

AFIRMASI POSITIF SEBAGAI INTERVENSI KETIDAKBERDAYAAN PADA MASALAH KESEHATAN PERKOTAAN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Salwa Muniroh¹, Ice Yulia Wardani²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Email: salwa.muniroh@ui.ac.id

ABSTRAK

Kerusakan lingkungan yang terjadi di area perkotaan dapat memicu munculnya berbagai masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang berisiko lebih tinggi terjadi di perkotaan adalah Systemic Lupus Erythematosus (SLE). SLE dapat menimbulkan masalah psikososial, salah satunya ketidakberdayaan. SLE juga dapat memengaruhi hubungan pasien dengan keluarga atau pun orang terdekatnya. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan masalah ketidakberdayaan pada pasien dan keluarga pasien dengan SLE. Penulis melakukan asuhan keperawatan yang berfokus pada ketidakberdayaan dan penurunan coping keluarga selama delapan hari. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tanda dan gejala ketidakberdayaan pada pasien sudah berkurang. Namun, kondisi penyakit Bapak S yang memburuk menyebabkan masalah tersebut muncul kembali. Di sisi lain, keluarga pasien sudah lebih mampu dalam merawat pasien.

Kata Kunci: ketidakberdayaan, coping keluarga, psikososial, Systemic Lupus Erythematosus

POSITIVE AFFIRMATION AS AN INTERVENTION OF INEQUALITY IN URBAN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PROBLEMS

ABSTRACT

Environmental damage that occurs in urban areas can lead to a variety of health problems. One health problem that has a higher risk in cities is Systemic Lupus Erythematosus (SLE). SLE can cause psychosocial problems, one of which is powerless. SLE can also affect the patient's relationship with the family or the closest person. The Final Scientific Work Ners aims to describe nursing care with problems of helplessness in patients and families of patients with SLE. The author carries out nursing care that focuses on helplessness and decreases in family coping for eight days. Evaluation results indicate that signs and symptoms helplessness in patients has diminished. However, the deteriorating condition of Mr. S's disease caused the problem to reappear. On the other hand, the patient's family is better able to care for the patient.

Keywords: Helplessness, family coping, psychosocial, Systemic Lupus Erythematosus

PENDAHULUAN

Angka penduduk perkotaan cenderung terus meningkat setiap tahun dan urbanisasi telah menjadi tren global. World Health Organization (WHO) (2017) memprediksikan bahwa pada tahun 2050 persentase penduduk kota di dunia akan mencapai lebih dari 70%. Hal yang sama terjadi juga di Indonesia, persentase penduduk kota di Indonesia pada 2015 telah mencapai 53,3% dan diprediksi akan mencapai 65% pada tahun 2025 (CNN Indonesia, 2015; Badan Pusat Statistik, 2014). Peningkatan angka penduduk setiap tahunnya dapat menimbulkan dampak buruk pada lingkungan. Hal tersebut dapat menimbulkan

berbagai masalah kesehatan pada penduduk perkotaan.

Salah satu masalah kesehatan yang berisiko lebih tinggi terjadi di perkotaan adalah Systemic Lupus Erythematosus (SLE). SLE adalah gangguan pada regulasi imun yang menyebabkan produksi autoantibodi yang berlebihan (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010). Penelitian mengenai morbiditas SLE di Polandia tahun 2008-2012 oleh Sliwczynski, Brzozowka, Iltchev, Czeleko, Teter, & Tlustochowicz (2015) melaporkan bahwa angka kejadian SLE di area perkotaan mencapai 1,64 kali lebih banyak dibandingkan

dengan area pedesaan. Penelitian Barnabe, et al., (2012) mengenai prevalensi SLE di Kanada juga melaporkan bahwa prevalensi SLE pada masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat pedesaan.

Pasien dengan masalah kronis, seperti penyakit SLE, perlu diperhatikan secara psikologis. Selain dapat memengaruhi fungsi fisik, SLE juga dapat memengaruhi emosional pasien (Reich & Marcellin, 2009). Perlu diperhatikan bahwa hingga saat ini belum ditemukan penatalaksanaan yang dapat menyembuhkan SLE (Maidhof & Hilas, 2012). Oleh karena itu, pasien SLE akan menghabiskan seumur hidupnya dengan penyakitnya. Hal tersebut dapat memunculkan masalah-masalah psikososial, seperti ansietas dan ketidakberdayaan.

