

# STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA

Lilik Setiawan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Pare Kediri

E-mail : liliks1975@gmail.com

**Abstract** : Current mental disorders have become a global health problem. People with mental disorders may not be able to overcome their own psychological problems. People with mental disorders need support from other people, especially families as people who care for people with mental disorders or also called caregivers. Every family in caring for people with mental disorders will face a different experience between one family and another. Experience will greatly affect how a person perceives something that is felt, the perception that is not only determined by the objective stimulus, but also influenced by the circumstances of the perceptor. The purpose of this study was to find the family experience in caring for family members who experience mental disorders in the Puhjarak Health Center Work Area District of Plemahan, Kediri Regency. The research design was used qualitative research with a phenomenological descriptive approach. Data collection was used in-depth interview method using semi-structured interview guides involving five participants, then analyzed using Colaizzi model data analysis techniques. This study produced seven themes including: Feeling not too important to be treated, Feeling desperate in caring for clients , Performing client care according to ability, Utilizing health facilities, Feeling having heavy responsibilities, Unfavorable economic situation, and Negative attitudes from other family members. In this study, the family has carried out family tasks in the health care even though limited to their ability. During family care, they feel that they have heavy responsibilities and feeling despair because of the very complex problems that family face when taking care.

**Keywords** : Experience, Family, Mental Disorder

**Abstrak** : Gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global. Penderita gangguan jiwa tidak mungkin mampu mengatasi masalah kejiwaannya sendiri. Orang dengan gangguan jiwa membutuhkan dukungan dari orang lain, terutama keluarga sebagai orang yang merawat penderita gangguan jiwa atau disebut juga sebagai *caregiver*. Setiap keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa akan merasakan pengalaman yang berbeda antar satu keluarga dengan keluarga yang lain. Pengalaman akan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang dirasakan, persepsi itu tidak hanya ditentukan oleh stimulus secara objektif, tetapi juga dipengaruhi oleh keadaan dari sang perseptor. Tujuan dari penelitian ini mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi deskriptif*. Pengumpulan data dengan metode *in-depth interview* menggunakan panduan wawancara semi terstruktur yang melibatkan lima partisipan kemudian dianalisa menggunakan teknik *Analisis data model Colaizzi*. Penelitian ini menghasilkan tujuh tema meliputi: merasa tidak terlalu penting untuk dirawat, merasa putus asa dalam merawat klien, melakukan perawatan klien sesuai dengan kemampuan, memanfaatkan fasilitas kesehatan, merasa mempunyai tanggung jawab yang berat, situasi ekonomi yang tidak mendukung, sikap negatif dari anggota keluarga yang lain. Dalam penelitian ini keluarga telah melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan meskipun hanya sebatas kemampuan mereka, selama perawatan keluarga merasa mempunyai tanggung jawab yang berat dan putus asa karena sangat kompleksnya masalah-masalah yang harus dihadapi keluarga dalam merawat.

**Kata Kunci** : Pengalaman, Keluarga, Gangguan Jiwa

## PENDAHULUAN

Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberi dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya masyarakat. Ketidakmampuan untuk menghadapi dan menyikapi perubahan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya gangguan jiwa. Orang dengan gangguan jiwa

membutuhkan dukungan dari orang lain, terutama keluarga sebagai orang yang merawat penderita gangguan jiwa atau disebut juga sebagai *caregiver*. Keluarga memiliki tanggung jawab untuk merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa (UU Keswa, 2014).

Pengalaman akan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan, dan dipersepsikan), persepsi itu tidak hanya ditentukan oleh stimulus (rangsangan) secara objektif, tetapi juga dipengaruhi oleh keadaan dari sang perseptor (Carol Wade & Carol Tavis, 2008).

Di Jawa Timur jumlah penderita gangguan jiwa mendapat peringkat tertinggi yakni 83,41% yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Yuni Ratnawati (2016), menyatakan bahwa di desa Tegowangi wilayah kerja Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan terdapat 132 orang sedangkan di desa Tegowangi terdapat 31 orang yang mengalami gangguan jiwa, untuk dusun Tanjunganom terdapat 9 orang yang mengalami gangguan jiwa.

Penelitian yang dilakukan Reknoningsih, Novy H, & Susanti Y (2015) didapatkan pengalaman keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa yaitu kelelahan fisik dan pergolakan emosi sebagai dampak merawat, kesulitan keluarga dalam manajemen beban, bentuk dukungan internal dan eksternal pada keluarga dalam merawat, dan peningkatan pemahaman spiritualitas sebagai hikmah merawat. Sementara respon psikologis keluarga selama merawat ialah adanya rasa jenuh dan bosan dialami oleh keluarga karena telah merawat pasien dalam jangka waktu yang lama, sementara timbulnya rasa jengkel atau kesal terhadap pasien karena selama perawatan pasien tidak kooperatif selama menjalankan perawatan yang dilakukan oleh keluarga.

Kurangnya pengetahuan tentang gangguan jiwa serta motivasi keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada klien gangguan jiwa menjadikan beban keluarga semakin kompleks (Hanik, Dwi A, & Liya K, 2016). Dengan mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa, dapat dilihat sejauh mana kebutuhan keluarga akan informasi dan edukasi, yang pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat kesembuhan klien.

