

GAMBARAN KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA

Dwi Heppy Rochmawati¹, Ahmadi N.H.², Joko Kuncoro³, Wahyu Endang Setyowati⁴

¹Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, email : dwiheppy@unissula.ac.id

²Fakultas Kedokteran Unissula, email : ahmadinh_spkj@yahoo.com

³Fakultas Psikologi Unissula, email : kuncoro@unissula.ac.id

⁴Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, email : wahyu.endang@unissula.ac.id

ABSTRAK

Keluarga adalah tempat pertama kali pasien tinggal dan berinteraksi, baik buruknya keluarga dapat mempengaruhi perkembangan anggota keluarga. Pasien yang mengalami gangguan jiwa merupakan bagian dari keluarga yang mendapatkan penanganan dan perawatan dari keluarga atau orang tuanya. Kondisi keluarga menentukan kualitas penanganan dan perawatan yang diberikan kepada pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif analitik. Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden sebagian besar berusia 44-55 tahun sebanyak 69 responden (62,6%), pendidikan terbanyak lulus SD yaitu 55 responden (50%) dan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 52 responden (47,2%). Kemampuan kognitif responden terbesar adalah tahu sebanyak 97 orang (88,2%) dan kemampuan psikomotor terbanyak adalah cukup mampu yaitu 62 orang (56,4%).

Kata Kunci : *Deskriptif, gangguan jiwa, kemampuan merawat.*

ABSTRACT

The family is the place where the patient first lives and interacts, the merits of the family can affect the development of family members. Patients who experience mental disorders are part of the family who get treatment and care from family or parents. The condition of the family determines the quality of care and the care given to patients. The purpose of this study is to describe the ability of families to care for family members who experience mental disorders. This research uses quantitative descriptive analytic method. The results showed that the majority of respondents aged 44-55 years as many as 69 respondents (62.6%), the most education graduated from elementary school was 55 respondents (50%) and the majority of respondents did not work namely 52 respondents (47.2%). The cognitive ability of the largest respondents is to know as many as 97 people (88.2%) and the most psychomotor abilities are quite capable namely 62 people (56.4%).

Keywords: *Descriptive, mental disorders, ability to care.*

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki masalah kesehatan jiwa dengan angka yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) tahun 2013 dari Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013), prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan dan kesejahteraan, sebagaimana tercermin dalam definisi kesehatan dalam Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia, kesehatan adalah keadaan fisik, jiwa dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Kesehatan jiwa dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial ekonomi yang perlu ditangani melalui strategi yang komprehensif melalui upaya promosi, pencegahan, pengobatan dan pemulihan (WHO, 2013).

Kesehatan jiwa terdiri atas beberapa komponen yang mewakili kriteria konsep yang menjadi indikator sehat jiwa (Stuart, 2013). Kriteria sehat jiwa

adalah perilaku positif terhadap diri, tumbuh, aktualisasi diri dan bergembira, integrasi, otonomi, persepsi yang realistis serta penguasaan lingkungan. Kondisi sehat jiwa digambarkan sebagai respon yang mendukung fungsi integrasi sehingga seseorang memiliki kemampuan untuk tumbuh, belajar dan mencapai tujuan hidup. Masalah psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis ataupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa (atau gangguan kesehatan) secara nyata, atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial. Sedangkan gangguan jiwa adalah respon yang menghalangi fungsi integrasi sehingga menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan mengganggu lingkungan.

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku (Videbeck, 2001; Townsend, 2005) yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri) dan disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) (Videbeck, 2001; Stuart, 2013) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, kehilangan kebebasan (Videbeck, 2001) serta penurunan kualitas hidup (Stuart, 2013). Gangguan jiwa berasal dari sebuah stimulus yang tidak menyenangkan sehingga gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stresor internal dan eksternal yang ditunjukkan dengan pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma budaya, mengganggu hubungan sosial, pekerjaan dan fungsi fisik.

Data pasien gangguan jiwa di Semarang dan Klaten sebanyak 110 orang. Pasien mendapatkan penanganan dari keluarga,

ada yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pengobatan dari puskesmas, rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa da nada yang belum. Pasien, beberapa masih mengalami kekambuhan dan menunjukkan gejala serta berperilaku mal adaptif terutama apabila pengobatan tidak teratur. Ketidakteraturan pengobatan pasien disebabkan karena banyak faktor. Diantaranya keuangan yang tidak mencukupi, kebosanan pasien dan keluarga, pengetahuan keluarga yang tidak mendukung.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu pengambilan seluruh sampel dengan tetap memperhatikan kriteria yang telah ditetapkan (memiliki anggota keluarga gangguan jiwa, memberikan perawatan, bersedia menjadi responden). Penelitian dilakukan di wilayah kelurahan Semarang dan Klaten. Waktu pengumpulan data dilakukan selama 6 bulan, mulai bulan Februari sampai dengan bulan Agustus dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 110 orang.

