

Pemberdayaan Keluarga terhadap Kemandirian Pasien dengan Gangguan Jiwa di Rumah

Antonius Ngadiran¹

¹Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung
antoniusngadiran@yahoo.co.id

Abstrak

Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Kondisi pada kebanyakan keluarga kurang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan sehingga sering mengalami kesulitan dalam merawat atau mendampingi dalam minum obat pasien. Pemberdayaan keluarga juga merupakan strategi untuk menurunkan faktor faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan gejala-gejala penyimpangan perilaku terutama pada pasien gangguan jiwa. Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi yang bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan, kemampuan dan beban keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di rumah. Metode pada peneliti ini menggunakan *kuasi eksperimen pre dan post one group disain* dengan jumlah responden 40 keluarga dan 40 pasien. Perlakuan yang diberikan adalah pemberdayaan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Keluarga memiliki pengetahuan baik dalam merawat pasien setelah intervensi sebesar 62,5 %. Keluarga dengan kemampuan baik dalam merawat pasien setelah intervensi sebesar 62,5 %. dan keluarga yang memiliki beban dalam merawat pasien setelah intervensi adalah yang memiliki beban ringan 50 %

Kata Kunci: pemberdayaan keluarga dan pasien gangguan jiwa, kemandirian

Abstract

Severe mental disorders pose a burden to the government, family and society because patient productivity decreases and ultimately creates a large cost burden for patients and families. Conditions in most families lack good knowledge about health so they often experience difficulties in caring for or accompanying patients in taking medication. Family empowerment is also a strategy to reduce risk factors related to the development of behavioral aberration symptoms, especially in patients with mental disorders. This research is a description study that aims to find out the picture of knowledge, ability and family burden in treating patients with mental disorders at home. The method in this research uses quasi-experimental pre and post one group design with the number of respondents 40 families and 40 patients. . The treatment given is family empowerment. The results showed that the family had good knowledge in treating patients after the intervention of 62.5%. Families with good ability in treating patients after intervention were 62.5%. and families who have a burden in treating patients after intervention are those who have a 50% light load

Keyword: *Toodlers Violence, Parents Knowledge, Counseling*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU Kesehatan No.39 Tahun 2009). Menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (WHO, 2012). Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta (2.7%), Aceh (2.7 %), Sulawesi Selatan (2.6 %), Bali (2.3 %), dan Jawa Tengah (2.3%).

Proporsi Rumah Tangga yang pernah memasung Anggota Rumah Tangga gangguan jiwa berat 14, 3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18, 2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuantil 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 (11.6%), Sulawesi Selatan(9.3 %), Jawa Barat (9.3 %), Yogyakarta (8.1%), dan Nusa Tenggara Timur (7.8 %).

Hasil pengamatan di rumah sakit terhadap kondisi pasien yang dirawat adalah sebagai berikut: Pasien yang di rawat di rumah sakit jiwa biasanya dengan pendampingan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan yang lainnya dalam minum obat yang diberikan sesuai program pengobatan cenderung patuh minum obat, sedangkan pasien yang sudah pulang dari rumah sakit lalu tinggal bersama sama dengan keluarga dan tidak didampingi dalam minum obatnya cenderung kurang patuh.

Keluarga memiliki tugas dan fungsinya salah satunya adalah fungsi kesehatan, untuk menjalankan peran dan fungsi

kesehatan seharusnya keluarga memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan sehingga apabila anggota keluarganya ada yang sakit dapat dengan cepat mengambil keputusan dalam merawatnya. Kondisi pada kebanyakan keluarga kurang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan sehingga sering mengalami kesulitan dalam merawat atau mendampingi dalam minum obat pasien.

Pemahaman keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami sakit tidak baik hal ini di buktikan dengan sering bingung kalau pasien kambuh, kurang peduli dalam mendampingi pasien dalam minum obat, yang sering terjadi adalah pasien kambuh karena tidak teratur minum obat. Kemandirian pasien saat di rumah sakit sering di stimulasi oleh petugas kesehatan dengan dilatih untuk memenuhi kebutuhan sehari hari seperti makan, minum, mandi berpakaian secara benar dan dalam minum obat. Tetapi begitu pasien pulang di rumah kecenderungannya pasien kurang di stimulasi atau di berikan kesempatan untuk bisa melakukan kegiatan sehari harinya secara bebas, keluarga cenderung melarang atau membatasi sehingga lama kelamaan pasien tidak mau melakukan sendiri bahkan tidak mampu melakukan sendiri