Upaya yang dilakukan oleh keluarga dalam menangani pasien gangguan jiwa di rumah, mungkin jauh lebih baik karena kesembuhan pasien gangguan jiwa relatif lama dan merupakan penyakit kronis, sebaiknya keluarga lebih sering berkomunikasi dengan anggota kesehatan dalam merawat pasien gangguan jiwa.

Oleh karena itu penelitian ini dirasa penting untuk dilakukan guna mengetahui secara pasti bagaimanakah "Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga

yang "Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri".

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2018, sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri berjumlah 6 orang (data sudah tersaturasi).

Adapun bentuk instrument pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur *in-depth interview* yang disusun sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada tinjauan pustaka. Selain itu peneliti juga menggunakan alat perekam suara *handphone* serta menggunakan kamera *handphone* untuk mendokumentasikan proses penelitian. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti membuat rancangan wawancara berupa lembar *interview*. Lembar wawancara mendalam disusun berdasarkan teori-teori yang relevan dengan masalah dalam penelitian. Pertanyaan bersifat terbuka, tidak kaku, karena pertanyaan bisa berkembang sesuai dengan proses yang berlangsung selama wawancara dengan tanpa meninggalkan landasan teori yang telah ditetapkan dalam penelitian.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan langsung setelah mengumpulkan data dari masing - masing partisipan. Proses Analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Dalam menganalisis data yang diperoleh dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model Colaizzi yang terdiri dari mengolah dan mempersiapkan data, membaca keseluruhan data, melakukan *coding* data, mendeskripsikan data yang telah di *coding*, menyajikan data dalam bentuk narasi, menginterpretasi data.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian terdiri dari tema - tema yaitu :

### Tema 1 : Merasa tidak terlalu penting untuk dirawat

Tema merasa tidak terlalu penting untuk dirawat merupakan pernyataan dari partisipan bahwa merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa tidak terlalu penting. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa menambah beban dalam kehidupan mereka. Tema tersebut terdiri dari sub tema kurangnya kepedulian untuk

merawat dan menerima keadaan saat ini. Tema ini menjawab tujuan penelitian persepsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal tersebut seperti pernyataan yang diungkapkan dari beberapa partisipan :

...kulo ngramut niku nggeh sak entene, nggeh kulo jalani mawon pokok e niku nrimo arep diapakne maneh wong entene nggeh ngeten..pokoke manut seng ngopeni kulo namung ngoten tok.. dadose kulo ngopeni nggeh sak opene kulo piyambak.. (saya merawat itu **ya seadanya saja**, saya jalani saja yang penting mau **menerima**, mau diapakan lagi adanya ya seperti ini, **yang penting patuh dengan yang merawat**, jadi **saya merawat ya seingat saya saja**) (P1)

...aku menyempatkan waktu mbak gawe ngramut mbah e niki ..soale kan aku yo riwariwi ngene iki penggaweanku..(saya **menyempatkan waktu mbak untuk merawat** mbahnya ini.. soalnya pekerjaan saya harus kesana-kemari) (P3)

...ngoten niku lak diparingi saran nggeh kulo lakoni nek sajak e kulo mampu.. (jika diberi saran ya **saya jalani kalau kelihatannya saya mampu**) (P5)

...nggeh sabar ae ngeten niki mbak..lak ngopeni reno-reno terang-terangan kulo mboten saget.. (**ya sabar saja** begini ini mbak, kalau merawat yang macam-macam jujur saya tidak bisa) (P1)

...lah yo kudu telaten mbak ngopeni wong strees ngunu kui..(ya **harus sabar** mbak merawat orang stress itu) (P2)

...wong jenenge anak masio koyo opo o yo panggah tak openi mbak enek matine yo tak pendem.. (namanya anak **bagaimanapun keadaannya ya tetap saya rawat mbak**, kalau meninggal ya dikubur) (P4)

## Tema 2: Merasa putus asa dalam merawat klien

Tema merasa putus asa dalam merawat merupakan pernyataan dari partisipan bahwa partisipan sudah merasa putus asa dalam merawat klien, sebab partisipan sudah lama merawat tetapi kondisi klien tetap saja dan tidak ada perubahan yang maksimal. Kata kunci kecewa karena kondisi klien dinyatakan oleh partisipan dengan menjelaskan bahwa keluarga merasa kecewa karena tidak adanya perubahan yang maksimal dari klien serta sulitnya memotivasi klien. Keluarga juga merasa bosan akibat usaha yang telah dilakukan kepada klien selama ini sia-sia.

.. Cuma e lak dek e nda sembuh-sembuh ngene iki aku yo rodok kecewa..pengerku kan yo ada perubahan mbak, kadang yo bosen mbak bolak-balik ngelengne tapi panggah ngene iki.. (cuma kalau dia tidak sembuh-

sembuh seperti ini **saya ya kecewa**, keinginan saya ya ada perubahan mbak, **kadang ya bosan** sering mengingatkan tapi tetap seperti ini) (P3)...tapi kadang seng ngelengne ambi seng nunggoni ki yo waleh barang mbak..isin mbak karo bu bidan lan uwong-uwong seng neng kono lak ambune ndak enak gek sanu dikiro ndak diopeni.. kadang sampe isin ambi tangga sekitar aku mbak.. (tapi terkadang yang mengingatkan sama yang menemani itu ya **bosan** juga mbak.. **malu** sama bu bidan dan orang-orang yang disana kalau baunya tidak enak nanti dikira tidak dirawat.. kadang **malu** dengan tetangga sekitar saya mbak) (P2)

