



Analisis Pengetahuan dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Dirumah

Knowledge Analysis with Family Care Ability to Control Hallucinations at Home

Fatmawati Fatmawati*¹, Syahrir Syahrir¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Makassar

DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.1049>

Received: 2022-12-01 / Accepted: 2023-04-04/ Published: 2023-06-01



©The Authors 2023. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license

ABSTRACT

For the patient's hallucinations to be interrupted, family support is needed, where family support is one of the interventions that can be done to increase patient compliance in treatment; of course, family support can be done if the family knows how to treat sick family members. This study aims to identify knowledge of families' ability to care for patients with hallucinatory problems. The research design used in this study is an analytical survey with a cross-sectional approach. The population is a family of 78 patients, with a total sample of 47 respondents taken by consecutive sampling. Data were processed using Fisher's Exact Test statistical test. The results obtained a test value between knowledge and family motivation $p = 0.000$, showing the p -value $< \alpha$ (0.05). It was concluded that there is a relationship between knowledge and the ability of families to care for patients to control hallucinations at home. So that families are expected to be able to apply the knowledge and information obtained at the hospital related to procedures for caring for family members who experience hallucinations and try to find information related to hallucinatory diseases and immediately seek help if there is no relapse.

Keywords: *hallucinations, family support, motivation*

ABSTRAK

Agar halusinasi pasien dapat terputus, maka diperlukan dukungan keluarga, dimana dukungan keluarga merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan penderita dalam melakukan pengobatan tentunya dukungan keluarga dapat dilakukan jika keluarga mengetahui cara melakukan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengetahuan dengan kemampuan keluarga merawat pasien dengan masalah halusinasi. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi merupakan keluarga pasien sebanyak 78 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 47 responden yang diambil secara consecutive sampling. Data diolah menggunakan uji statistik *Fisher's Exact Test*. Hasil penelitian diperoleh nilai uji antara pengetahuan dengan motivasi keluarga $p = 0,000$ menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ (0,05). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kemampuan keluarga merawat pasien dalam mengontrol halusinasi dirumah. Sehingga keluarga diharapkan mampu menerapkan pengetahuan dan informasi yang diperoleh di rumah sakit terkait dengan tatacara merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi dan berusaha mencari informasi terkait penyakit halusinasi dan segera mencari pertolongan ketidak terjadi relaps.

Kata kunci: halusinasi, dukungan keluarga, motivasi

*) Corresponding Author

Nama : Fatmawati

Email : fatmawati.dty@uim-makassar.ac.id

Pendahuluan

Gangguan jiwa dimulai dengan adanya stres yang tidak terselesaikan, kondisi ini berupa reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari [1]. Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah halusinasi yang merupakan suatu gejala pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada, berupa penghayatan yang dialami melalui panca indra tanpa stimulus eksteren atau persepsi palsu [2]. Perilaku yang muncul dari situasi yang dirasakan oleh pasien dengan masalah halusinasi tergantung pada tahapan halusinasinya. Pasien yang biasanya dalam tingkat parah berada pada fase halusinasi condemning, controlling dan conquering. Karena hal ini bisa berdampak pada resiko perilaku kekerasan [3].

Agar halusinasi pasien dapat terputus, maka diperlukan dukungan keluarga, dimana dukungan keluarga merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan penderita dalam melakukan pengobatan, penderita yang melakukan pengobatan tentunya akan kembali kerumah, sehingga keluarganya yang menjadi caregiver dalam pengobatan lebih lanjut bagi penderita [4]. Rumah tangga merupakan anggota keluarga yang kegiatan kesehariannya lebih banyak mengurus rumah dan selalu memperhatikan keadaan keluarganya, sehingga bias dipastikan ibu rumah tangga lebih sering merawat anggota keluarganya yang terkena gangguan jiwa (halusinasi) [5]. Ibu rumah tangga juga mempunyai banyak waktu untuk berperan aktif dalam kegiatan masyarakat dan mencari informasi yang berguna untuk diri dan keluarga seperti mengikuti kegiatan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) atau ikut melihat penyuluhan kesehatan yang peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah tingkat pendidikan. Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas di bandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Pengetahuan keluarga juga berhubungan dengan perilaku merawat pasien skizofrenia. Sikap juga berhubungan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi halusinasi dengar sangat penting dalam peningkatan pengetahuan, hal ini dapat berakibat positif dalam memotivasi pasien halusinasi untuk dapat mengontrol halusinasinya sehingga dapat beraktivitas secara optimal [6]. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga antara lain dari umur, pendidikan dan pekerjaan, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan polapikirnya selain itu bisa disebabkan masih kurangnya pelatihan dan informasi mengenai Family Gathering [7]. Informasi yang tepat akan menghilangkan saling menyalahkan satu sama lain, memberikan pegangan untuk dapat berharap secara realistis dan membantu keluarga mengarah suatu program psikoedukasi untuk keluarga seperti penyuluhan kesehatan yang diberikan tim medis setiap keluarga kontrol ke Rumah Sakit. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya keluarga dalam menerima informasi yang disampaikan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengetahuan dengan kemampuan keluarga merawat pasien dengan masalah halusinasi.

