

PERAN KELUARGA PADA PROSES *RECOVERY* PASIEN JIWA DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI PUSKESMAS BALONGAN INDRAMAYU

Oleh : Lina Rahmawati

(Dosen Keperawatan Jiwa AKPER Saifuddin Zuhri Indramayu)

Email : linarahmawati2409@gmail.com

ABSTRAK

Defisit perawatan diri merupakan kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam melakukan aktifitas perawatan diri (mandi, berhias, makan dan toileting). Individu gangguan melakukan upaya kesembuhan melalui berbagai cara salah satunya melalui dukungan keluarga. Penelitian ini ini untuk mengetahui bagaimana peran keluarga dalam merawat pasien deficit perawatan diri di Wilayah Puskesmas Balongan Indramayu.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam pada anggota keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa deficit perawatan diri di Puskesmas Balongan Indramayu. Teknik analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode *Collaizi*.

Keluarga memiliki peran penting dalam kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan deficit perawatan diri. Hasil penelitian diperoleh tema antara lain keluarga memberi bantuan emosional dan finansial, mengantarkan pasien berobat dan membantu agar pasien rutin minum obat, memberikan perhatian, menjaga perasaan pasien dan memperdulikannya. Upaya kesembuhan pasien gangguan jiwa akan terus diupayakan dari berbagai pihak agar mereka dapat sembuh walaupun dalam keterbatasan.

Kata kunci : Peran keluarga, recovery skizofenia, deficit perawatan diri

PENDAHULUAN

Menurut asosiasi keperawatan di Amerika dikenal dengan ANA (American Nurses Association) mendefinisikan keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri secara terapeutik sebagai kiatnya (Stuart, 2007).

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu

atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maslim, 2002; Maramis, 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 bahwa terdapat 1 juta pasien gangguan jiwa berat dan 19 juta pasien gangguan jiwa ringan. Angka gangguan jiwa berat di Jawa Barat sendiri pada tahun 2010 berjumlah 296.943 orang dan tahun 2013 naik 63% menjadi 465.975 orang. Secara nasional sendiri angka

gangguan jiwa berat meningkat hingga 11% dan 18.000 di antaranya dipasung (Pusdalitbang, 2014).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling banyak terjadi dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya yaitu 1% dari penduduk seluruh dunia. Di Amerika skizofrenia lebih sering terjadi pada negara industri dan terdapat lebih banyak pada populasi urban dan kelompok sosial ekonomi rendah. Jumlah penderita skizofrenia tercatat 1,7 mil per 1.000 penduduk, angka tersebut menurun dari sebelumnya 2 per 1.000 penduduk. Data skizofrenia menurut *World Health Organization* (WHO) sebesar satu persen, maka diperkirakan jumlah pasien skizofrenia di Indonesia sebanyak 2,6 juta orang (Departemen Kesehatan, 2014). Tingginya masalah tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang besar dibandingkan dengan masalah lainnya di masyarakat.

Tingginya angkaskizofrenia menimbulkan beban emosi, beban keuangan yang sangat besar pada individu, keluarga dan masyarakat, produktifitas ditempat kerja menurun bahkan hilang dan kontribusi terhadap perekonomian negara menjadi menurun (WHO, 2003). Pelayanan kesehatan jiwa tidak diperhatikan terutama di negara berkembang, Terbatasnya infrastruktur yang memadai dan kualitas sumber daya manusia yang kurang, sementara pelayanan kesehatan yang baik harus diterima oleh seluruh masyarakat. Stigma dan diskriminasi mempengaruhi klien dalam mendapatkan pendidikan, pekerjaan dan akses mendapatkan pelayanan kesehatan (Ngui, 2011).

Permasalahan gangguan jiwa berdampak pada kesejahteraan keluarga. Keluarga menanggung beban emosional, sosial dan ekonomi ketika merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Dampak sosial yang dimaksud adalah

stigma dan diskriminasi yang juga diterima keluarga dari masyarakat yang akan berdampak pada menurunnya fungsi keluarga (O'Gradi, 2004).