...Yo wes kesel mbak wes putus asa lah..wes tak gowo ko ngendi-ngendi mbak tapi nda enek perubahan..(**ya sudah capek mbak sudah putus asa**, sudah tak bawa kemana-mana tapi tidak ada perubahan) (P2)

...pun putus asa aku iki mbak..atuk yowes suwe lakku ngopeni..(**sudah putus asa saya ini mbak**, sudah lama saya merawat) (P4)

..Yo sedih mbak..kok dicoba koyo ngene iki.. (**ya terkadang sedih mbak**, bapaknya tiap hari hanya bangun terus tidur lagi, kadang **capek campur pusing** karena ya mengurus rumah tangga seperti ini.. ya **sedih** mbak mendapat cobaan seperti ini) (P5)

## Tema 3 : Melakukan perawatan sesuai dengan kemampuan

Tema melakukan perawatan sesuai dengan kemampuan partisipan merupakan tindakan yang dilakukan partisipan dalam merawat klien hanya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki partisipan. Tema ini didapat dari sub tema proses perawatan yang kurang tepat. Padahal tindakan yang dilakukan keluarga banyak yang tidak sesuai atau bahkan dapat mencederai klien. Tema ini menjawab dari tujuan penelitian perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

... yo tak grujuki gawe banyu sak timbo mbak mbendino, biasane lak pas ape posyandu jiwa ngunu kui seng mesti..(**ya tak siram air pakai timba** mbak setiap hari, biasanya saat mau posyandu jiwa yang pasti) (P2)

... bojo kulo lak ngerti ngunu kui mesti mureng-mureng mbak diseneni arek e..nek kumat arek e ki malah nyapu resik-resik terus gek lak nyapuni ratan ki sampek ngarep kuburan kono lo mbak lak pas kumat.. nek wes ngunu iku diomongi yo ndak kenek mbak sampe kaleh bojo kulo iku diseret dikon muleh..(suami saya kalau tahu seperti itu pasti marah-marah mbak, **dimarahi orangnya**, kalau kambuh orangnya itu ...iki mbiyen wes tak tambakne mae wong pinter ngendi-ngendi ae tapi ndak enek perubahan blas mbak..(itu dulu sudah **saya bawa berobat ke orang**

**pintar dimana saja**, tetapi tidak ada perubahan sama sekali mbak) (P4)  
 ...iku mbiyen wes tak gowo ko ngendi-ngendi mbak tapi nda enek perubahan..westak gowo neng 12 wong pinter panggah ae ngono kui..(itu dulu sudah saya bawa kemana-mana tapi tidak ada perubahan.. **sudah tak bawa ke 12 orang pintar tetap seperti itu**) (P2)

#### Tema 4 : Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Tema memanfaatkan fasilitas kesehatan didapatkan dari beberapa pernyataan partisipan yang mengatakan bahwa mereka selalu membawa klien untuk berobat ke puskesmas sebelum obat klien habis. Tema ini didapatkan dari sub tema membawa ke pelayanan kesehatan. Tema ini menjawab dari tujuan penelitian perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

...Riyen nggeh nate ditambahne kaleh suami kulo teng Surabaya rumah sakit jiwa..pokok sebulan pisan yo tak pundutne obate neng puskesmas mbak.. nek wayah posyandu ya tak kon ngeterne suami kulo.. (dulu ya pernah **dibawa berobat sama suami saya ke Surabaya rumah sakit jiwa.. setiap bulan juga saya ambilkan obat ke puskesmas mbak.. kalau waktu posyandu jiwa ya saya menyuruh suami saya untuk mengantarkannya**) (P1)

...nate nggeh riyen nesu ngamuk-ngamuk sembarang dipecahi terus kaleh tetangga-tetangga lan bu L dianjurne ken beto teng lawang..(dulu juga pernah marah-marah semua peralatan dirusak, kemudian sama tetangga dan bu L **dianjurkan untuk membawanya ke Lawang**) (P5)

...iku mbyen wes tak tambakne teko ngendi-ngendi ae mbak tak tambakne neng Rumah sakit lawang mbarang neng kono sebulan mari terus muleh kumat maneh .. (itu dulu sudah saya bawa berobat ke berbagai tempat **saya bawa ke Rumah sakit lawang**, disana sebulan sembuh kemudian pulang kambuh lagi) (P4)

#### Tema 5: Merasa mempunyai tanggung jawab yang berat

Tema merasa mempunyai tanggung jawab yang berat merupakan pernyataan dari partisipan bahwa merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa menjadi beban tersendiri yang dialami keluarga. Tema ini didapat dari sub tema melakukan pengawasan minum obat dan usaha untuk membantu kesembuhan klien. Tema ini menjawab dari tujuan penelitian perilaku klien dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

..dadi mbendinten iku ngombe obate dicepakne karo ditunggoni bojo kulo, nek ga

ngunu yo nda diombe obate..(jadi **setiap hari minum obatnya disiapkan dan ditemeni suami saya**) (P2)

...Lak ngombe obat yo tak cepakne mbendino mbak kan ngombene sedino pisan..(**kalau minum obat ya saya siapkan setiap hari mbak**) (P4)