Tidak hanya memengaruhi fisik dan psikologis, SLE juga dapat memengaruhi hubungan dalam keluarga pasien. Penelitian mengenai dampak penyakit SLE terhadap hubungan keluarga dan sosial pada pasien wanita oleh Babaoglu, et al. (2017) melaporkan bahwa dari 120 responden, setelah terdiagnosis SLE, 15,5% mengalami penurunan kualitas hubungan dengan keluarganya, 10,7% mengakhiri hubungan pernikahannya, 17,6% mengalami kekerasan fisik atau verbal dari anggota keluarga, dan 34,5% mendapatkan konseling psikologis. Masalah keperawatan yang dapat muncul adalah penurunan coping keluarga.

Penulisan karya ilmiah akhir ners ini didasarkan kepada pengalaman praktik penulis selama menjalani praktik Keperawatan Kesehatan Masalah Perkotaan (KKMP) di Ruang Antasena Rumah Sakit Marzoeki Mahdi (RSMM) Bogor di Ruangan Antasena. Berdasarkan pengamatan penulis selama praktik di Ruang Antasena, didapatkan data bahwa rata-rata pasien dengan masalah fisik juga mengalami masalah psikososial. Hampir seluruh pasien di Ruang Antasena mengalami ansietas. Selain itu, masalah psikososial selain ansietas yang paling banyak dialami oleh pasien di Ruang Antasena, antara lain ketidakberdayaan dan harga diri rendah situasional. Pasien yang menjadi sumber data untuk karya ilmiah akhir ners ini adalah salah satu pasien kelolaan yang dirawat selama masa praktik KKMP..

Masalah psikososial yang dialami oleh pasien SLE dan keluarga yang merawatnya merupakan masalah yang kompleks namun penting untuk di-intervensi oleh perawat. Di sisi lain, berdasarkan hasil pengamatan di lahan praktik, perawat ruangan lebih berfokus kepada masalah ansietas yang dialami pasien dan keluarga. Penulis belum melihat adanya upaya pengkajian maupun intervensi khusus kepada masalah ketidakberdayaan yang dialami pasien SLE. Begitu juga dengan masalah yang dialami keluarga pasien. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membahas mengenai masalah ketidakberdayaan pada pasien SLE dan keluarga yang merawatnya.

METODE

Asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, analisis data, penegakkan diagnosis, perencanaan intervensi keperawatan, implementasi, serta evaluasi. Asuhan keperawatan ketidakberdayaan dilakukan pada pasien dan keluarga dengan SLE dilakukan dengan pendekatan masalah fisik dan psikososial. Namun, asuhan keperawatan yang diberikan penulis lebih fokus kepada masalah psikososial yang dikaitkan dengan masalah fisik klien serta masalah perkotaan. Analisis bivariat diawali dengan melakukan uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro-wilk* karena jumlah responden pada masing-masing kelompok kurang dari 50 responden. Selanjutnya dilakukan uji *bedapre-test* dan *post-test* menggunakan uji *Paired t-test* jika data terdistribusi normal dan menggunakan uji *Wilcoxon* jika data tidak terdistribusi normal. Didapatkan hasil *paired* sampel statistik yang menunjukkan hasil beda skor depresi, cemas, dan stres pada masing-masing kelompok. Sedangkann untuk membandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dapat menggunakan uji *independen t-test* apabila data terdistribusi normal, apabila data tidak terdistribusi normal maka menggunakan uji *mann-whitney*.

HASIL

Bapak S (52 tahun) masuk Antasena sejak 10 Mei 2018 dengan diagnosis medis *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) dan anemia. Pada hari pertama, pasien cukup kooperatif meskipun tampak sangat lemas dan murung. Sudah setahun ini pasien merasa

mudah lelah dan mudah lupa, sehingga merasa tidak maksimal saat melakukan pekerjaannya. Saat ini Bapak S tinggal bersama dengan istri dan satu anaknya yang sudah berusia 27 tahun.