Pasien skizofrenia sering mengalami kekambuhan setelah selesai menjalani perawatan di rumah sakit jiwa. Angka kekambuhan pasien gangguan jiwa pasca rawat mencapai 25-50% yang menyebabkan fungsi sosial terganggu (Ambari & Prinda, 2010). Peran keluarga sangat penting dalam mencegah kekambuhan. Kekambuhan pada pasien skizofrenia disebabkan oleh faktor ekonomi, ketidakpatuhan pasien pada pengobatan, mendapat perlakuan kasar, pertengkaran yang terus menerus dengan saudara kandung, konflik yang berkepanjangan dengan pasangan, emosi yang diekspresikan secara berlebihan oleh keluarga (Amelia, 2013).

Upaya kesembuhan gangguan jiwa tidak dapat dilakukan sendiri, akan tetapi membutuhkan peran keluarga dalam memahami gejala yang dialami pasien, membantu masalah administrative ketika kambuh, membantu finansial ketika dirawat maupun sehari-hari, menerima pasien apa adanya serta membantu mempertahankan kondisi pasien agar tidak menjadi lebih buruk lagi sehingga dapat melanjutkan kehidupan dimasyarakat (Salahuddin, 2009).

Menurut Rahmawati, Lina (2015) salah satu upaya survivor skizofrenia dalam proses recoveri antara lain *tekad kesembuhan berasal dari diri sendiri dan orang lain*, melakukan berbagai cara untuk mempertahankan kesembuhan, mencari pertolongan Allah untuk mempertahankan kesembuhan, melakukan cara-cara dalam menghadapi stigma masyarakat, dan harapan terhadap pemerintah. *tekad kesembuhan berasal dari orang lain yang dimaksud salah satunya yaitu keluarga*.

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang mempunyai hubungan darah.

Keluarga juga dapat diartikan sekelompok orang yang berada dalam satu rumah yang terikat karena perkawinan, kekerabatan dll. Keluarga mempunyai peran masing-masing (Soerjono, 2004). Fungsi keluarga antara lain asih asuh dan asah. Asih artinya diantara anggota keluarga saling memberikan kasih sayang, memberikan rasa aman, kehangatan sehingga fungsi tumbuh kembang dalam keluarga berjalan dengan baik. Asuh merupakan terpeliharanya kesehatanfisik, mental, social dan spiritual keluarga untuk mempersiapkan kemandirian mempersiapkan keluarga (Sudiharto, 2007).

Wuryaningsih dkk (2013) mengungkapkan bahwa pengalaman keluarga mencegah kekambuhan perilaku kekerasan pasca hospitalisasi RSJ antara lain pengetahuan keluarga terhadap riwayat perilaku kekerasan, cara pengendalian pasien untuk mencegah kekambuhan, dan kepasrahan dalam menerima kondisi pasien.

Peneliti melihat tantangan merawat pasien jiwa tidak hanya pada pasien dengan perilaku kekerasan, akan tetapi pasien defisit perawatan diri memiliki tantangan yang berbeda. Peneliti

ingin mengetahui hal bagaimana upaya keluarga dalam merawat pasien jiwa dengan pendekatan masalah yang berbeda, kultur budaya berbeda, kondisi keluarga dan lingkungan yang berbeda pula.

Studi pendahuluan dilakukan pada dua keluarga yang mempunyai pasien gangguan jiwa Defisit Perawatan Diri di Desa Sudimampir Kecamatan Balongan Indramayu diketahui 2 pasien mengalami deficit perawatan diri, rambut acak-acakan, gigi kotor, kulit kotor, dan bau tidak sedap. Keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana membujuk pasien agar membersihkan diri. Keluarga hanya memberinya makan sehari 2x dan mengurungnya di rumah pasien karena takut keluyuran. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Peran keluarga terhadap kesembuhan pasien deficit perawatan diri di wilayah kerja Puskesmas Balongan Indramayu". Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran umum Peran keluarga terhadap kesembuhan pasien deficit perawatan diri di wilayah kerja Puskesmas Balongan Indramayu.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif untuk menggali dan memahami makna keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri. Pendekatan penelitian menggunakan fenomenologi berfokus pada bagaimana pengalaman hidup dideskripsikan, dan bagaimana suatu makna dibangun. Konsep dan

prinsip fenomenologi menggunakan bracketing, intuiting, intentionality dan essence. Kriteria partisipant yaitu keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa, memiliki hubungan keluarga dengan pasien, bertanggung jawab terhadap pasien dan mengurus pasien dalam melaksanakan kehidupannya sehari-hari.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Kode Informan	Usia (Tahun)	Pendidikan	Jenis Kelamin
Informan 1	47	SLTA	Perempuan
Informan 2	35	SLTP	Perempuan
Informan 3	40	SD	Perempuan