...jane mbendino ki yo tak elengne masalah resiko-resiko ambi adus e ki, tapi tak tak tinggal ngne yowes hamburadul eneh..tapi yo iki lo njalok e diteter terus didorong dimotivasi terus..(sebenarnya setiap hari ya saya ingatkan untuk bersih-bersih dan mandi, tetapi jika saya tinggal ya berantakan lagi.. jadi ya **harus selalu diingatkan dan dimotivasi**) (P3)

...wong ngoten niku lak maem mboten diparingne nggeh mboten purun mundut dadi yo kudu dicepakne maem e, terus umpami wancine siram tak omongi yoan mbak.. (jika makanannya tidak disediakan tidak mau mengambil sendiri, **jadi ya harus disediakan makanannya, seumpama waktunya mandi ya saya ingatkan mbak**) (P5)

#### Tema 6: Situasi ekonomi yang tidak mendukung

Tema situasi ekonomi yang tidak mendukung merupakan pernyataan dari partisipan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Tema tersebut didapat dari sub tema status ekonomi keluarga yang rendah. Tema ini menjawab dari tujuan penelitian hambatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

...nggeh namung **biaya ndamel ngopeni kaleh tumbas obate niku**, winginane mendet obat teng apotik niku nggeh telas 85.000.. Niku tirose teng puskesmas pas telas mbak dadi tumbas piyambak..."(P1)

...**gek saiki duwit opo eneh gawe nambakne** ..pas kondisi koyo saiki ngene iki yo mung opo enek e mbak.."(P2)

..Yo mung aku mbak seng ngopeni kawit mulai stress kae, maem njaluk aku, rokok yo njaluk aku, **gek aku iki lo nda kerjo mbak oleh duwit yo mung lak nyangoni anak-anakku mbak..**" (P4)

..**Nggeh biaya niku seng utama mbak..ngeten niki kulo kados pun radi kabotan** , soale kan bapak e niki kan mboten nyambut damel ..soale wingi ndamel ngobatne bapak niku nggeh **damel riwa-riwi niku ngriki ken gene malang mobile tok mawon sak bidalan paling mboten 1 juta mbak...la dalam sakit engoten niku nggeh 6-8juta pasti telas mbak damel berobat..**"(P5)

#### Tema 7 : Sikap negatif dari anggota keluarga yang lain

Tema sikap negatif dari anggota keluarga yang lain merupakan ungkapan dari partisipan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Tema ini didapat dari sub tema kepedulian yang kurang dari anggota keluarga lain. Tema ini menjawab tujuan penelitian hambatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

*..omah sebelah iki yo sek dulure tapi nggeh mboten ngertos ngramut dulure dw.. katah jane dulure ki mbak..(rumah sebelah ini ya masih saudaranya, tapi ya tidak mau merawat klien.. sebenarnya banyak mbak saudaranya itu) (P1)*

*...dulur-dulur liyo ki ndak enek seng mau tau ambi kondisine S ya mung kulo ambi bojo kulo seng ngrawat lan biyai.. (saudaranya yang lain tidak mau tau dengan kondisinya S, ya cuma saya dan suami saya yang merawat dan membiayai) (P2)*

*..anak e ki jane akeh mbak tapi gak onok seng gelem ngopeni mek disangoni tok ora diopeni..dadi yo namung kulo seng ngelengne mbendinone..(sebenarnya anaknya banyak mbak, tapi tidak ada yang mau merawat, hanya dikasih uang saja tetapi tidak dirawat.. jadi ya hanya saya yang mengingatkan setiap harinya) (P3)*

## PEMBAHASAN

### Tema 1 : Merasa tidak terlalu penting untuk dirawat

Menurut partisipan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa menambah beban dalam kehidupan mereka. Keluarga merawat dengan seadanya saja tanpa memberikan perhatian lebih kepada klien. Partisipan merasa keberatan saat merawat klien dan keberatan menyempatkan waktu dalam merawat klien.

Tidak terlalu penting menurut (KBBI, 2015) adalah tidak terlalu diutamakan, tidak berguna. Muhlisin (2012) mengatakan salah satu peran dan tugas kesehatan keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga berperan penting sebagai pendukung selama pemulihan serta rehabilitasi klien. Sikap keluarga penderita gangguan jiwa dalam merawat klien yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuannya terlebih dahulu karena sikap dan perilaku seseorang akan ditentukan oleh tingkat pengetahuan yang dia miliki (Notoatmodjo, 2010).

Pernyataan keluarga bahwa merawat klien gangguan jiwa tidak terlalu penting merupakan anggapan dari keluarga yang merupakan bentuk kekesalan dan kebosanan dari keluarga dalam merawat penderita. Perawatan penderita gangguan jiwa membutuhkan waktu yang lama dan biaya

yang tidak sedikit. Seharusnya keluarga member dukungan penuh agar menunjang proses penyembuhan klien.

### Tema 2 : Merasa putus asa dalam merawat klien

Mereka merasa bahwa usahanya selama ini sia-sia karena kondisi klien tetap saja dan tidak ada perubahan yang maksimal. Dua partisipan mengungkapkan bahwa mereka merasa kecewa karena tidak adanya perubahan dari kondisi klien serta sulitnya memotivasi klien. Partisipan juga merasa malu dengan tetangga sekitar akibat sikap dan perilaku klien.

