh karena itu, penderita skizofrenia sering kali disembunyikan dan dikucilkan agar tidak diketahui oleh masyarakat. Kurangnya pengetahuan dari keluarga dalam hal merawat pasien, menjadi faktor utama dalam meningkatnya angka kekambuhan penderita skizofrenia. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan, diantaranya: tingkat pendidikan, motivasi, pengalaman, dan persepsi

Tujuan Penelitian: Penelitian ini dibuat untuk mengeksplorasi bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan camera digital dan atau alat perekam, panduan wawancara, dan *field note* (catatan lapangan).

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil analisis tema, diperoleh empat tema besar terkait pengalaman traumatik perempuan pasca banjir lahar dingin. Empat tema tersebut adalah respon psikologi, respon kognitif, hubungan sosial, dan makna hidup.

Kata kunci :keluarga, penderita, halusinasi

1. PENDAHULUAN

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) 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 ps 1). Jumlah ODGJ di Indonesia masih tinggi, Riskesdas (2013) dalam Badan Litbang Kesehatan (2013) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis) di Indonesia berjumlah 1,7 per mil, yang artinya 1-2 orang dari 1000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa.

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.

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.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada dua keluarga

dengan anggota keluarga mengalami halusinasi yaitu didapatkan bahwa keluarga tidak tahu apa yang harus dilakukan apabila anggota keluarga yang sakit mengalami halusinasi.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi.

2. KAJIAN LITERATUR

Peran keluarga adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi keluarga di dalam kelompok sosialnya (Susilowati, dkk 2005). Menurut Murty (2003), peran keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi terbagi dalam tiga tingkatan. Pertama, keluarga harus mampu melihat kebutuhan-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.

Adapun lima peran dari keluarga menurut Mohr (2006) adalah memberikan respon terhadap kebutuhan anggota keluarga, membantu mengatasi masalah dan stress dalam keluarga secara aktif, memenuhi tugas dengan distribusi yang merata dalam keluarga, menganjurkan interaksi terhadap sesama anggota keluarga dan komunitas, dan meningkatkan kesehatan personal.

3. METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Sedangkan jenis penelitian ini

menggunakan penelitian fenomenologi dalam usaha mengungkap pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di kabupaten Magelang. Fokus penelitian fenomenologi adalah penemuan fakta suatu fenomena tersebut dan berusaha memahami tingkah laku manusia berdasarkan perspektif informan.

Populasi penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah halusinasi. Partisipan pada penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan halusinasi yang berdomisili di kabupaten Magelang dan mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia, bersedia menjadi partisipan, dan mampu menulis. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Magelang.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini berasal dari 5 keluarga dengan halusinasi yang tinggal di wilayah kabupaten Magelang. Secara umum partisipan adalah keluarga ini pasien seperti suami/istri, orang tua, atau saudara pasien. Usia partisipan termuda adalah 25 tahun dan tertua adalah 62 tahun. Tingkat pendidikan partisipan terbanyak adalah SLTA atau sederajat. Seluruh partisipan merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi.

Proses analisis tema

Kategori	Sub tema	Tema
Kecewa terhadap ketidakpatuhan minum obat	Masalah emosi dalam merawat klien	Beban keluarga
Putus asa dalam menghadapi proses penyakit klien		
Marah terhadap perilaku klien		
Takut terhadap perilaku klien		
Malu terhadap tetangga sekitar		

Persepsi keluarga tentang perawatan penderita halusinasi dirasakan sebagai beban untuk keluarga yang dinyatakan oleh partisipan dalam bentuk rasa kecewa terhadap ketidakpatuhan klien dalam minum obat, putus asa dalam menghadapi penyakit klien, marah dan takut terhadap perilaku klien, dan malu terhadap tetangga sekitar tentang kondisi keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Perasaan tersebut menimbulkan kecemasan bagi keluarga dan partisipan. Cemas adalah pengalaman subjektif seseorang dalam menghadapi stressor, dan cemas merupakan bagian dari kehidupan seseorang (Stuart & Laraia, 2005).

Menurut WHO (2008), respon psikologis yang dialami keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi adalah perasaan kehilangan, kesedihan, cemas, dan malu dalam situasi sosial. Sedangkan beban objektif adalah beban yang berhubungan dengan masalah-masalah dan pengalaman keluarga meliputi gangguan hubungan antar anggota keluarga, terbatasnya hubungan sosial dan aktifitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarga.

Beban yang dialami keluarga merupakan akumulasi dari beberapa kategori-kategori sebagai berikut: kecewa karena klien tidak patuh minum obat, putus asa terhadap penyakit yang dialami klien, rasa marah dan takut dengan perilaku klien, dan perasaan malu terhadap tetangga sekitar.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pendapat Mohr (2006) bahwa beban yang dirasakan keluarga sebagai respon terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah masalah rasa kehilangan, rasa takut, merasa bersalah, rasa marah dan perasaan negatif lainnya yang dialami.

5. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan 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.

6. REFERENSI

- Allen P, Laroi F, McGuire PK, et al (2008). The hallucinating brain: a review of structural and functional neuroimaging studies of hallucinations. *Neurosci Biobehav Rev*; 32:175-91.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) 2013*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Friedman, (2010). *Keperawatan keluarga teori dan praktek*. Jakarta: EGC
- Mohr, W.K (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (6 th ed). Philadelphia. Lipincott William Wilkins.
- Murty, S. (2003). *Family interventions and empowerment as an approach to enhance mental health resources in developing countries*.
- Republik Indonesia. (2014). *Undang-undang tentang kesehatan jiwa*. Undang Undang Nomor 18 Tahun 2014.
- Stuart G.W & Laraia M.T (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (7 th ed). St Louis: Mosby.
- Suliswati, Payapo TA, Maruhawa J., Sianturi, Y & Sumijatun (2005). *Konsep keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric/mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (6th ed.). Philadelphia: F.A. Davis. Company.

Wackermann J, Pütz P, Allefeld C (2008).
Ganzfeld-induced hallucinatory
experience, its phenomenology and
cerebral electrophysiology. *Cortex*;
44:1364-78.

World Health Organization (WHO) (2005).
*Report of world health organization
2001*. Geneva: World Health
Organizatio