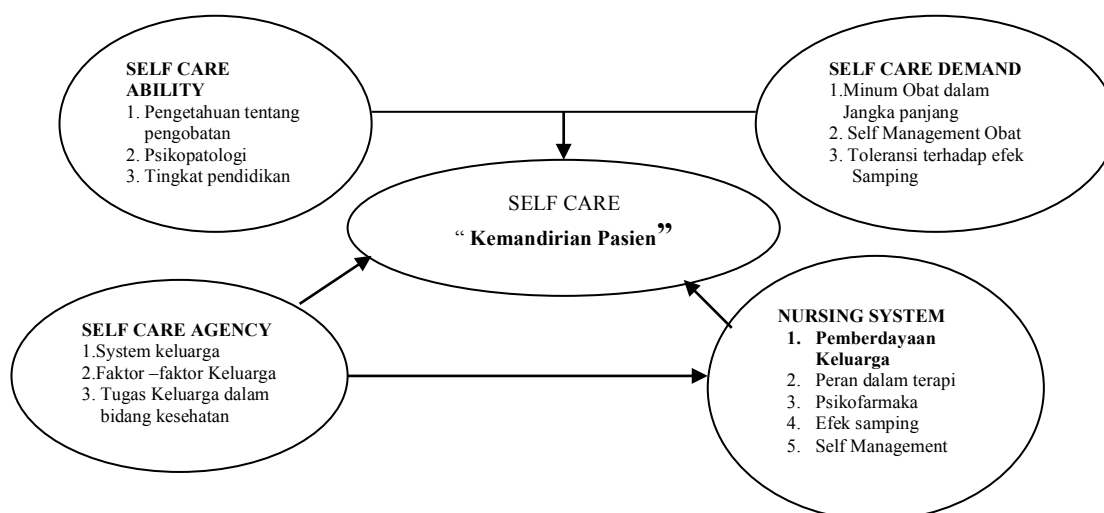
Pemberdayaan keluarga dengan psikodukasi ini untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan teknik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala-gejala penyimpangan perilaku, serta dapat meningkatkan dukungan keluarga bagi keluarga itu sendiri. Beberapa peneliti yang lain menemukan bahwa psikoedukasi keluarga dapat berfungsi meningkatkan pengetahuan keluarga, menurunkan beban keluarga, meningkatkan kemandirian pasien dan menurunkan angka kekambuhan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan kemandirian pasien gangguan jiwa di rumah.

Untuk memberikan arahan penelitian, peneliti mencoba membuat kerangka pikir penelitian. Kerangka pikir penelitian menggunakan pendekatan sistem keluarga dan teori *Self Care Defisit* dari Orem. Kemandirian adalah keadaan pasien yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada pasien lain. Teori *self care* menurut Dorothea E . Orem, bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien sehingga berfungsi secara optimal. Faktor –faktor dari kemandirian yaitu bertanggung jawab, mandiri, pengalaman praktis dan akal sehat yang relevan, otonomi, kemampuan baik.

Teori Orem terdiri dari tiga teori pokok yaitu teori *self care*, teori *self care defisit*,

dan teori *Nursing sistem*. *Self care* adalah gambaran perilaku sesepasien untuk mempertahankan kehidupan kesehatan dan kesejahteraannya, sebaliknya *self care defisit* adalah perilaku sespasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan *self care* nya. Untuk dapat memahami *self care defisit* harus memahami konsep *self care agency* dan *self care demands*. *Self care agency* adalah kapasitas atau kemampuan yang dimiliki individu dalam memenuhi perawatan dirinya. *self care demands* adalah kebutuhan individu sesuai kondisinya untuk mencapai *self care*. *Self care defisit* terjadi karena ketidakmampuan *self care agency* memenuhi *self demands*.

Gambar 1. Kerangka Pikir berdasarkan Modifikasi teori *Self Care* Orem



METODE PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan Quasi Eksperimen dengan pre dan post intervensi. Desain penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga dengan psikoedukasi terhadap pengetahuan, kemampuan dan beban keluarga. Sampel

pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang anggota keluarganya pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Jawa barat dan pasien gangguan jiwa yang pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Jawa Barat, dengan jumlah sampel adalah 40 pasien dan 40 keluarga.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Pengetahuan keluarga dalam merawat pasien (n= 40)

Variabel	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Baik	0	0	25	62,5
Cukup	15	37,5	15	37,5
Kurang	25	62,5	0	0

Keluarga dengan pengetahuan cukup dalam merawat pasien sebelum intervensi adalah 37,5%, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang 62,5% dan tidak ada yang memiliki pengetahuan baik.