Informan

1. Pasien berusia 40 tahun tinggal sendiri di rumahnya, Bibinya mengungkapkan pasien dahulu merupakan orang berada, kemudian setelah ayahnya gagal mencalonkan kepala desa, keluarganya mulai bangkrut, pasien tidak lama ditinggal suaminya dan dicerai, pasien tidak memiliki anak, orang tuanya meninggal, disusul kakak-kakaknya. Bibinya mengungkapkan selalu berupaya membuat pasien bersih, walaupun kesulitan. Saat ini pasien belum bisa mandiri dalam kebersihan diri, bibinyamemperhatikan makan, kebutuhan sehari-hari, termasuk mengambil obat ke Puskesmas, memberinya makan walaupun mengaku tidak maksimal, menyiapkan obat, menyuruh rajin mandi, memperhatikan supaya tidak berpergian jauh. Bibinya juga berusaha menjaga emosi pasien. mengikatnya di pinggir sawah, kemudian membawa ke RSUD dirawat, kemudian kontrol ke Puskesmas dan mantri. Saat ini klien mandiri melakukan kebersihan diri, dapat beraktifitas, bekerja memenuhi kebutuhan finansial dengan berjualan di depan sekolah bersama istrinya. Pasien masih tinggal bersama orang tuanya yang juga berjualan. Pasien dalam kesehariannya dimotivasi oleh istri, anak, ibu dan ayahnya. Saat ini pasien berupaya melakukan keberihan diri dan upaya lain dalam mempertahankan kesembuhannya.
2. Pasien berusia 35 tahun sudah menikah dan memiliki anak. Pasien terkadang mengamuk, kabur, badan kotor, tidak mau minum obat kemudian keluarga sempat
3. Pasien berusia 40 tahun anak pertama dari 2 bersaudara, adik pasien, dan bibinya juga mengalami gangguan jiwa. Saat ini pasien bersih, mandiri memenuhi kebutuhan kebersihan, akan tetapi rambut masih kotor dan gatal, tidak bekerja kebutuhannya dipenuhi oleh ibunya seorang janda berusia 65 tahun. Aktifitas klien sehari hari membantu ibunya di rumah dan terkadang mengasuh keponakannya.

Hasil Penelitian

Upaya kebersihan diri

a. Kebersihan diri

Kebersihan diri yang dimaksud adalah menganjurkan kebersihan secara mandiri maupun memandikan langsung apabila diperlukan. Kebersihan yang dimaksud adalah memandikan, menyikat gigi, membersihkan rambut, dan cuci tangan, BAB, BAK ditempatnya, dan mencuci pakaian. Menurut Sirajudin et al. (2012) pasien halusinasi mengalami peningkatan kebersihan diri apabila digunakan metode partisipatif dan reward.

Dukungan Keluarga

a. Finansial

Bentuk dukungan finansial keluarga pasien dengan deficit perawatan diri berupa membiayai pengobatan dan membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Menurut Iklima (2010) mengungkapkan dukungan dalam bentuk materi yang dapat memberikan langsung berupa kebutuhan, memberikan barang, makanan, membiayai dapat mengurangi kecemasan dan mengatasi masalahnya terkait masalah ekonomi.

Lebih lanjut Ruspawan dkk (2011) mengatakan dukungan keluarga yang memiliki anggota keluarga skizofrenia salah satunya melalui dukungan materi, khususnya biaya perawatan Rumah Sakit.

b. Emosional

Dukungan emosional dalam penelitian ini antara lain : memotivasi dan memberi semangat. Hal tersebut diungkapkan Yulia (2009) mengungkapkan dalam penelitiannya dukungan emosional dapat berupa kasih sayang, menghargai, dan pemberian semangat sangat diperlukan. Dukungan emosional berdampak pada pasien yaitu

merasa dihargai dan dicintai sehingga pasien gangguan jiwa lebih kooperatif.

