

GAMBARAN BEBAN KELUARGA DENGAN SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA MENGALAMI GANGGUAN JIWA

Dian Istiana, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.J⁽¹⁾ Baiq Ruli Fatmawati, S.Kep., Ns⁽²⁾ Dewi Nursukma Purqoti, S.Kep., Ns⁽³⁾ Harlina Putri Rusiana, S.Kep., Ns⁽⁴⁾

ABSTRAK

Kesehatan jiwa merupakan suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan sendiri dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia. Data *World Health Organization* (WHO), memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sementara itu, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar menunjukkan, penderita gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 0,46 persen. Prevalensi tertinggi ke-3 adalah Nusa Tenggara Barat; 0,5 persen, atau satu persen dari jumlah penduduk NTB sebanyak 4 juta jiwa. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2014), dari 50 kelurahan yang ada di kota Mataram didapatkan jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat sebanyak 2691 penduduk. Pada kondisi penyakit seperti ini dibutuhkan peran serta keluarga dalam memberikan perhatian, dukungan dan motivasi. Keadaan seperti ini secara langsung membuat angka ketergantungan terhadap keluarga akan semakin bertambah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran beban keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia di kota Mataram.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey* dengan rancangan deskriptif. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga dengan salah satu anggota yang menderita skizoprenia di wilayah kerja puskesmas se-kota Mataram, dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan tehnik wawancara setelah melakukan *informed consent*. Analisis data yang digunakan adalah dengan tabulasi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran beban Obyektif keluarga pada kategori sedang, beban Subyektif keluarga pada kategori sedang dan beban Iatrogenic keluarga pada kategori rendah. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dilakukannya penelitian yang berkaitan dengan bagaimana metode menurunkan beban keluarga.

PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (WHO), memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, sehingga masalah gangguan jiwa di dunia sudah menjadi masalah besar. Sementara itu, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) menunjukkan, penderita gangguan jiwa berat

di Indonesia mencapai 0,46 persen. Prevalensi tertinggi di DKI Jakarta; 2,03 persen Aceh; 1,9 persen Sumatera Barat; 1,6 persen dan Nusa Tenggara Barat; 0,5 persen, atau satu persen dari jumlah penduduk NTB sebanyak 4 juta jiwa. Sehingga NTB sebagai urutan ke empat nasional penderita gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat terbanyak di

kabupaten Bima; 1,5 persen Lombok timur; 1,2 persen Mataram; 0,9 persen Dompu; 0,8 persen Lombok Barat; 0,6 persen; Lombok Utara; 0,6 persen dan Lombok Tengah; 0,6 persen (Tribun News, 2012). Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2014), dari 50 kelurahan yang ada di Kota Mataram didapatkan jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat sebanyak 2691 penduduk.

Gangguan kesehatan jiwa bukan seperti penyakit lain yang bisa datang secara tiba-tiba tetapi lebih kearah permasalahan yang terakumulasi dan belum dapat diadaptasi atau terpecahkan seringkali menjadi faktor utama yang melatarbelakangi timbulnya gangguan kejiwaan. Pada kondisi seperti inilah dibutuhkan peran serta keluarga dalam memberikan perhatian, kasih sayang, dukungan dan motivasi pada penderita gangguan jiwa sehingga perawatan pada penderita gangguan jiwa tidak hanya yang diperoleh di rumah sakit melainkan juga perawatan yang diterapkan di tengah-tengah keluarga dapat optimal. Pengetahuan keluarga dan pengalaman yang cukup dapat membantu seseorang untuk menangkap adanya gejala-gejala masalah kejiwaan. Semakin dini kita menemukan adanya gangguan maka akan semakin mudah penanganannya (Noviana, 2010).

Ketergantungan yang dialami oleh orang dengan skizofrenia dapat menimbulkan masalah yang berat bagi keluarga. Hal ini dikarenakan perawatan orang dengan skizofrenia memerlukan waktu yang lama dan biaya yang cukup besar serta kesabaran yang cukup. Besar harapan keluarga agar dapat meningkatkan tahap pemulihan secara optimal, disebabkan perawatan yang biasa dilakukan oleh perawat (DepKes, 2002). Tidak dapat dipungkiri, merawat orang dengan skizofrenia merupakan beban yang tidak ringan. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi (Lumbatobing, 2003). Hal tersebut merupakan stresor yang berat

bagi keluarga, karena menyebabkan tekanan mental dan kecemasan yang disebabkan oleh kepedulian berlebih terhadap masalah yang dihadapi dan membayangkan hal-hal yang mungkin akan terjadi (Sarkamo, 2008).

Menurut Wanda (2003), beban keluarga merupakan beban yang dirasakan atau yang ditanggung oleh keluarga dalam merawat keluarganya baik secara langsung maupun tidak langsung. Kemampuan dan kesiapan khususnya masa akut perawatan dan rehabilitasi masih sangat terbatas baik perawatan yang dilakukan di rumah sakit, dalam keluarga maupun yang berbasis masyarakat. Demikian pula kepedulian dan perhatian serta apresiasi masyarakat terhadap insan dengan skizofrenia masih kurang.

Penelitian ini dicanangkan dengan harapan dapat memberi kontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan berbasis keluarga terhadap keterkaitannya dengan perawatan penderita gangguan jiwa, adapun penelitian terdahulu yang membahas tentang pengetahuan keluarga, cenderung menitik beratkan terhadap pengetahuan keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey* dengan rancangan deskriptif. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga dengan salah satu anggota yang menderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas se-kota Mataram, dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara setelah melakukan *informed consent*. Analisis data yang digunakan adalah dengan tabulasi frekuensi.