Keluarga dengan pengetahuan Baik dalam merawat pasien setelah intervensi adalah 62,5%, sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup 37,5% dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Kemampuan Keluarga merawat pasien (n= 40)

Variabel	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Baik	5	12,5	25	62,5
Cukup	10	25	10	25
Kurang	25	62,5	5	12,5

Keluarga dengan kemampuan kurang dalam merawat pasien sebelum intervensi adalah 62,5%, sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup 25% dan yang memiliki pengetahuan baik 12,5. Keluarga

dengan kemampuan Baik dalam merawat pasien setelah intervensi adalah 62,5%, sedangkan yang memiliki kemampuan cukup 25% dan yang memiliki kemampuan kurang 12,5%.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Beban keluarga (n= 40)

Variabel	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Ringan	5	12,5	20	50
Sedang	20	50	17	42,5
Berat	15	37,5	3	7,5

Keluarga dengan beban berat dalam merawat pasien sebelum intervensi adalah 37,5%, sedangkan yang memiliki beban sedang 50% dan yang memiliki beban ringan 12,5%. Keluarga dengan

beban berat dalam merawat pasien setelah intervensi adalah 7,5%, sedangkan yang memiliki beban sedang 42,5% dan yang memiliki beban ringan 50%.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Kemandirian pasien (n= 40)

Variabel	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Mandiri	25	62,5	37	92,5
Tidak Mandiri	15	37,5	3	7,5

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai tingkat kemandirian pasien saat di rawat di rumah sakit sebelum intervensi (Pre test) 62,5%,

dan Tingkat kemandirian pasien saat di rumah setelah dilakukan intervensi (Post Test) 92, 5%.

Tabel 4.5 Distribusi Pengaruh Pemberdayaan keluarga terhadap Pengetahuan keluarga dalam merawat (n= 40)

Variabel	Mean	SD	Std Error Mean	P Value	N	t
Pengetahuan keluarga dalam merawat pasien sebelum intervensi (pre test)	23.31	6.831	1.090	0.000	40	-7.027
Pengetahuan keluarga dalam merawat pasien sesudah intervensi (post test)	57.69	5.250	0.959			

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4.5 dengan perhitungan menggunakan uji T dependen didapat nilai *signifikan (P value)* 0.000. Hal ini berarti bahwa nilai *P value* (0,000) < *alpha* (0,05), artinya

bahwa terdapat pengaruh signifikan pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan keluarga. Dimana nilai *Mean* atau rata-rata kemandirian 34,38.

Tabel 4.6 Distribusi Pengaruh Pemberdayaan keluarga terhadap Kemampuan keluarga dalam merawat (n= 40)

Variabel	Mean	SD	Std Error Mean	P Value	N	t
Kemampuan keluarga intervensi (pre test)	28,63	6.831	1.090	0.500	40	-4.875
Kemampuan keluarga sesudah intervensi (post test)	52.38	5.250	0.959			

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4.6 dengan perhitungan menggunakan uji T dependen didapat nilai *signifikan (P value)* 0.000. Hal ini berarti bahwa nilai *P value* (0,500) > *alpha* (0,05), artinya

bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan kemampuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan keluarga. Dimana nilai *Mean* atau rata-rata kemandirian 19,65.

Tabel 4.7 Distribusi Pengaruh Pemberdayaan keluarga terhadap Beban keluarga(40)

Variabel	Mean	SD	Std Error Mean	P Value	N	t
Beban keluarga sebelum intervensi (pre test)	50,60	6.831	1.090	0.000	40	-4.170
Beban keluarga sesudah intervensi (post test)	30,40	5.250	0.959			

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4.7 dengan perhitungan menggunakan uji T dependen didapat nilai *signifikan (P*

value) 0.000. Hal ini berarti bahwa nilai *P value* (0,000) < *alpha* (0,05), artinya bahwa terdapat pengaruh signifikan beban

keluarga sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan keluarga. Dimana nilai *Mean* atau rata-rata kemandirian 19,80.

Tabel 4.8 Pengaruh Pemberdayaan keluarga terhadap Kemandirian pasien

Variabel	Mean	Stand ar Devisi	Std Eror Mean	P Value	N	t
Kemandirian pasien dalam minum obat sebelum intervensi (pre test)	35	6.831	1.090	0.001	40	-2.872
Kemandirian pasien dalam minum obat sesudah intervensi (post test)	46	8,35	1,999			

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4.9 dengan perhitungan menggunakan uji T dependen didapat nilai *signifikan (P value)* 0.004. Hal ini berarti bahwa nilai *P value* (0,001) < *alpha* (0,05), artinya bahwa terdapat pengaruh signifikan kemandirian pasien sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan keluarga. Dimana nilai *Mean* atau rata-rata kemandirian 11,000.