Menurut Bapak S, sudah sejak dua tahun lalu ia sering demam tinggi dan hanya didiagnosis terkena *typhoid*. Baru kemudian setelah satu tahun diketahui bahwa penyakitnya adalah SLE. Bapak S mengungkapkan perasaan frustrasi saat pertama kali mengetahui tentang penyakitnya tersebut. Bapak S bahkan mengungkapkan bahwa hidupnya saat ini sudah terasa sia-sia. Ia merasa tidak mampu melakukan apa pun dan merasa bahwa hidupnya saat ini selalu ada yang kurang dan tidak berguna lagi. Meskipun begitu, Bapak S mengungkapkan keinginannya untuk dapat beraktivitas seperti biasa dan tidak dirawat terus-menerus.

Penulis juga melakukan anamnesa terhadap keluarga pasien. Keluarga mengungkapkan bahwa Bapak S sebelum sakit memang orang yang aktif, rajin bekerja, dan pandai. Namun, semenjak sakit Bapak S tampak sering bengong, murung, pelupa, dan sulit berkonsentrasi. Istri pasien mengungkapkan rasa kelelahannya dalam merawat pasien. Menurutnya, semenjak sakit Bapak S menjadi sering marah dan kesal. Selain itu, setiap kali Bapak S tidak bisa tidur, istri dan anaknya pun tidak boleh tidur. Bapak S akan marah dan mengatakan dirinya diacuhkan dan ditinggalkan apabila keluarganya tidur saat ia tidak bisa tidur di malam hari.

Berdasarkan data yang terkumpul dari pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan, penulis menentukan diagnosis ketidakberdayaan dan penurunan coping keluarga sebagai fokus dari karya ilmiah ini. Selanjutnya akan dibahas mengenai implementasi yang dilakukan dan evaluasi pada Bapak S.

Asuhan keperawatan kepada Bapak S dilakukan selama 8 hari. Pada awal interaksi, penulis lebih berfokus untuk mengintervensi pada diagnosis nyeri dan ansietas yang merupakan keluhan utama. Penulis melakukan pengkajian dan dilanjutkan dengan intervensi kolaborasi juga dilakukan dengan pemberian tramadol 100 mg melalui IV drip NaCl 0,9%

100 mL dan latihan teknik napas dalam. Pasien merasa lebih tenang dan nyerinya berkurang dari 8/10 menjadi skala 6/10 setelah melakukan tarik napas dalam. Penulis menyarankan kepada pasien untuk melakukan teknik tarik napas dalam setiap dua jam.

Setelah satu hari, pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang (skala 4/10), semalam dapat tidur nyenyak setelah dua hari tidak bisa tidur, dan merasa lebih tenang. Namun, pasien belum melakukan latihan teknik tarik napas dalam setiap dua jam. Pasien mengungkapkan bahwa ia ingin diingatkan oleh orang lain untuk melakukan latihan tersebut, tetapi tidak ada yang mengingatkan. Pasien sudah tampak lebih tenang dan tidak gelisah, meskipun masih tampak lesu. Penulis melatih ulang teknik tarik napas dalam dan melatih pasien melakukan distraksi. Pasien memilih mendengarkan musik gambang kromong sebagai distraksi.

Diagnosis selanjutnya yang diintervensi oleh penulis adalah ketidakberdayaan. Setelah pada awal interaksi penulis mengkaji ketidakberdayaan yang dirasakan pasien, penulis berusaha membantu pasien untuk menyadari akibat dari pemikiran negatif yang ia pikirkan. Kemudian, penulis mengajak pasien untuk berpikir positif dan meminta pasien untuk memikirkan minimal 7 pemikiran positif setiap pagi. Pasien mampu menyebutkan 7 hal positif yang ia rasakan hari itu. Pasien pun mengatakan merasa lebih tenang dan bersyukur setelah melakukan latihan berpikir positif.

Pada hari ketiga perawatan, pasien mengatakan merasa sesak dan batuk-batuk semalaman, sehingga pasien tidak bisa tidur sama sekali. Pada hari itu, ansietas dan ketidakberdayaan pasien tampak muncul kembali. Pasien pun mengungkapkan bahwa ia merasa segala pengobatan yang diberikan untuknya tidak ada gunanya sama sekali. Laju napas pasien 22 kali dalam satu menit dan saturasi oksigen 90%. Penulis pun mengangkat diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi dan ansietas. Penulis memberikan terapi oksigen sebanyak 3 L/menit dengan nasal kanul dan memberikan posisi *semi-fowler*.