Sebagian besar keluarga mempunyai beban obyektif sedang (58%).

Tabel 5.16.
Beban Obyektif Keluarga Pada Keluarga dengan Gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Mataram

Beban Obyektif	N	%
Ringan	37	37
Sedang	58	58
Berat	5	5

Jumlah	100	100
--------	-----	-----

Sumber : Data Primer

Asumsi peneliti berdasarkan hasil analisis dan teori diatas, bahwa masalah yang sering dihadapi oleh keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa adalah masalah yang berkaitan dengan beban obyektif, hal ini dikarenakan oleh biaya perawatan yang tinggi. Selain itu, pendapatan keluarga yang rendah berpengaruh terhadap kondisi kehidupan, seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tidak adekuat, rendahnya pemenuhan kebutuhan perawatan untuk anggota keluarga.

Sebagian besar keluarga mempunyai beban subyektif sedang (52%).

Tabel 5.17.
Beban Subyektif Keluarga Pada Keluarga dengan Gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Mataram

Beban Subyektif	N	%
Ringan	46	46
Sedang	52	52
Berat	2	2
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer

Peneliti mengasumsikan pada sebagian besar keluarga memiliki keyakinan bahwa keluarga tidak merasa malu, dan putus asa dalam merawat klien dengan gangguan jiwa. Keluarga tetap bersyukur dan mengambil hikmah dari semua masalah yang mereka hadapi. Salah satu pengaruh yang besar pada keluarga adalah perasaan berduka atau kehilangan anggota keluarga yang mereka cintai.

Sebagian besar keluarga mempunyai beban iatrogenic sedang dan rendah (65%).

Tabel 5.18.
Beban Iatrogenik Keluarga Pada Keluarga dengan Gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Mataram

Beban Iatrogenic	N	%
Rendah	65	65
Sedang	26	26
Berat	9	9
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer

Asumsi peneliti berdasarkan hasil analisis dan teori, bahwa hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan hubungan yang

positif terhadap pelayanan kesehatan akan merubah perilaku setiap anggota keluarga mengenai sehat sakit

Beban keluarga secara keseluruhan pada keluarga dengan gangguan jiwa memiliki kategori sedang.

Tabel 5.19.
Beban Keluarga Pada Keluarga dengan Gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Mataram

Beban Keluarga	N	%
Rendah	47	47
Sedang	53	53
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer

Karakteristik keluarga klien dengan gangguan jiwa (usia, hubungan dengan klien, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan), paling banyak berusia dewasa antara 20-40 tahun, hubungan dekat klien dengan keluarga adalah dengan anaknya, terbanyak beragama islam, pendidikan keluarga sebagian besar berpendidikan rendah (SD), status pekerjaan keluarga sebagian besar bekerja sebagai buruh, sebagian besar keluarga berpenghasilan rendah yaitu dibawah Rp 750.000,00.

Sebagian besar keluarga mempunyai beban obyektif sedang (58%), beban subyektif sedang (52%) dan beban iatrogenic sedang dan rendah (65%).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2007). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astuti, L. (2001). *Kesiapan Keluarga Dalam Menerima Pasien Pulang Kerumah Dengan Gangguan Jiwa Dirumah Sakit Grasia Provinsi Daerah Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Azis, Alimul, 2003. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Medika Salemba.
- Baylon ., & Maglaya. (1978). *Perawatan Kesehatan Keluarga-Suatu Proses*, Depkes, Jakarta.
- Depkes RI. (2002) *Survey Kesehatan Rumah Tangga*. Jakarta

- Effendi, N. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi II*. Jakarta: EGC
- Friedman, Marilyn. (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori Dan Praktik* (edisi 3). Jakarta: EGC
- Hamid. (2006). *Sentuhan Keperawatan Spiritual di Era Global*. Jakarta : Erlangga
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (1999). Edisi 2 Jakarta : Balai Pustaka.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1997). *Neuropsychiatry Of Psichiatri*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Kuncoroningrat. (2000). *Psikologi Pengajaran*. Jakarta : Balai Pustaka
- Leiniger, M & McFarland. M.R. (2002). *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practice*. 3rd Ed, USA, Mc- Graw Hill
- Mohr, W.K. (2006). *Psychiatry – mental health nursing*, Philadelphia : J.B. Lippincott Company
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmojo. Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Poter & Perry. (2008). *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Rubiyanto. (2004). *Hubungan Pemberian Asuhan Keperawatan dan Tingkat Kepuasan Pasien Home care di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Stuart, G.W., & Sundeen.S.J. (1998). *Pricples and Practices of Psyhiatric Nursing*. Philadelphia : Elsevier Mosby
- Wardaningsih, Shanti. (2007). *Pengaruh Family Psychoeducation Terhadap Beban dan Kemampuan dalam Merawat Klien dengan Halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Universitas Indonesia, Jakarta
- WHO. (2009). *Pendidikan Kesehatan : Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. Penerbit ITB Dan Penerbit Universitas Udayana.
- Wong, Celine., Davidson, Larry., Mc Glashan, Thomas., Gerson, Ruth, Malaspina, Dolores., Corcoran., Cheryl. (2008). *Comparable family burden in families of clinical high-risk and recent-onset psychosis patients*. Accessed:28 Mei 2010