PEMBAHASAN

Pengetahuan keluarga dengan pengetahuan cukup dalam merawat pasien sebelum intervensi adalah 37,5 %, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang 62,5 % dan tidak ada yang memiliki pengetahuan baik. Keluarga dengan pengetahuan Baik dalam merawat pasien setelah intervensi adalah 62,5 %, sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup 37,5 % dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini terjadi karena hasil dari pemberdayaan keluarga yang diberikan kepada keluarga yang mendampingi pasien di rumah berupa psikoedukasi keluarga, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit melalui psikoedukasi akan dapat mendukung kekuatan keluarga serta mampu dalam mengatasi krisis yang di hadapi selama merawat. Kemampuan keluarga dengan kemampuan kurang dalam merawat pasien sebelum intervensi adalah 62,5 %, sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup 25 % dan yang memiliki pengetahuan baik 12,5. Keluarga

dengan kemampuan Baik dalam merawat pasien setelah intervensi adalah 62,5 %, sedangkan yang memiliki kemampuan cukup 25 % dan yang memiliki kemampuan kurang 12,5 %. hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suerni, Keliat, Helena (2013) bahwa terapi psikoedukasi keluarga meningkatkan 100% kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas 4 dari 5 tugas keluarga yaitu ; mampu mengenal masalah, mampu memutuskan, mampu merawat pasien dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dan 90% keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang positif.

Beban keluarga dengan beban berat dalam merawat pasien sebelum intervensi adalah 37,5 %, sedangkan yang memiliki beban sedang 50 % dan yang memiliki beban ringan 12,5 %.Keluarga dengan beban berat dalam merawat pasien setelah intervensi adalah 7,5 %, sedangkan yang memiliki beban sedang 42,5 % dan yang memiliki beban ringan 50 %. hasil peneltian ini sejalan dengan pendapat Elmstahl et al (2008) yang menyatakan bahwa terapi psikoedukasi keluarga terbukti dapat menurunkan beban keluarga dan meningkatkan kepuasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat ahli , maka peneliti berpendapat bahwa pemberian psikoedukasi pada keluarga yang merawat pasien skizofrenia sangatlah di perlukan sehingga pengembangan pelayanan

keperawatan tidak hanya berfokus pada pasien tetapi juga berfokus pada keluarga agar dapat membantu keluarga dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan utama di masyarakat.

Hasil analisis tingkat kemandirian pasien saat di rawat di rumah sakit 62,5 %, sedangkan tingkat kemandirian pasien 4 minggu tinggal di rumah dengan pendampingan keluarga 92, 5 %. Pengetahuan keluarga dengan pengetahuan cukup dalam merawat pasien sebelum intervensi adalah 37,5 %, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang 62,5 % dan tidak ada yang memiliki pengetahuan baik. Keluarga dengan pengetahuan Baik dalam merawat pasien setelah intervensi adalah 62,5 %, sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup 37,5 % dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini terjadi karena hasil dari pemberdayaan keluarga yang diberikan kepada keluarga yang mendampingi pasien di rumah berupa psikoedukasi keluarga, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit melalui psikoedukasi akan dapat mendukung kekuatan keluarga serta mampu dalam mengatasi krisis yang di hadapai selama merawat. Psikoedukasi ini diberikan dengan 5 sesi dengan 4 kali pertemuan.

SIMPULAN

Keluarga memiliki pengetahuan Baik dalam merawat pasien setelah intervensi sebesar 62,5%. Keluarga dengan kemampuan Baik dalam merawat pasien setelah intervensi sebesar 62,5%. dan keluarga yang memiliki beban dalam merawat pasien setelah intervensi adalah yang memiliki beban ringan 50%. Tingkat kemandirian pasien saat di rawat di rumah sakit 62,5%, sedangkan tingkat kemandirian pasien 4 minggu tinggal di rumah dengan pendampingan keluarga 92, 5%. Terdapat pengaruh signifikan kemandirian pasien sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan keluarga

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran:

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi bagi kampus STIK Immanuel Bandung dan sebagai masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar khususnya pendidikan masyarakat.

2. Praktis

a. Bagi Keluarga

Perlu adanya tindakan khusus untuk mengelola anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah terutama dalam pendampingan minum obat, karena sering tidak patuh. Mengelola pengetahuan, kemampuan keluarga dalam merawat pasien di rumah dan mengelola beban saat merawat.

b. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini bisa di tindak lanjuti dengan pendekatan kualitatif dan pendekatan campuran (Mix Method).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi.2010.Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Jakarta: Rineka Cipta
- Copel, L. C.2007. *Kesehatan Jiwa & Psikiatri* Edisi 2, EGC, Jakarta
- Doenges, M. E, dkk.,2006. *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri* Edisi 3, EGC, Jakarta
- DeLaune, S., & Ladner, P. 2010. *Fundamentals of nursing*. Nelson Education.

Gorman, L. M., & Anwar, R.2014. *Neeb's Fundamentals of Mental Health Nursing*. FA Davis.

Kozier, B.2008. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Pearson Education

Wardani , Ice Y.2009.*Pengalaman Keluarga Menghadapi Ketidakpatuhan Anggota Keluarga dengan Skizofrenia dalam Mengikuti Regimen Terapeutik : Pengobatan*, FIK UI di publikasikan [www//lib.ui.ac.id](http://www/lib.ui.ac.id) di akses 14 januari 2018