Matode

Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional study, dengan jumlah populasi sebanyak 74 orang sedangkan sampel sebanyak 47 responden yang diambil secara consecutive sampling. Penelitian ini dilaksanakan di RSKD. Dadi Prov. Sul-Sel dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua variabel yaitu pengetahuan yang terdiri dari 20 item pertanyaan menggunakan skala gutman dan kemampuan keluarga merawat pasien sebanyak 15 item pertanyaan menggunakan skala likkert.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Umur (Tahun)		
Remaja akhir (17-25)	2	4,3
Dewasa Awal (26-35)	15	31,9
Dewasa akhir (36-45)	22	46,8
Lansia Awal (46-55)	6	12,8
Lansia akhir (56-65)	2	4,3
Pendidikan		
SD	3	6,4
SMP	8	17
SMA	35	74,5
PT	1	2,1

Data diatas menunjukkan bahwa responden paling banyak pada umur dewasa akhir (36-45) sebanyak 22 (46,8%) dan paling sedikit pada umur remaja akhir (17-25) sebanyak 2 (4,3%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 35 (74,5%). Dan paling sedikit pada tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 1 (2,1%) responden.

Tabel 2. Analisis Pengetahuan Dengan Kemampuan Merawat Pasien Halusinasi

Pengetahuan	Kemampuan Keluarga				Jumlah		<i>p</i> Value
	Mampu		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	28	82,4	6	17,6	34	100.0	0,000
Kurang	3	23,1	10	76,9	13	100.0	

Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 30 responden yang mengatakan mampu merawat anggota keluarganya sebanyak 28 responden (82,4%) dan sebanyak 6 responden (17,6%) yang mengatakan kurang mampu. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 responden, yang mengatakan mampu merawat anggota keluarganya sebanyak 3 responden (23,1%) dan yang kurang mampu sebanyak 10 responden (76,9%). Hasil analisis statistik dengan Uji Chi-square tidak dapat digunakan dikarenakan terdapat sel dengan nilai expected count <5[8] sehingga digunakan uji alternatif Fisher's Exact Test $p=0,00$. Karena nilai $p < \alpha=0,05$ maka dikatakan terdapat hubungan pengetahuan dengan kemampuan keluarga merawat pasien dalam mengontrol halusinasi dirumah yang berobat di poliklinik jiwa RSKD Dadi Prov. Sul-Sel.

Pembahasan

Temuan peneliti bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kemampuan keluarga merawat pasien dalam mengontrol halusinasi di rumah yang berobot Pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah diketahui bahwa mayoritas keluarga mempunyai pengetahuan yang baik tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah, didapatkan responden telah mengetahui cara merawat anggota keluarganya yang sakit, cukup tau cara merawat pasien di rumah seperti mengajarkan tehnik menghardik saat pasien mengalami halusinasi, serta keluarga berupaya untuk tidak meninggalkan klien saat sedang berhalusinasi [8]. Keluarga juga memahami bagaimana dosis obat yang harus diminum oleh klien setiap harinya, serta memberi dukungan bagi keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti tetap mendampingi melakukan pekerjaan yang dilakukan pasien di rumah, memberi pujian saat berhasil melakukan suatu pekerjaan dan tak lupa membawahi klien kontrol berobat. Rutinnya membawa anggota keluarga yang mengalami halusinasi ke rumah sakit jiwa untuk berobat/kontrol sehingga keluarga sering mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan jiwa (halusinasi) dari petugas [9].