Metode pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara : Seleksi responden yang memenuhi kriteria inklusi dan mampu berkomunikasi dengan baik. Pengukuran kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner Demografi, yang berisi identitas *care giver* (pemberi perawatan) keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Instrument kemampuan keluarga terdiri dari kemampuan kognitif dan kemampuan

psikomotorik. Kemampuan kognitif, berisi 20 pernyataan dengan ketentuan penilaian 1 bila jawaban ya dan 0 untuk jawaban tidak. Kemampuan psikomotorik berisi 20 pernyataan, dengan rentang nilai 0 sampai 3, dengan kategori tidak mampu dan mampu dalam mempraktekkan perawatan kepada anggota keluarga.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur (N=110)

| Umur | Frekuensi | Persen (%) |
|--------------|------------|--------------|
| 22-33 | 15 | 13,6 |
| 34-44 | 26 | 23,7 |
| 45-55 | 69 | 62,6 |
| Total | 110 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa responden mayoritas berusia 45-55 tahun sebanyak 69 orang (62,6%), sedangkan responden dengan usia 22-33 sebanyak 15 orang (13,6%).

2. Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan (N=110)

| Pendidikan | Frekuensi | Persen (%) |
|----------------|------------|--------------|
| Tidak tamat SD | 29 | 26,4 |
| Lulus SD | 55 | 50 |
| Lulus SMP | 20 | 18,2 |
| Lulus SMA | 4 | 3,6 |
| Diploma III | 2 | 1,8 |
| Total | 110 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa responden mayoritas berpendidikan lulus SD sebanyak 55 orang (50%), sedangkan responden paling sedikit berpendidikan lulus Diploma III sebanyak 2 orang (1,8%).

3. Pekerjaan Responden

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (N=110)

| Pekerjaan | Frekuensi | Persen (%) |
|---------------|------------|--------------|
| Pedagang | 18 | 16,4 |
| Buruh | 32 | 29,1 |
| Petani | 6 | 5,5 |
| PNS | 2 | 1,8 |
| Tidak bekerja | 52 | 47,2 |
| Total | 110 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 52 responden (47,2%), sedangkan pekerjaan responden sebagai PNS sebanyak 2 orang (1,8%).

B. Kemampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga (N=110)

| Kemampuan | Frekuensi | Persen (%) |
|--------------|------------|--------------|
| Kognitif | | |
| Tahu | 97 | 88,2 |
| Tidak | 13 | 11,8 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Psikomotor | | |
| Baik | 48 | 43,6 |
| Cukup | 62 | 56,4 |
| Total | 110 | 100,0 |

Pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa kemampuan kognitif responden terbesar tahu sebanyak 97 responden (88,2%) dan kemampuan psikomotor dalam merawat anggota keluarga cukup sebanyak 62 responden (56,4%).

Pembahasan

1. Usia

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa responden mayoritas berusia 45-55 tahun sebanyak 69 orang (62,6%), responden berusia 34-44 tahun sebanyak 26 orang (23,7%), sedangkan responden dengan usia 22-33 sebanyak 15 orang (13,6%).

Pasien dirawat oleh orang tuanya, selain merawat pasien, orang tua (*care giver*) atau responden juga bekerja dan merawat saudara pasien. Sebagian besar responden masih berusia produktif yang memiliki pekerjaan. Kematangan usia mempengaruhi kemampuan dalam memberikan perawatan kepada pasien.

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil mengenai pendidikan responden, yang tidak lulus SD sebanyak 29 orang (26,4%), lulus SD sebanyak 55 orang (50%), lulus SMP sebanyak 20 orang (18,2%), lulus SMA sebanyak 4 orang (3,6%) dan lulus Diploma III sebanyak 2 orang (1,8%).

Pendidikan responden terbanyak dalam penelitian ini adalah lulus SD. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan. Begitu juga yang terjadi pada responden penelitian ini. Keluarga mengatakan dengan terbatasnya pendidikan mereka, maka mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi yang lebih baik.

Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin luas pola pikir dan kemampuan dalam melakukan tindakan yang baik dan benar. Pendidikan tinggi yang dimiliki responden adalah diploma III dan itu hanya sejumlah 2 orang responden. Satu orang responden masih aktif sebagai pegawai negeri sipil dan satu orang lagi sudah pensiun.

3. Pekerjaan Responden

Hasil penelitian mengenai pekerjaan responden didapatkan hasil bahwa responden yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 18 orang (16,4%), buruh yaitu sebanyak 32 responden (29,1%), bekerja sebagai petani sebanyak 6 orang (5,5%), bekerja sebagai PNS sebanyak 2 orang (1,8%) sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 52 orang (47,2%).