Penulis berusaha menenangkan pasien dengan mengingatkan pasien untuk melakukan tarik

napas dalam. Setelah intervensi, laju napas pasien menjadi 20 kali dalam satu menit dan saturasi oksigen 97%. Pasien pun dapat mempraktikkan tarik napas dalam dengan baik. Meskipun begitu, pasien tetap merasa tidak nyaman karena batuknya yang tidak kunjung reda. Pada hari itu, pasien menolak untuk melakukan latihan berpikir positif.

Penulis mulai mengintervensi masalah penurunan koping keluarga pada hari keenam perawatan. Penulis memberikan edukasi keluarga terkait penyakit yang dialami Bapak S. Selanjutnya, penulis juga melatih keluarga untuk ikut serta dalam mengatasi ansietas dan halusinasi yang dialami pasien. Keluarga menunjukkan bahwa ia mampu mengajak pasien untuk melakukan tarik napas dalam dan mengacuhkan halusinasinya. Keluarga belum mampu melakukan teknik 5 jari yang diajarkan. Meskipun begitu, keluarga mampu mengajak pasien untuk melakukan latihan teknik 5 jari dengan didampingi penulis.

PEMBAHASAN

Pasien pada kasus ini adalah pasien laki-laki. Di sisi lain, menurut Maidhof dan Hilar (2012), SLE lebih umum terjadi pada wanita, terutama pada usia mengasuh anak. Begitu juga dengan Barnabe, et al. (2012) yang melaporkan bahwa prevalensi SLE pada pria adalah 3,2 kasus dari 10.000 pasien, sementara prevalensi SLE pada wanita mencapai 27,3 kasus dari 10.000 pasien. Namun, berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dalam Kemenkes (2017), persentase pasien SLE laki-laki pada tahun 2016 lebih banyak dibandingkan pasien SLE perempuan, yaitu berurutan-turut 54,3% dan 45,7%. Meskipun wanita lebih berisiko mengalami SLE, namun laki-laki dari berbagai rentang usia juga dapat mengalami penyakit ini.

Bapak S tidak memiliki riwayat SLE di keluarganya, menurutnya ia adalah satu-satunya orang yang memiliki SLE dari seluruh keluarga besarnya. Beberapa literatur menyebut faktor genetik sebagai salah satu faktor risiko dari SLE. Meskipun begitu, dasar molekular dari hipotesa tersebut masih belum diketahui (Porth & Matfin, 2009). Virus atau mikroorganisme lain, substansi kimia, dan antigen dalam tubuh diduga menjadi faktor pemicu dari SLE (Porth & Matfin, 2009). Oleh

karena itu, SLE dapat tetap terjadi pada pasien tanpa riwayat SLE di keluarganya.

Bapak S tinggal di area perumahan di daerah Cileungsi. Cileungsi merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Bogor. Kecamatan ini termasuk ke dalam sentra industri khusus di area Jabodetabek (Kecamatan Cileungsi, 2016). Selain itu, Cileungsi juga merupakan kecamatan dengan populasi penduduk tertinggi ketiga. Yusuf (2014) dalam Pradani, Rahayu, dan Putri (2017) menyebutkan bahwa kawasan industri seringkali menghasilkan asap buangan pabrik yang menyebabkan polusi udara, serta limbah cair dari pembuangan pabrik yang menyebabkan polusi air. Selain itu, padatnya penduduk dapat menurunkan kualitas sanitasi dan air di perkotaan, serta banyak bermunculan makanan tidak sehat (WHO, 2017). Hal-hal tersebut dapat menjadi faktor risiko terjadinya SLE.

Bapak S mengalami masalah ketidakberdayaan, yang ditunjukkan dari ungkapan rasa frustasinya terhadap penyakitnya, rasa tidak mampu melakukan aktivitas, serta rasa bahwa hidup sudah sia-sia. Hal tersebut sesuai dengan batasan karakteristik pada diagnosis ketidakberdayaan, yaitu depresi karena gangguan fisik, menyatakan keraguan tentang kinerja peran, menyatakan frustrasi terhadap ketidakmampuan untuk melaksanakan aktivitas sebelumnya, serta menyatakan kurang kontrol terhadap situasi (Herdman & Kamitsuru, 2014).

