

INTISARI

HUBUNGAN PERAN SERTA KELUARGA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN PERAWATAN PASCA HOSPITALISASI DI DESA GEDANGAN GROGOL SUKOHARJO

Dina Risnawati¹, Idris Yani Pamungkas², Anik suwarni³

Latar belakang: Kesehatan jiwa seseorang dikatakan sakit apabila ia tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari, dirumah, disekolah, dikampus, ditempat kerja dan lingkungan sosialnya. (Hawari, 2001).

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan peran serta keluarga pasien gangguan jiwa dengan perawatan pasca hospitaliasi di desa Gedangan Grogol Sukoharjo.

Desain penelitian : Untuk mengetahui hubungan peran serta keluarga pasien gangguan jiwa dengan perawatan pasca hospitaliasi di desa Gedangan Grogol Sukoharjo.). Rancangan penelitian ini *cros sectional* atau belah lintang yang artinya jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali (Sastroasmoro dan Ismail, 2002).

Hasil penelitian : Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara peran serta keluarga dengan perawatan pasca hospitalisasi pada pasien gangguan jiwa di desa Gedangan, Grogol, Sukoharjo (*chi square* = 6,791;sig. = 0,034). Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa “Ada hubungan antara peran serta keluarga pasien gangguan jiwa dengan perawatan pasca hospitalisasi di Desa Gedangan, Grogol, Sukoharjo”, dapat diterima kebenarannya.

Simpulan : Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara peran serta keluarga dengan perawatan pasca hospitalisasi pada pasien gangguan jiwa di desa Gedangan, Grogol, Sukoharjo

Kata Kunci : Peran serta keluarga, pasca hospitalisasi, gangguan jiwa

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa seseorang dikatakan sakit apabila ia tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari, dirumah, disekolah, dikampus, ditempat kerja dan lingkungan sosialnya. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari (Hawari, 2001).

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari 4 masalah kesehatan utama dinegara maju, modern dan industri, Keempat masalah kesehatan utama tersebut yaitu penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta identitas secara individu maupun keluarga akan menghambat pertumbuhan karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Hawari, 2001).

Pada dasarnya Pasien gangguan jiwa kronis tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri misalnya kebersihan diri, penampilan dan sosialisasi. Klien seperti ini tentu akan ditolak oleh keluarga dan masyarakat, oleh karena itu klien mengikuti program latihan “Perawatan Mandiri”, yang disebut rehabilitasi untuk mempelajari

dan mengembangkan ketrampilan hidup sendiri (Keliat, 2007).

Hospitalisasi adalah suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana mengharuskan individu untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali kerumah. Setelah pasien kembali kerumah keluarga sangat berperan dalam perawatan pasien saat berada di rumah.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2013 pasien yang mengalami gangguan jiwa di Kabupaten Sukoharjo ditemukan sebanyak 13.709 pasien. Sukoharjo merupakan nomer 2 kabupaten yang banyak terdapat pasien mengalami pasung dirumah. Menurut Dinkes Jateng tahun 2013 sukoharjo mempunyai 476 pasien pasung. Data Puskesmas Grogol Sukoharjo pada tahun 2013 diwilayah kerja puskesmas puskesmas pembantu desa Gedangan grogol Sukoharjo dari 5 dusun yaitu Suko, Ngemplak, Kaliwingko, Beran dan Njlopo ditemukan sebanyak 57 pasien gangguan jiwa. Hasil survey awal dengan wawancara keluarga 60% pasien tidak dilakukan perawatan secara baik, oleh keluarga pasien tidak pernah dikontrolkan kembali karena ada sebagian keluarga mengatakan bahwa pasien sudah sembuh tidak perlu berobat lagi. 40% lainnya dilakukan perawatan dengan baik dan selalu dikontrolkan. Tingkat pendidikan keluarga 30%

SD,40% SMP,25% SMA dan 5% Sarjana dengan matapencaharian 40% petani, 35% pedagang dan 25%swasta.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien kurang mendapat perawatan diri dirumah antara lain pengetahuan, pendidikan, informasi, sosial ekonomi, peran keluarga. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seorang (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan keluarga yang adekuat maka keluarga dapat mengerti perawatan diri pasien di rumah, sebaliknya dengan pengetahuan keluarga yang kurang maka pasien gangguan jiwa akan kurang mendapat perawatan diri.

Peran keluarga sangat penting terhadap pasien gangguan jiwa karena pasien gangguan jiwa sangat menerima perawatan dari keluarganya (Ely , 2009). Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit, umumnya keluarga akan meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak

sanggup lagi merawatnya, oleh karena itu betapa pentingnya peran keluarga dalam perawatan gangguan jiwa, karena sangat menguntungkan pada proses pemulihan klien (Iyus Yosep, 2009).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian *Quasi Experiment* yaitu sering disebut sebagai eksperimen pura-pura /semu karena belum memenuhi persyaratan seperti cara eksperimen yang dapat dikatakan ilmiah mengikuti peraturan-peraturan tertentu (Suharsimi, 2006). Rancangan penelitian ini *cros sectional* atau belah lintang yang artinya jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali (Sastroasmoro dan Ismail, 2002).