Putus asa menurut (KBBI, 2015) adalah sudah hilang harapan, maksudnya hilang harapan adalah partisipan sudah kehilangan harapan dalam merawat klien, berbagai upaya telah dilakukan keluarga tetapi sikap dan perilaku klien tetap saja. Menurut WHO (2008), respon psikologis yang dialami keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa adalah perasaan kehilangan, kesedihan, kecemasan, dan malu dalam situasi sosial.

Beban psikologis yang dirasakan keluarga merupakan akumulasi dari beberapa hal seperti bosan, putus asa, lelah, malu, kecewa dan sedih. Perasaan keluarga ini dikarenakan partisipan merawat klien dengan waktu yang cukup lama sehingga menimbulkan rasa capek dan kesal terhadap klien. Pernyataan diatas juga diperkuat oleh pendapat (Mohr, 2006 dalam Ngadiran FIK UI, 2010) bahwa beban yang dirasakan oleh keluarga sebagai respon terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah masalah rasa kehilangan, rasa takut, merasa bersalah dan perasaan negatif lainnya yang dialami.

Perasaan putus asa dalam merawat klien gangguan jiwa hampir dirasakan oleh semua partisipan. Hal ini disebabkan karena sangat kompleksnya masalah-masalah yang harus dihadapi partisipan dalam merawat penderita gangguan jiwa.

### Tema 3 : Melakukan perawatan sesuai dengan kemampuan

Tindakan yang dilakukan keluarga dalam merawat klien hanya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki keluarga. Padahal selama merawat tindakan yang dilakukan keluarga banyak yang tidak sesuai atau bahkan dapat mencederai klien. Proses perawatan yang kurang tepat masih dilakukan oleh keluarga diantaranya dengan membawa klien ke dukun, memarahi klien, serta melakukan tindakan kekerasan kepada klien. Keterbatasan kemampuan yang dimiliki keluarga mengakibatkan keluarga merawat

sesuai dengan keinginan keluarga yang dianggap benar bagi mereka.

Menurut penelitian Nurdiana (2007), ditemukan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita gangguan jiwa adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tau cara menangani penderita gangguan jiwa.

Kemampuan (*ability*) berarti kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan (Stephen P. Robbins & Timonthy A.Judge, 2009). Robbins (2009) juga menyatakan bahwa kemampuan terdiri dari dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Fontaine (2003) dalam Sri Suryaningsih (2013) menyatakan bahwa kemampuan keluarga ditentukan oleh kemampuan untuk manajemen stress yang produktif. Kelelahan fisik dan emosi selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering melanda keluarga karena berkurangnya *stress tolerance*.

Peneliti berpendapat bahwa keluarga melakukan perawatan sesuai kemampuan disebabkan karena keluarga mengalami kelelahan secara fisik maupun mental selama merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Dampak yang dirasakan keluarga akibat perilaku klien sangat mempengaruhi sikap keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa.

#### **Tema 4 : Memanfaatkan fasilitas kesehatan**

Membawa ke pelayanan kesehatan merupakan tindakan yang telah dilakukan partisipan terhadap klien. Mereka memilih membawa klien ke puskesmas daripada rumah sakit karena obat untuk penderita gangguan jiwa diberikan gratis dari puskesmas. Tetapi ada juga partisipan yang sudah membawa klien berobat ke rumah sakit jiwa atas anjuran dari pihak puskesmas dan masyarakat sekitar.

Persepsi keluarga tentang sehat sakit erat hubungannya dengan tindakan mencari pengobatan. Salah satu tindakan yang bisa dilakukan keluarga adalah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang merupakan salah satu tugas keluarga yaitu keluarga harus dapat memanfaatkan sumber fasilitas kesehatan yang ada disekitar, apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan penyakit (Effendi, 2009).

Berdasarkan penelitian Setyowati dan Murwaini (2007), yang mengatakan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya, seperti puskesmas yang dapat digunakan sebagai sumber

informasi serta pengobatan awal pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa serta sebagai media rujukan untuk merujuk pasien ke rumah sakit jiwa agar anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat dirawat dan diobati sesuai penyakit yang dialaminya.

Penderita gangguan jiwa seberat apapun bisa pulih asalkan mendapat pengobatan dan dukungan psikososial yang dibutuhkannya. Mereka bisa pulih dan kembali hidup di masyarakat secara produktif, baik secara ekonomis maupun secara sosial. Sebagian besar dari mereka bisa terbebas dari keharusan minum obat. Hanya saja, seperti juga kesehatan badan, kesehatan jiwa tetap harus dipelihara dan ditingkatkan. Tanpa pemeliharaan, baik kesehatan fisik maupun jiwa seseorang bisa kembali jatuh sakit (Setiadi, 2014).

Sebenarnya sudah banyak fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah di setiap wilayah. Klien dengan gangguan jiwa seharusnya dibawa berobat ke tempat yang sesuai yaitu dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Akan tetapi masyarakat awam banyak yang masih tidak memanfaatkannya, mereka memilih membawa keluarga yang sakit berobat ke dukun atau paranormal, sehingga perlu meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya keluarga dengan gangguan jiwa untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

#### **Tema 5 : Merasa mempunyai tanggung jawab yang berat**

Tema merasa mempunyai tanggung jawab yang berat merupakan pernyataan dari partisipan bahwa merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa menjadi beban tersendiri yang dialami keluarga. Partisipan harus melakukan pengawasan minum obat, mereka harus selalu mengingatkan dan menyiapkan obat klien. Jika tidak dilakukan pengawasan, maka klien tidak akan meminum obatnya.