Selain Yulia, Permatasari (2012) juga mengungkapkan hal serupa yakni kehangatan dalam keluarga mampu meningkatkan kepatuhan pasien. Keluarga membantu individu sehingga merasa dibutuhkan, meningkatkan hubungan keluarga dengan pasien juga pasien merasa dicintai dan mencintai. Keluarga merupakan orang yang penting dalam memberikan dukungan instrumental, emosional dan kebersamaan dalam menghadapi peristiwa kehidupan yang sulit.

Pengawasan Minum Obat

a. Persiapan

Peran keluarga dalam pengawasan minum obat diungkapkan Akbar (2008) mengenai dukungan social keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di Jogjakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan social terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

Prinda (2010) juga mengungkapkan hal yang sama dalam penelitiannya bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan keberfungsian social pada pasien skizofrenia pasca perawatan di Rumah Sakit. Hal itu juga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap pengawasan minum obat maka kepatuhan pasien dalam minum obat juga semakin tinggi.

b. Dosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dalam memberikan obat sesuai dengan jenis dosis yang dianjurkan

tenaga kesehatan. Menurut Permatasari (2012) mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa efek samping yang ditimbulkan penyakit tidak lah terasa apabila obat diminum sesuai dosis dan takaran tepat. Dosis sudah disesuaikan dengan berat badan dan usia. Perhatikan *etiket* dan penjelasan obat terlebih dahulu sebelum pemakaian.

Lebih lanjut Nurdiana (2010) dosis obat antipsikotik pasien jiwa dimulai dengan dosis rendah kemudian dinaikan perlahan-lahan. Dapat juga diberikan dosis tinggi tergantung kondisi pasien dan efek samping. Menurut Kuntarti (2005) pasien yang dirawat di Rumah Sakit diberikan dosis yang lebih tinggi karena dalam pengawasan yang baik.

c. Ketepatan Waktu

Menurut Yustina (2009) prinsip benar dalam pemberian obat harus dipatuhi yaitu mengecek program terapi pengobatan dokter, jadwal sesuai, mengecek kadaluarsa, memberikan obat dalam waktu rentang 30 menit.

Lebih lanjut Yudha (2015) menambahkan bahwa ketepatan pemberian obat mendapatkan efek yang optimal, obat harus diminum tepat waktu, beberapa obat dapat diminum kapan saja, akan tetapi ada obat lain yang harus diminum sesuai jadwal. Obat apabila

diminum tepat dapat berfeek baik apabila salah dapat meracuni.

Begitu juga dengan Puspitasari (2009) dalam penelitiannya mengungkapkan ketepatan dalam mengecek terapi pengobatan, mengecek tanggal kadaluarsa, memberikan obat rentang waktu 30 menit sebelum dan sesudah memberikan obat. Berbeda dengan pendapat sebelumnya bahwa obat harus diberikan tepat waktu sehingga kadar obat dapat dipertahankan. Ada pendapat lain mengungkapkan apabila obat mengganggu jadwal tidur pasien maka sebaiknya

Peran Keluarga Mengontrol Emosi

a. Empati

Menurut Hartanto (2014) sikap empati yang ditunjukan keluarga pada pasien jiwa yaitu perhatian, kepedulian, dan selalu melakukan yang terbaik agar anggota keluarganya sembuh.

Nurdiana (2010) juga mengungkapkan hal yang sama sikap empati yang dilakukan keluarga pada pasien jiwa adalah menerima pasien dengan sudut pandang lain, memiliki kepekaan terhadap perasaan orang lain dan mendengarkan orang lain. Mendengarkan apa yang dirasakan pasien mampu membangkitkan penerimaan pasien terhadap kondisinya.

KESIMPULAN

Merawat pasien jiwa merupakan upaya komprehensif artinya tidak dapat berjalan sendiri-sendiri. Upaya komprehensif yang dimaksud banyak faktor-faktor yang dapat dilakukan dan hal tersebut bersifat unik karena individu dan keluarga memiliki karakteristik berbeda. Keluarga dalam merawat pasien jiwa dengan defisit perawatan diri tidak hanya berfokus pada kebersihan diri, berdandan, BAB, BAK, kebersihan

rambut dll, akan tetapi keluarga memperhatikan hal lain penunjang kebersihan diri antara lain menunjang finansial karena seluruh pasien belum mandiri dalam memenuhi kebutuhannya, mendukung secara emosional, rutin minum obat, dan berempati.