Responden yang memiliki pengetahuan kurang sehingga kurang mampu merawat anggota keluarganya hal ini dikarenakan kurang memahami bagaimana cara melakukan perawatan di rumah, kurang terpapar dengan informasi tatacara merawat pasien halusinasi di rumah, sehingga pada saat terjadi halusinasi klien terkadang dibiarkan saja sehingga memicu terjadinya kekambuhan [10].nJika sudah sembuh atau tidak memperlihatkan gejala halusinasi maka obat boleh dihentikan tanpa anjuran dokter, kurangnya dukungan dari keluarga menyebabkan keluarga kurang terpapar dengan informasi dalam merawat pasien di rumah sehingga keluarga memiliki pemahaman yang rendah tentang bagaimana merawat klien di rumah akibatnya klien gampang mengalami kekambuhan [11]. Peningkatan harapan hidup dan penuaan populasi memerlukan pertimbangan kecukupan layanan perawatan di rumah dan peran anggota keluarga sebagai penyedia perawatan. Populasi yang lebih tua adalah kelompok yang sangat heterogen karena kebutuhan variabel mereka dan beberapa cacat. Untuk memastikan kualitas perawatan di rumah, informasi eksperimental diperlukan dari klien dan anggota keluarga mereka [12].

Mayoritas keluarga mempunyai pengetahuan yang baik tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah sebanyak 21 responden (70%) [13]. Menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien halusinasi [14]. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat [15]. Semakin tua seseorang maka semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang akan dikerjakan sehingga menambah pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah [16]. Tingkat pengetahuan selain diperoleh dari bangku pendidikan, juga dapat diperoleh dari pengalaman langsung seperti informasi yang diterima dari pelayanan kesehatan yang rutin dikunjungi dan pengalaman tidak langsung seperti informasi yang didapatkan dari media massa, sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi, selain itu keluarga juga mempunyai rasa keingintahuan yang tinggi tentang gangguan yang diderita keluarganya sehingga mereka berupaya mencari tahu tentang gangguan ini dari berbagai sumber [17].

Hasil penelitian peneliti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin baik pula cara menerima informasi yang didapat sehingga tingkat pengetahuannya tentang cara perawatan pasien dengan halusinasi di rumah semakin baik. semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang akan dikerjakan sehingga menambah pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah [18]. Pengetahuan dapat pula dipengaruhi oleh umur, dengan bertambahnya umur maka dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang [19] Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap

dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik [20]. Pada rentang usia ini termasuk kedalam rentang usia produktif, dimana pada usia ini individu berinteraksi dengan masyarakat luas dan termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok, sehingga pada masa usia tersebut seseorang akan lebih aktif dalam mencari informasi untuk menambah pengetahuan melalui berbagai hal yaitu televisi, majalah, koran, mengikuti penyuluhan masalah kesehatan jiwa, mencari informasi dari petugas [21].

Kesimpulan

Penelitian ini mengindikasikan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan keluarga merawat pasien dalam mengontrol halusinasi dirumah yang berobat dipoliklinik jiwa dimana keluarga yang memiliki pengetahuan baik kecenderungannya mampu merawat anggota keluarga yang sakit dirumah. Keluarga diharapkan mampu menerapkan pengetahuan dan informasi yang diperoleh di rumah sakit terkait dengan tatacara merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan berusaha mencari informasi terkait penyakit halusinasi dan segera mencari pertolongan ketidak terjadi relaps.