Pasien SLE rentan mengalami masalah psikososial, salah satunya ketidakberdayaan, karena kondisi penyakitnya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Liang, Tiang, Cao, Chen, dan Wang (2014) yang menyebutkan bahwa tidak adanya terapi kuratif yang dapat menyembuhkan SLE menyebabkan pasien SLE mengalami sakit yang berkepanjangan dan dapat memberikan dampak buruk pada fungsi emosional, psikologis, dan sosial, serta kualitas hidup pasien. Selain itu, berdasarkan survei global SLE yang dilakukan oleh GSK (2014), 7 dari 10 pasien SLE mengungkapkan bahwa SLE telah menurunkan harga diri, menyebabkan kesepian, dan tidak berdaya. Masalah psikologis pada pasien SLE dapat memicu proses perjalanan penyakit, sehingga kerusakan organ tubuh pasien dapat terus bertambah (Liang, Tiang, Cao, Chen, & Wang,

2014). Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memerhatikan psikologis pasien SLE untuk mencegah perburukan pada pasien.

Penelitian tentang dimensi psikososial dalam SLE oleh Beckerman, Auerbach, & Blanco (2011) melaporkan bahwa pasien dengan keluhan nyeri otot dan rambut rontok lebih rentan mengalami depresi dan masalah psikososial. Selain itu, responden dengan keluhan gejala yang kronik juga cenderung memiliki kebutuhan psikososial yang tinggi (Beckerman, Auerbach, & Blanco, 2011). Kondisi tersebut sesuai dengan kondisi Bapak S yang mengalami nyeri otot dan sendi di sekujur tubuh dan demam apabila kelelahan. Oleh karena itu, Bapak S lebih rentan mengalami masalah psikososial dan memiliki kebutuhan psikososial yang tinggi.

Sementara itu, keluarga Bapak S merasa sudah memberikan perawatan yang selayaknya diberikan kepada pasien. Keluarga Bapak S merasa sedih dengan kondisi pasien saat ini dan keluarga menginginkan pasien bisa sembuh. Selain itu, istri dari Bapak S mengungkapkan bahwa terkadang merasa kesal dengan keluhan dan perilaku Bapak S saat ini. Keluarga Bapak S hanya mengetahui penyakit yang diderita Bapak, namun tidak mengetahui apa pun terkait gejala, pengobatan, maupun prognosis dari penyakit pasien.

Masalah penurunan koping keluarga pada keluarga Bapak S dapat terjadi karena adanya beban yang dirasakan keluarga. Survei tentang beban keluarga dengan masalah fisik dan psikiatrik di dunia yang dilakukan oleh Viana, et al. (2012) melaporkan bahwa hampir 40% responden mengalami beban dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Beban objektif dilaporkan oleh 22,0-31,1% yang merasa telah menghabiskan waktunya dalam merawat pasien dan 10,6-18,8% yang mengalami beban finansial. Keluarga juga mengalami beban subjektif, 23,3-27,1% responden mengalami masalah psikologis dan 6,0-17,2% responden merasa malu karena penyakit yang dialami pasien. Beban yang dialami keluarga dapat menurunkan fungsi perawatan dari keluarga/caregiver, sehingga dapat menyebabkan prognosis pasien semakin memburuk (Viana, et al., 2012).

Menurut Bureau of Environmental Health Massachusetts (2018), penyakit SLE seringkali menimbulkan perasaan kebingungan, tidak berdaya, atau bahkan ketakutan. Hal tersebut dapat menyebabkan keluarga merasa kelelahan dalam merawat pasien. Selain itu, The National Resource Center on Lupus (2017) juga menyebutkan bahwa gejala SLE yang seringkali tidak terlihat menyebabkan orang-orang di sekitar pasien, termasuk keluarga, kesulitan dalam memahami apa yang dirasakan pasien. Hal tersebut dapat menyebabkan keluarga kebingungan, sehingga tidak dapat memutuskan penanganan yang tepat bagi pasien. Oleh karena itu, masalah penurunan koping keluarga rentan terjadi pada keluarga pasien SLE.