Seseorang yang mempunyai pekerjaan padat, lebih cenderung fokus dengan pekerjaannya sehingga dalam keluarga orang tersebut kurang memperhatikan kondisi keluarga dan lingkungannya, menurut Adi (2014) dalam penelitian terdahulu.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja, jadi tidak memiliki kesibukan dengan pekerjaannya di luar rumah. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap keluarganya. Hal ini disebabkan karena semakin sibuk seseorang terhadap pekerjaannya maka semakin berkurang kepeduliannya terhadap anggota keluarga sekelilingnya. Meskipun banyak responden yang tidak bekerja secara formal, namun keluarga tidak mempraktekkan merawat dengan baik karena memiliki kesibukan dengan pekerjaan rumah tangga dan merawat anggota keluarga lain yang tidak sakit.

4. Kemampuan Responden Merawat Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tahu cara merawat secara kognitif sebanyak 97 orang (88,2%) dan sebanyak 13 orang (11,8%) menyatakan tidak tahu cara merawat yang baik dan benar. Sedangkan sebanyak 62 orang (56,4%) cukup mampu mempraktekkan cara merawat anggota keluarga dan sebanyak 48 orang (43,6%) menunjukkan kemampuan merawat pasien.

Sebanyak 97 orang (88,2%) mengatakan mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Namun tidak seluruhnya dibuktikan dengan praktek perawatan pasien yang baik. Berdasarkan hasil bahwa hanya sekitar 48 orang (43,6%) saja yang benar-benar merawat dengan baik. Sedangkan 49 orang (44,5%) sisanya tidak sepenuhnya mempraktekkan dengan baik perawatan pasien.

Keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan memberikan dan menyediakan kebutuhan pasien, meliputi pakaian dan makanan. Keluarga membawa pasien berobat bila kambuh (tidak bisa tidur, keluyuran, menyerang orang lain dan lingkungan, bicara kasar, mengamuk). Perawatan lain yang dilakukan adalah melatih pasien meningkatkan kemampuan sesuai yang dimiliki, mencegah kekambuhan pasien, menghindari pasien dari stresor yang menyebabkan kekambuhan.

Responden mengatakan tidak mengetahui dengan baik bagaimana cara merawat pasien sebanyak 13 orang (11,8%). Meskipun tidak mengetahui bagaimana cara merawat yang baik, namun responden tetap memberikan perawatan sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki. Tindakan yang dilakukan adalah menyiapkan

makanan dan minuman untuk pasien. Sedangkan kebutuhan untuk pengobatan tidak dilakukan karena alasan percuma, tidak memiliki biaya dan tidak ada waktu untuk pasien (keluarga masih merawat anggota keluarga yang lain). Ada juga sebagian keluarga yang berpendapat bahwa gangguan jiwa itu penyakit kutukan, hukuman, gangguan makhluk halus atau jin. Sehingga tidak perlu dibawa ke puskesmas atau rumah sakit, pasien akan sembuh bila gangguan hilang.

Simpulan

Karakteristik responden sebagian besar berusia 44-55 tahun sebanyak 69 orang (62,6%), pendidikan terbanyak lulus SD yaitu 55 orang (50%) dan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 52 orang (47,2%). Kemampuan kognitif responden terbesar adalah tahu sebanyak 97 orang (88,2%) dan kemampuan psikomotor terbanyak adalah cukup mampu yaitu 62 orang (56,4%). Tidak semua responden yang mengetahui cara merawat keluarga mempraktekkan dengan baik bagaimana merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi IV)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- Chang & Johnson. (2008). *Chronic illness & disability: Principles for nursing practice*. Australia: Elsevier Australia.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Fortinash, K.M & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing (3rd ed)*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Hidayat, AAA. (2007). *Metode Penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kartono, D. K. (2007). *Patologi Sosial 2 : Kenakalan Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Lestari, A., Hamid, A.Y., Mustikasari, (2011) : *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Pengetahuan dan Tingkat Ansietas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Tuberkulosis Paru di Kota Bandar Lampung*
- Mohr, W. K. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nauli, F.A., Keliat, B.A., Besral, (2011) : *Pengaruh Logoterapi Lansia dan Psikoedukasi Keluarga terhadap Depresi dan Kemampuan Memaknai Hidup pada Lansia di Kelurahan Katulampa Bogor Timur*.

- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbani, Keliat, B.A., Yusron, N., Susanti, H. (2009) : *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap masalah Psikososial Ansietas dan Beban Keluarga (Caregiver) dalam merawat Pasien Stroke di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metedologi penellitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba
- Rahayu, D.A., Hamid, A.Y., Sabri, L., (2011): *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Dukungan Psikososial Keluarga pada Anggota Keluarga dengan Penyakit Kusta di Kabupaten Pekalongan*.
- Sari, H. (2009). *Modul panduan family psychoeducation therapy*. Depok: FIK UI.
- Sari, H., Keliat, B.A., Helena, N.C.D., Susanti, H., (2009) : *Pengaruh Family Psychoeducation Therapy terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Pasung di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam*.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Eight Edition. St. Louis : Mosby.
- Stuart, G.W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed). St.Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Townsend, M.C. (2005). *Psychiatric mental health nursing* (6th ed). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Utami, T.W. (2008). *Pengaruh Self Help Group terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa*
- Videbeck, S.L. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC : Penerbit Buku Kedokteran