Daftar Pustaka

- [1] F. Fatmawati and N. F. F. Ahmad, "Kecemasan Masyarakat di Tengah Pandemi Covid-19," *J. Keperawatan Prof.*, vol. 2, no. 2, pp. 56–61, Nov. 2021, doi: 10.36590/kepo.v2i2.173.
- [2] W. Arisandy, "Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Halusinasi Pendengaran di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar," *JKM J. Keperawatan Merdeka*, vol. 1, no. 2, pp. 145–151, 2021.
- [3] P. Lukitasari and E. Hidayati, "Perbedaan Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Sebelum Dan Sesudah Kegiatan Family Gathering Pada Halusinasi Dengan Klien Skizofrenia Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang," *J. keperawatan jiwa*, vol. 1, no. 1, 2013.
- [4] F. N. R. Santi, H. A. Nugroho, E. Soesanto, S. Aisah, and E. Hidayati, "Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi : Literature Review," *J. Keperawatan dan Kesehat. Masy. Cendekia Utama*, vol. 10, no. 3, p. 271, Oct. 2021, doi: 10.31596/jcu.v10i3.842.
- [5] R. Humolungo, "Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Perilaku Kekerasan," 2023.
- [6] N. W. Agustina and S. Handayani, "Kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi," *URECOL*, pp. 439–444, 2017.
- [7] F. Syahrir, "Management of Occupational Hygiene Therapy on the Ability to Perform Self-Care on Deficient Self-Care Patients Who are Cared for in RSKD, South Sulawesi Province," *Medico-Legal Update.*, vol. 21, no. 1, p. 1621, Jan. 2021, doi: 10.37506/mlu.v21i1.2553.
- [8] L. Hayati, V. Elita, and O. Hasanah, "Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Halusinasi Di Rumah." Riau University, 2008.
- [9] R. Ramdani, B. Basmalah, R. Abdullah, and E. H. Ahmad, "Application of Capable Individual Therapy in Hearing Hallucination Patients," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 12, no. 1, pp. 117–122, Jun. 2023, doi: 10.35816/jiskh.v12i1.911.
- [10] Y. Yunike *et al.*, "Analysis of the Effect of Human Resource Development on Nurse Job Satisfaction," *Eur. Chem. Bull.*, vol. 12, no. 3, pp. 498 – 504, 2023, doi: 10.31838/ecb/2023.12.s3.057.
- [11] V. S. Putri and R. D. Yanti, "Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Cara Merawat Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi," *J. Akad. Baiturrahim Jambi*, vol. 10, no. 2, p. 274, Sep. 2021, doi: 10.36565/jab.v10i2.324.
- [12] K. Hautsalo, A. Rantanen, and P. Astedt-Kurki, "Family functioning, health, and social support assessed by aged home care clients and their family members," *J. Clin. Nurs.*, vol. 22, no. 19–20, pp. 2953–2963, Oct. 2013, doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04335.x.

- [13] C. Rokayah, F. D. Novian, and S. Supriyadi, "Beban Keluarga Berhubungan dengan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Halusinasi," *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 8, no. 1, p. 97, Feb. 2020, doi: 10.26714/jkj.8.1.2020.97-102.
- [14] R. Hasma, "Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien halusinasi," 2022.
- [15] C. Rokayah, "Penyuluhan Kesehatan tentang Perawatan Pasien Halusinasi di Rumah," *J. Peduli Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 27–32, Mar. 2021, doi: 10.37287/jpm.v3i1.369.
- [16] D. M. Wade, C. R. Brewin, D. C. J. Howell, E. White, M. G. Mythen, and J. A. Weinman, "Intrusive memories of hallucinations and delusions in traumatized intensive care patients: An interview study," *Br. J. Health Psychol.*, vol. 20, no. 3, pp. 613–631, Sep. 2015, doi: 10.1111/bjhp.12109.
- [17] P. McPherson, M. Colon, and H. Scott, "The Treatment of the Dually Diagnosed: Intellectual Disability and Severe Psychopathology," in *Handbook of Dual Diagnosis: Assessment and Treatment in Persons with Intellectual Disorders*, Springer, 2020, pp. 475–504.
- [18] M. K. Iseselo, L. Kajula, and K. I. Yahya-Malima, "The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania," *BMC Psychiatry*, vol. 16, no. 1, p. 146, Dec. 2016, doi: 10.1186/s12888-016-0857-y.
- [19] F. N. R. Santi, H. A. Nugroho, E. Soesanto, S. Aisah, and E. Hidayati, "Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi: Literature Review," *J. Keperawatan dan Kesehat. Masy. Cendekia Utama*, vol. 10, no. 3, p. 271, Oct. 2021, doi: 10.31596/jcu.v10i3.842.
- [20] J. A. Pardede, "Family Knowledge about Hallucination Related to Drinking Medication Adherence on Schizophrenia Patient," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 2, no. 4, pp. 399–408, 2020.
- [21] K. Napolion, W. Siatang, and N. Thamrin, "The Relationship Between the Family's Knowledge and Hallucination Relapses of Patients," *KnE Life Sci.*, pp. 318–326, Feb. 2022, doi: 10.18502/cls.v7i2.10325.