Selanjutnya, penulis akan lebih berfokus pada intervensi yang telah dilakukan. Intervensi ketidakberdayaan yang diberikan kepada pasien, antara lain membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal masalah ketidakberdayaan, membantu pasien menguraikan perasaannya, membantu pasien menyadari dampak dari ketidakberdayaan, serta melatih pasien berpikir positif. Pelaksanaan intervensi tersebut didasarkan pada Standar Asuhan Keperawatan (2012) serta respons pasien selama perawatan.

Penulis memulai intervensi dengan membina hubungan saling percaya, yaitu dengan melakukan asesmen awal saat pasien masuk ruangan pertama kali. Pada proses ini, penulis menerapkan konsep komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan pasien. Komunikasi terapeutik adalah proses perawat dalam mempelajari pasien dengan pendekatan yang terencana atau terstruktur (Potter & Perry, 2010). Penggunaan komunikasi terapeutik dapat menunjukkan sikap profesionalisme perawat dan menumbuhkan rasa percaya pasien terhadap perawat.

Setelah itu, penulis mengkaji masalah yang dirasakan pasien. Saat itu, pasien mengungkapkan segala perasaan ketidakberdayaan terkait penyakit yang dialaminya. Pasien juga mengungkapkan nyeri yang ia rasakan dan rasa cemas terhadap penyakitnya saat ini. Oleh karena itu, penulis melatih pasien untuk melakukan teknik tarik napas dalam agar pasien dapat lebih tenang dan mampu berkonsentrasi. Menurut NCCIH

(2016), melakukan teknik tarik napas dalam dapat membantu mengurangi stres, ansietas, dan rasa panik pasien.

Pada hari kedua perawatan, penulis membantu pasien menyadari akibat dari pikiran negatif dan ketidakberdayaannya. Pasien dapat menyebutkan bahwa pikiran negatifnya membuat kondisi tubuhnya terasa memburuk. Setelah itu, pasien mengungkapkan keinginannya untuk mempelajari cara untuk mengurangi rasa ketidakberdayaannya.

Setelah pasien mampu menyadari dampak dari ketidakberdayaannya, penulis melatih pasien untuk melakukan berpikir positif. Liang, Tiang, Cao, Chen, dan Wang (2014) melaporkan bahwa intervensi psikososial dapat dengan signifikan mengurangi depresi pada pasien SLE, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien dapat menyebutkan tujuh pemikiran positif dan merasa lebih tenang setelah intervensi dilakukan.

Kesulitan yang dialami penulis adalah ketika gejala SLE pada pasien sedang memuncak, sehingga pasien sulit berkonsentrasi dan tidak kooperatif. Selain itu, pasien menunjukkan gejala psikosis. Kondisi tersebut dapat dikatakan sebagai *Neuropsychiatric SLE (NPSLE)* yang merupakan manifestasi SLE akibat gangguan pada SSP. Dalam menangani masalah tersebut, penulis melakukan Strategi Pelaksanaan 1 dari masalah gangguan sensori persepsi halusinasi berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan. Penulis membantu pasien untuk mengenal halusinasinya dan menghardik dengan mengacuhkan halusinasi tersebut. Namun, pasien tetap sulit untuk diajak berkomunikasi dan tidak kooperatif.

Selanjutnya, penulis melakukan intervensi untuk masalah penurunan koping keluarga. Penulis mengajak keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga selama merawat pasien. Dari diskusi tersebut, penulis mendapatkan data bahwa keluarga masih belum memahami kondisi penyakit pasien saat ini. Oleh karena itu, penulis melanjutkan intervensi dengan memberikan edukasi terkait penyakit SLE dan cara merawatnya. Menurut The National Resource Center on Lupus (2017), keluarga perlu mengetahui dan memahami dengan baik masalah yang dialami pasien SLE agar

keluarga dapat mengetahui bagaimana perawatan yang tepat bagi pasien.