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di desa Gedangan Grogol Sukoharjo dan dilaksanakan pada tanggal 2-15 Maret 2014.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek atau objek dengan karakteristik atau sifat tertentu yang akan diteliti (Alimul, 2003). Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga yang mempunyai anggota keluarga

gangguan jiwa yang berada di rumah pasca hospitalisasi dari RSJ. Populasi yang berada di desa Gedangan sejumlah 57 keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa..

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam & Pariani, 2000). Dalam penelitian ini Jumlah sampel adalah 57 keluarga pasien yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa.

3. Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam & Pariani, 2000). Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Peran Serta Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran serta keluarga dalam penelitian ini sebagian besar dalam kategori baik. Dari 57 responden, 57,9% termasuk dalam kategori baik. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa keluarga pasien memiliki peran yang baik dalam perawatan pasien. Keluarga telah melakukan berbagai hal yang berkaitan dengan masalah penyediaan kebutuhan

pasien, pengaturan rumah tangga, melakukan perawatan, melakukan sosialisasi, memberikan rekreasi, menjaga persaudaraan, melakukan terapiutik, dan menjaga masalah seksual. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Friedman (2007) dalam Sudiharto bahwa ada lima fungsi keluarga diantaranya fungsi afektif yang artinya dalam keluarga saling mendukung.

Peran dalam kegiatan terapiutik juga diperlukan oleh penderita gangguan kejiwaan yang telah mengalami hospitalisasi. Kegiatan terapiutik adalah kegiatan untuk memberikan terapi kepada penderita. Kegiatan terapi dapat dilakukan dengan memberi obat atau melakukan kegiatan tertentu untuk mengurangi stress. Dengan demikian keluarga juga perlu memahami berbagai jenis terapiutik terhadap gangguan kejiwaan agar dapat memberikan terapi kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

2. Perawatan pasca hospitalisasi

Keluarga merupakan penanggung jawab terhadap anggota keluarga, termasuk yang mengalami gangguan kejiwaan. Dalam hal ini, pasien yang sudah mendapatkan perawatan di rumah sakit (hospitalisasi) merupakan pasien

yang sudah dianggap sembuh atau mendekati kesembuhan dari gangguan jiwanya. Bagi para pasien tersebut, harus dilakukan perawatan secara terus menerus yang jika sudah kembali kepada keluarganya, merupakan tanggung jawab keluarga untuk merawatnya. Karena itu, keluarga yang melakukan perawatan kepada pasien pasca hospitalisasi. Perawatan terhadap pasien terdapat dalam CHMN tahun 2009 bahwa keluarga dapat mencegah adanya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Keluarga dapat mencegah apabila pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan cara penanganannya tepat.

3. Hubungan Peran Serta Keluarga Dengan Perawatan Pasca Hospitalisasi

Perawatan yang dilakukan oleh keluarga pasca hospitalisasi sebaiknya dilakukan sebagaimana perawatan yang dilakukan di rumah sakit. Perawatan yang dilakukan meliputi penyediaan kebutuhan pasien seperti makan dan minum, tempat, sampai obat. Keluarga seharusnya menyediakan hal-hal tersebut agar kebutuhan pasien dapat tercukupi. Dengan tercukupinya kebutuhan pasien, maka pasien tidak merasa memiliki beban pikiran ketika apa yang dibutuhkan sudah tersedia.

Hal ini dapat meningkatkan proses penyembuhan. Namun demikian, tidak semua keluarga dapat menyediakan kebutuhan pasien, apalagi banyak keluarga pasien termasuk kelompok yang tidak mampu dari segi ekonomi.

Pengaturan dalam rumah tangga juga penting bagi pasien. Pasien pasca hospitalisasi memerlukan kegiatan yang rutin agar pikirannya tidak terbelenggu tanpa aktivitas. Untuk itu, keluarga juga harus memberi kegiatan kepada keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan kegiatan-kegiatan yang ringan agar tidak terlalu banyak melamun dengan pikiran kosong. Dengan demikian, pengaturan dalam rumah tangga menjadi penting dan dapat meningkatkan proses penyembuhan.

Kegiatan sosialisasi juga penting untuk dilakukan dan tidak memandang berbeda terhadap keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini agar pasien merasa diperhatikan dan diperlakukan sama dengan lainnya, sehingga tidak merasa asing atau minder terhadap anggota keluarga lain ataupun dengan lingkungannya. Dengan demikian, pasien merasa dianggap sama dengan yang lain dan semakin meningkatkan kepercayaan terhadap

dirinya. Hal ini sangat penting untuk menekan terjadinya halusinasi.