Menurut Marsh *et al* (2012), peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota yang menderita gangguan kejiwaan salah satunya adalah melakukan pendampingan dalam pengobatan, dan memenuhi segala kebutuhan harian klien seperti sandang, pangan dan papan serta memperhatikan tingkat kebersihan diri secara maksimal. Menurut Butar (2012), keluarga harus berperan aktif dalam pengawasan minum obat pasien supaya pasien patuh dalam mengkonsumsi obat terutama pada penyakit menahun seperti skizofrenia.

Beberapa partisipan mengatakan juga harus membantu ADL klien, menyiapkan makanan klien, selalu mengingatkan dan

memotivasi klien serta melakukan musyawarah dengan saudara untuk pengobatan klien. Tindakan tersebut dilakukan partisipan agar klien bisa segera pulih dari sakitnya dan usaha untuk membantu kesembuhan klien. Hal ini didukung oleh penelitian Fujino dan Okamura (2009), yang menjelaskan bahwa ketidakmampuan pasien memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri berpengaruh terhadap beban *caregiver*, dimana *caregiver* mengalami keterbatasan waktu, tenaga dan perhatian. Agustina (2009), mengatakan bahwa perawatan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain terkait dengan kebutuhan sehari-hari keluarga yang menderita sakit adalah kebutuhan nutrisi, eliminasi dan perawatan diri.

Penelitian yang dilakukan oleh (Grad dan Sainsbury 1996 dalam Rafiyah & Sutharangsee, 2011) yang menyatakan beban adalah dampak negatif yang dirasakan keluarga karena merawat anggota keluarganya yang sedang sakit. Selain itu Chadda, Singh dan Ganguly (2007), menjelaskan bahwa *caregiver* atau keluarga yang bertanggung jawab merawat anggota keluarganya yang mengalami schizophrenia dan bipolar *disorder* akan mengalami beban hidup karena tanggung jawab yang kompleks dari *caregiver* pada pembiayaan, perawatan kesehatan pasien dan kebebasan serta aktivitas *caregiver* itu sendiri.

Beragam tindakan yang harus dilakukan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa akan menjadi masalah tersendiri yang dihadapi keluarga dalam merawat. Jika keluarga terbebani kemungkinan keluarga tidak mampu merawat klien dengan baik. Status perekonomian keluarga yang rendah serta kondisi klien yang tidak memungkinkan untuk bekerja menambah beban dalam merawat klien. Keluarga harus menanggung biaya perawatan dan pengobatan klien. Peran serta dari keperawatan khususnya perawat jiwa dalam memberikan suatu intervensi keperawatan dengan bentuk pemberian terapi psikoedukasi keluarga dapat membantu keluarga dalam menghadapi masalah tersebut. Bantuan dari pemerintah untuk keluarga yang merawat gangguan jiwa dengan status ekonomi rendah juga dapat mengurangi beban finansial yang dirasakan keluarga selama merawat klien.

#### **Tema 6 : Situasi ekonomi yang tidak mendukung**

Ketidaksesuaian antara kebutuhan dengan potensi yang dimiliki keluarga menjadi masalah dalam merawat klien. Partisipan mengungkapkan pernyataan bahwa mahalnnya biaya untuk perawatan dan biaya untuk pengobatan ke rumah sakit jiwa, terlebih jika

keluarga klien tidak memiliki jaminan kesehatan dari pemerintah menjadi hambatan keluarga dalam merawat klien. Keterlambatan pasokan obat di puskesmas juga menjadi masalah dalam merawat karena keluarga harus membeli obat ke apotik dengan harga yang mahal.

Hal ini didukung oleh pendapat (Mohr, 2006 dalam Antonius Ngadiran, FIK UI, 2010) bahwa beban obyektif adalah masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan klien, yang meliputi: tempat tinggal, makanan, transportasi, pengobatan, keuangan, dan intervensi krisis. Selama merawat, keluarga mengalami beban ekonomi, status ekonomi keluarga yang rendah dan tingginya biaya pengobatan menjadi salah satu faktor hambatan yang dialami keluarga. APA (*American Psychological Association*, 2015) menyebutkan bahwa keluarga yang merawat akan mengalami beban finansial yang melebihi dari pengeluaran rata-rata.

Menurut Friedman (2010), kemiskinan adalah sebuah faktor resiko yang sangat menentukan dalam hal mencari pertolongan dan dalam mengambil keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan jiwa. Menurut Friedman (2010) keluarga dengan kelas ekonomi yang berlebih secara finansial akan mempunyai tingkat dukungan keluarga yang memadai. Penghasilan keluarga salah satu wujud dari dukungan instrumental yang akan digunakan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Nuraenah (2014), bahwa semakin tinggi perekonomian keluarga akan lebih memberi dukungan dan pengambilan keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Kaplan & Sadock (2010), mengatakan bahwa skizofrenia merupakan penyakit yang kronis, membuat tuntutan perawatan rumah sakit yang berat, membutuhkan perawatan rawat jalan, rehabilitasi dan layanan terus menerus sehingga membuat dana yang besar dalam pengobatan. Suatu perekonomian dalam sebuah keluarga mempengaruhi banyak hal, mulai dari tempat tinggal, sandang, dan bahkan kesehatan. Rendahnya penghasilan dalam sebuah keluarga dapat menjadi ancaman bagi kelangsungan hidup keluarga tersebut. Hal ini tidak bisa dibiarkan lama terjadi, peran dan kesadaran dari pemerintah tentunya sangat diharapkan untuk dapat mengurangi atau bahkan menyelesaikan masalah tersebut.