Upaya kesembuhan pasien dalam proses recovery terus diupayakan peneliti, karena individu itu unik, berbeda kultur budaya, karakteristik keluarga,

lingkungan yang berbeda pula, maka perlu banyak digali mengenai bagaimana upaya atau pengalaman baik pasien maupun keluarga dalam merawat pasien skizofrenia (Suryani, 2014)

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya lebih digali lagi mengenai upaya kesembuhan

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. (2008). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di RS Grasia Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia.
- Amelia, D. R., Anwar Z. (2013). *Relaps Pada Pasien Skizofrenia*. Journal Ilmiah Psikologi Terapan. ISSN : Vol 01. No. 01 Januari 2013
- Iklima, 2010. Peran Orang Tua Dalam Proses Penyembuhan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Harjan Jakarta. Naskah Publikasi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. [Hhttp://repository.uinjkt.ac.id/](http://repository.uinjkt.ac.id/).
- Ngui Emmanuel M; Lincoln Khasakhala; David Ndetel; Laura Weiss Roberts. (2011). *Mental Disorder. Health Inequalities and Ethics : A Global Perspective*. NIH Public Access. Author Manuscript. www.ncbi.nlm.nih.gov. diakses 22 januari 2015.
- Nurdiana, Syafwani, Umbransyah. 2007. Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan
- O'Grady, Caroline P, (2004). *Stigma Experienced By Family Members Of People With Severe Mental Illness*. University of Toronto (Canada), proquest, UMI Dissertations Publishing, NQ91799. www.proquest.com
- Permatasari L (2012). Gambaran Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Sading. Jurnal Psikologi Udayana Volume 2 No.2, 70-71.
- Prinda, KMA. (2010). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada
- Pusdalisbang Jabar. (2014). *Penderita Gangguan Jiwa di jabar naik 63%*. Diunduh tanggal 28 Maret 2014. <http://pusdalisbang.jabarprov.go.id/pusdalisbang/infojabar-51.html>
- Rahmawati, Lina (2015). Pengalaman Survivor Skizofrenia Dalam proses Recovery di Kersamanah Kabupaten Garut. Prosiding Jurnal Unisba Bandung
- Ruspawan, dkk. (2011). Peran keluarga dengan resiko kekambuhan pasien skizofrenia. Online: <http://www.jurnalkeperawatanbali.com> diakses tanggal 12 Juni 2014, jam 22:45
- Sirahujn et al. Peningkatan kebersihan diri pada pasien Halusinasi Dengan

- pendekatan Metode Partisipatif dan reward. *Jurnal Ners*. Vol.7 No.1 April 2012 : 81-87 Akper Martapura Sulawesi Selatan.
- Solahuddin, Muhammad (2009). *Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan pasien Gangguan Jiwa Kabupaten Magelang*. Skripsi : Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri. Tidak Dipublikasikan.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC
- Suryani, (2013). *Orasi Ilmiah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran*. Tema : Trend & Issue Gangguan Jiwa, Pemulihan Pasien Skizofrenia.
- World Health Organization (2003). *Adherence to Long Term Therapies: Evidence for Action*. Diakses Retrieved August 8, 2008 from: <http://www/who.int/chp/knownledge/publications/adherence-report/en/print/html>
- World Health Organization (2004). *Adherence to Treatment With Antipsychotic Medication and Health Care Costs* 161(4), 692-699.
- Wuryaningsih, Emi Wuri, Yani S. Hamid. Novy. Helena C.D. (2013). *Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga Mencegah kekambuhan Perilaku Kekerasan Pasien Pasca Hospitalisasi di RSJ*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. VOL.1.No.2
- Yulia, E.W. Skripsi Hubungan Antara Tingkat Ekspresi Emosi Keluarga dengan kekambuhan Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- Yustina N. L (2009) *Pengalaman perawat Dalam menerapkan prinsip Enam Benar Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Tidak Dipublikasikan.