Penderita gangguan jiwa juga perlu penyegaran. Hal ini dapat dilakukan dengan kegiatan yang bersifat rekreatif. Kegiatan untuk mengarah pada penciptaan rasa senang sangat diperlukan agar tidak terlalu terbebani dengan pikiran-pikiran yang tidak baik. Demikian juga dengan peran dalam persaudaraan juga diperlukan agar penderita merasa memiliki saudara dan atau teman dalam kehidupannya.

Peran dalam kegiatan terapiutik juga diperlukan oleh penderita gangguan kejiwaan yang telah mengalami hospitalisasi. Kegiatan terapiutik adalah kegiatan untuk memberikan terapi kepada penderita. Kegiatan terapi dapat dilakukan dengan memberi obat atau melakukan kegiatan tertentu untuk mengurangi stress. Dengan demikian keluarga juga perlu memahami berbagai jenis terapiutik terhadap gangguan kejiwaan agar dapat memberikan terapi kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis sebagaimana telah diuraikan di atas, maka

dapat kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Peran serta keluarga dalam perawatan pasien pasca hospitalisasi di desa Gedangan, Grogol, Sukoharjo termasuk dalam kategori baik. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian termasuk dalam kategori baik, yaitu sebanyak 33 responden (57,9%).
2. Perawatan pasien pasca hospitalisasi di desa Gedangan, Grogol, Sukoharjo termasuk dalam kategori berbantuan sebagian. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian termasuk dalam kategori bantuan sebagian, yaitu sebanyak 29 responden (50,9%).
3. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara peran serta keluarga dengan perawatan pasca hospitalisasi pada pasien gangguan jiwa di desa Gedangan, Grogol, Sukoharjo ($\chi^2 = 6,791$; sig. = 0,034). Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa “Ada hubungan antara peran serta keluarga pasien gangguan jiwa dengan perawatan pasca hospitalisasi di Desa Gedangan, Grogol, Sukoharjo”, dapat diterima kebenarannya.

Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, maka pada penelitian ini dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Akademisi atau Institusi
 - a. Bagi akademisi diharapkan dapat memperkaya khasanah pustaka agar dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian.
 - b. Bagi instansi pemerintah atau dinas kesehatan diharapkan dapat memberikan pemahaman terhadap keluarga pasien pasca hospitalisasi agar dapat memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, yaitu dengan mengadakan program pelatihan singkat kepada orang tua pasien.
2. Bagi Keluarga

Bagi keluarga diharapkan memberikan belajar untuk dapat memberikan perawatan yang baik kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Untuk itu keluarga dapat meminta informasi kepada petugas rumah sakti dan meminta petunjuk perawatan terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan kejiwaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2000. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Brunner, Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Ellis, R.B., Gates, R.J., Kenworthy, Neil. 2000. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Gaffar, L.O.D. 1999. *Pengantar Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Himawan, H. 2006. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi Terapeutik dengan Pelaksanaan Interaksi Perawat-Klien*. Skripsi PSIK FK UGM. Yogyakarta: Tidak dipublikasikan
- Keliat, B.A. 1996. *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*. Jakarta: EGC
- Notoatmojo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurjannah, I. 2004. *Pedoman Penanganan Gangguan Jiwa*. Yogyakarta: Mocomedika

- Nurjannah, I. 2005. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Mocomedika
- Maramis. A. 2005. Panduan belajar : Keperawatan kesehatan Jiwa dan Psikiatrik. Jakarta : EGC
- Potter,P.A., Perry,A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktek. Edisi IV. Vol I*. Jakarta: EGC
- Purwanto H. 1994. *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC
- Rahmawati, A. 2006. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik yang Dilakukan oleh Mahasiswa PSIK FK UGM Program A Tahap Profesi dengan Klien di RS Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi PSIK FK UGM. Yogyakarta: Tidak dipublikasikan
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Stuart, G.W., 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sudiyati, H. 2003. *Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Rasa Percaya Klien terhadap Perawat di Ruang Rawat Inap Bangsal Penyakit Dalam Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Skripsi PSIK FK UGM. Yogyakarta: Tidak dipublikasikan
- Sugiyono. 2002. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Syar, N. 2006. *Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat terhadap Pasien yang Dirawat di Ruang Intermediate Care Instalasi Rawat Darurat RS DR. Sardjito*. Skripsi PSIK FK UGM. Yogyakarta: Tidak dipublikasikan
- Tim Penyusun Buku Pedoman Asuhan Keperawatan Jiwa I. 2000. *Keperawatan Jiwa dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Dep Kes RI.