#### **Tema 7: Sikap negatif dari anggota keluarga yang lain**

Tidak adanya dukungan sosial dari anggota keluarga yang lain dirasakan

partisipan karena tidak adanya perhatian dan kepedulian yang diberikan mereka kepada partisipan dalam merawat klien. Mereka bersikap acuh tak acuh dengan kondisi klien dan tidak mau membantu perawatan klien. Tidak adanya dukungan dari anggota keluarga yang lain membuat partisipan yang merawat klien merasa mempunyai beban dalam merawat karena harus menanggungnya sendiri tanpa bantuan orang lain.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi aggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan bantuan jika diperlukan. Maglioni (2008) mengatakan bahwa tingkat beban sangat dipengaruhi oleh ada atau tidaknya dukungan sosial yang diterima oleh *careviger*. Dukungan sosial dapat membantu keluarga mengembangkan strategi koping yang efektif dan menurunkan distress yang dirasakan.

Keluarga memiliki peranan penting dalam penyembuhan serta proses penyesuaian kembali penderita gangguan jiwa. Keterlibatan keluarga dalam pemberian perawatan dapat memudahkan proses pemulihan penderita gangguan jiwa (Nasir & Muhith, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Hou,Ke,Sue, Lung dan Huang (2008) menjelaskan bahwa dalam merawat pasien *schizophrenia* dibutuhkan 2 atau 3 anggota keluarga lain yang membantu merawat selain *caregiver* itu sendiri. Hal inilah yang turut menjelaskan bahwa untuk merawat pasien dengan gangguan jiwa tidak cukup hanya seorang *caregiver*, namun juga anggota keluarga lain yang membantu tugas *caregiver* secara bergantian.

Semua tindakan yang dilakukan keluarga termasuk dukungan untuk kesembuhan klien. Dukungan yang didapat tidak hanya dari keluarga saja tetapi juga bisa didapat dari teman dan orang-orang di lingkungannya, dengan mendapatkan dukung-

an dari orang sekitar akan membangkitkan kepercayaan diri bagi penderita gangguan jiwa. Menurut Kristanto (2014), dukungan sosial mengacu pada kenyamanan yang diterima, diperhatikan, dan dihargai.

Dalam menyelesaikan sebuah masalah pada sebuah keluarga, khususnya untuk segmen kesehatan diperlukan suatu dukungan dari keluarga terdekat agar dapat mengurangi beban keluarga yang terkena masalah.

Dukungan dari anggota keluarga yang lain didalam proses perawatan atau penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa di suatu keluarga tidak hanya mengurangi beban dari keluarga tersebut tetapi juga dapat mempercepat proses penyembuhan dan memberikan semangat bagi keluarga yang merawatnya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa didapatkan 7 tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Tema yang diperoleh mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dibedakan atas tujuan khusus yaitu : merasa tidak penting, merasa putus asa, merawat sesuai kemampuan, memanfaatkan fasilitas kesehatan, merasa tanggung jawab, ekonomi tidak mendukung, sikap negatif terhadap penderita.

## SARAN

Bagi keluarga diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keluarga mampu melaksanakan instruksi yang diberikan oleh perawat maupun petugas medis lainnya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sehingga dapat meningkatkan koping untuk menuju kualitas hidup menjadi lebih baik dan sejahtera.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriyeni , N & Sartana.2016.Gambaran Tekanan dan Beban yang di Alami oleh Keluarga sebagai Caregiver Penderita Psikotik di RSJ Prof.H.B. Sa'anin.*Jurnal Ecopsy. Vol 3.No 3*
- Alimul H, Aziz.2007.*Riset Keperawatan dan Teknik Penelitian Ilmiah*.Jakarta: Salemba Medika
- American Psychological Association.2015.*Family Caregiving*. Dikutip pada tanggal 25 Oktober 2017 dari: <http://www.apa.or>
- Creswell, J. W.2014.*Penelitian Kualitatif & Desain Riset (3rd ed)*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dewi, E. P.2016.*Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia Tak Terorganisir Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2017 dari <http://eprints.ums.ac.id/42152/>