Intervensi selanjutnya yang diberikan oleh penulis adalah melatih tarik napas dalam dan teknik 5 jari untuk mengurangi rasa cemas keluarga dan pasien. Namun, penulis tidak sempat memberikan intervensi terkait cara merawat pasien dengan ketidakberdayaan karena keterbatasan waktu. Pada hari kedelapan pasien sudah dipulangkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Bapak S (52 tahun) terdiagnosis SLE sejak satu tahun lalu. Kondisi penyakitnya tersebut menyebabkan masalah psikososial muncul, salah satunya ketidakberdayaan. Tidak hanya itu, penulis juga menemukan masalah penurunan koping keluarga pada keluarga Bapak S. Penulis melakukan intervensi untuk mengatasi ketidakberdayaan dan penurunan koping keluarga selama 8 hari masa perawatan Bapak S. Intervensi yang diberikan meliputi, pengkajian, mengenalkan ketidakberdayaan, melatih berpikir positif, mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga, mengedukasi keluarga terkait penyakit pasien, serta mengedukasi terkait cara merawat pasien. Tanda dan gejala ketidakberdayaan sempat berkurang pada hari kedua perawatan. Namun, kondisi penyakit Bapak S yang memburuk menyebabkan masalah tersebut muncul kembali. Pada hari terakhir perawatan, pasien sudah mampu melakukan berpikir positif dengan baik, namun tanda dan gejala ketidakberdayaan pada pasien masih tampak. Di sisi lain, keluarga pasien sudah lebih mampu dalam merawat pasien.

Saran

Asuhan keperawatan psikososial, salah satunya ketidakberdayaan, penting untuk dilakukan agar masalah psikososial pasien dapat teratasi dan kualitas hidup pasien dapat meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Babaoglu, H., Varan, O., Guven, S. C., Tecer, D., Kucuk, H., Tufan, A., et al. (2017). Impact of disease on family and social life in women with systemic lupus erythematosus (SLE). *Annals of the Rheumatic Diseases*, <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-eular.6127>.

- Batho, D. (2015). *The phenomenology of powerlessness*. Colchester: The University of Essex.
- Beckerman, N. L., Auerbach, C., & Blanco, I. (2011). Psychosocial dimensions of SLE: Implications for the health care team. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 4, 63-72.
- BPS Bogor. (2017). *Jumlah penduduk Kabupaten Bogor tahun 2014-2017*. Bogor: BPS Kabupaten Bogor.
- Gulinello, M., Wen, J., & Putterman, C. (2012). Neuropsychiatric symptoms in lupus. *Psychiatric Annual*, 322-328.
- Kecamatan Cileungsi. (2016, Februari 8). Profil kecamatan. *Profil*, p. <https://kecamatanpileungsi.bogorkab.go.id/>.
- Kementrian Kesehatan. (2017). *Situasi lupus di Indonesia*. Jakarta: Pusdatin.
- Liang, H., Tiang, X., Cao, L.-Y., Chen, Y.-Y., & Wang, C.-M. (2014). Effect of psychological intervention on health-related quality of life in people with systemic lupus erythematosus: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 298-305.
- Maidhof, W., & Hilas, O. (2012). Lupus: An overview of the disease and management options. *Pharmacy and Therapeutics*, 240-246, 249.
- Popescu, A., & Kao, A. H. (2011, September). Neuropsychiatric systemic lupus erythematosus. *Current Neuropharmacology*, 9(3), 449-457.
- Porth, C. M., & Matfin, G. (2009). *Pathophysiology Concepts of Altered Health States, 8th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. S., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of nursing: Concept process and practice*. Philadelphia: Mosby.
- RSMM. (2017). Pengantar. *Rujukan Nasional*, pp. <https://www.rsmmbogor.com/apps-rsmm/rujukan.do>.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Textbook of Medical-Surgical Nursing, 12th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Viana, M. C., Gruber, M. J., Shahly, V., Alhamzawi, A., Alonso, J., Anrade, L., et al. (2012). Family burden related to mental and physical disorders in the world: results from the WHO World Mental Health surveys. *Revista Brasileira de Psiquitria*, 115-125.
- WHO. (2017). Urban health. *Health topics*, p. https://www.who.int/urban_health/en/.
- Williams, E. M., Zayas, L. E., Anderson, J., Ransom, A., & Tumiel-Berhalter, L. (2009, Februari-Mei). Reflections on lupus and the environment in an urban african american community. *Humanity and Society*, 33, 5-17.