- Efendi, F & Makhfudi.2009.*Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- E-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol.4(no.1), Januari, 2016
- Fathorrahman, E.2016.*Pengalaman dan Latar Belakang Keluarga dalam Melakukan Perawatan Pasien Skizofrenia di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Gurah Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri*.Skripsi.Kediri: Sarjana Keperawatan Karya Husada
- Friedman, M.M, Bowden, V.R., Jones, E.G.2010.*Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset,Teori, & Praktik Edisi 5*.Jakarta :EGC
- Fujino & Okumura.2009.*Factors affecting the sense of burden felth by Family members caring for patients with mental illness. Archieves of Psychiatric Nursing*,23,128-137
- Halida, dkk.2016.Pengalaman Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri pada ODGJ dengan Pasung di Kecamatan Ambalu Jember.*e-Jurnal Ners Pustaka Kes*.Vol 4 (No.1)
- Handayani, L dan Desi Nurwidawati.2013.Hubungan Pola Asuh dan Ekspresi Emosi Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.*Jurnal Psikologi : Teori & Terapan, Vol.4, No 1, Agustus 2013*
- Hanik, dkk.2016.Pengalaman Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Pasca Pasung.*Jurnal Ners*.Vol 11 (2: 283-282)
- Harmoko.2012.*Asuhan Keperawatan Keluarga*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Hawari, D.M.2007.*Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*.Jakarta:FK-UI
- Hidayat.2007.*Masalah Etika Penelitian*.Jakarta: Salemba Medika
- Hou,Ke,Su,Lung & Huang.2008.*Exploring the Burden of The Primary Family Caregivers of Schizophrenia In Japan*.*Phychiatric and Clinical Neuro Sciences*, 62, 256-263.June, 23.2018
- Indonesia.Undang-Undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.2014. Jakarta: Presiden Republik Indonesia
- Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 3 No 3 Nopember 2008
- Kaplan, H.I, Sadock, B.J, & Grebb, J.A. (ed.).2010.*Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Vol 1.Jakarta: Binarupa Aksara Publisher
- Keliat.2009.*Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa*.Jakarta: Salemba Medika
- Kurniawan, F.2016.*Gambaran Karakteristik pada Pada Pasien Gnagguan Jiwa*.Diakses 20 Oktober 2017 dari <http://repository.ump.ac.id/812/>
- Lai & Thomson.2011.*The Impact of Perceived Adequacy of Social Support on Caregiving Burden of Family Caregivers*. June 12,2018. <http://www.Familiesinsociety.org>
- Marsh, D., Schenk, S. and Cook., A.2012.*Family and mental illness.Diadaptasi oleh National Alliance on Mental Illness (NAMI)*.Dikutip pada tanggal 02 Juli 2018 dari: [www.namigc.org](http://www.namigc.org).
- Moleong, J.L.2010.*Metodologi Penelitian Kualitatif*.Bandung: Rosda Karya
- Nasir, Abd dkk.2011.*Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*.2011.Yogyakarta: Nuha Medika
- Nasir, Abd dan Muhith, Abd.2011.*Dasar-dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*.Jakarta: Salemba Medika
- Ngadiran, Antonius.2010.*Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga tentang Beban dan Sumber Dukungan Keluarga dalam Merawat Klien Halusinasi*.Depok.FIK UI.Tesis
- Notoatmodjo, S.2008.*Kerangka Konseptual Penelitian*.Jakarta: Pt Rineka Cipta
- Notoatmodjo.2010.*Ilmu Perilaku Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- Nuraenah, Mustikasari, Putri YSE.2012.*Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di RS Jiwa Islam Klender Jakarta Timur*.Depok. FIK,UI.Tesis
- Nurdiana.2010.*Korelasi Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia*.*Jurnal Kesehatan Keperawatan, Volume 3, No.1: STIKes Muhammadiyah Banjarmasin*. <http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id>
- Nursalam.2008.*Kerangka Konseptual Penelitian Dan Rancangan Penelitian*.Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam.2013.*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan:Pendekatan Praktek Edisi 3*.Jakarta: Salemba Medika
- Reknoningsih, dkk.2014.*Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Paska Pasung*.

- Diakses tanggal 15 Oktober 2017 dari <http://www.medicahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/view/193>
- Setiadi.2008.*Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*.Jakarta: Graha Ilmu
- Setsuko Hanzawa.2012.*Family Caregivers of People with Schizophrenia in East Asian Countries, Schizophrenia in the 21 st Century*.Dr T.H.J. Burne (Ed.), ISBN: 978-953-51-0315-8, In Tech.
- Setyowati dan Murwani.2007.*Asuhan Keperawatan Keluarga*.Jakarta: Sagung Seto
- Sugiyono.2008.*Memahami Penelitian Kualitatif*.Bandung: cv.ALFA BETA
- Summerville, Chris and Atherley, Gordon.2012.*Hope for Family Caregivers Caring for Family Members with Schizophrenia: A Discussion*. Page 11
- Suryaningrum, Sri.dkk.2013.*Hubungan antara Beban Keluarga dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*.Jawa Barat: FIK.Ul.2013
- Suryeni, Vevi.2017.*Family Support and Burden Relationship With Family Ability Caring for Patient At Risk of Voilence Behavior at Mental Clinic of Mental Hospital Jambi*.*Jurnal Psikologi Jambi*, ISSN: 2528-2735 Volume 2, No 2, Oktober 2017Waskitho.2015.
- Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Panti Rehabilitasi Mental Wisma Boyolali*. Diakses 30 Oktober 2017 dari [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=skripsi+arifin+puguh+waskhito&btnG](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=skripsi+arifin+puguh+waskhito&btnG)
- Wahono, K. S.2015.*Fenomenologi Pengalaman Anggota Keluarga dalam Memberikan Dukungan terhadap Penderita DM di Posyandu Lansia Desa Pucangan Kartasura Sukoharjo*. Diakses 1 November 2017 dari [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=skripsi+kartika+sari+wahono+study+fenomenologi&btnG](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=skripsi+kartika+sari+wahono+study+fenomenologi&btnG)
- Wulansih, Sri dan Arif Widodo.2008.*Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia DI RSJD Surakarta*.Surakarta: *Berita Ilmu Keperawatan*, ISSN 1979-2697, Vol.1 No. 4, Desember 2008, 181-186