

PENGARUH KONSELING TERHADAP PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA

Siti Sholikhah¹, Muhamad Ganda Saputra²

Universitas Muhammadiyah Lamongan

Email: muhamadgandasaputra@gmail.com

Abstrak

Gangguan Jiwa merupakan hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologi, dan sosial budaya, dengan demikian menandakan adanya dekompensasi proses adaptasi. Gangguan jiwa yang banyak diderita di masyarakat seperti gangguan jiwa skizofrenia, psikosis, gangguan jiwa afektif, neurosis, dan retardasi mental. Dari data terjadi peningkatan penderita gangguan jiwa yang mengalami serangan berulang (relaps). Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh konseling keluarga terhadap peningkatan peran keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian pra-eksperimental dengan metode one-group pretest-posttest design. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang salah satu anggota keluarga menderita gangguan jiwa dan dirawat di Ruang Wijaya Kusuma RS. Jiwa. Dengan sampel sebanyak 37 keluarga yang memenuhi kriteria inklusi, teknik sampling menggunakan simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kwesioner tertutup. Hasil analisa didapatkan: sebelum konseling peran keluarga kategori sedang sebanyak 33 keluarga sedangkan, kategori baik sebanyak 4 keluarga, setelah konseling peran keluarga kategori sedang sebanyak 6 keluarga sedangkan, kategori baik sebanyak 31 keluarga. Dengan demikian setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan peran keluarga sebanyak 27 keluarga dan tidak meningkat sebanyak 10 keluarga. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat perbedaan (meningkat) peran keluarga sebelum dan sesudah konseling.

Kata kunci: peran keluarga, konseling, gangguan jiwa

PENDAHULUAN

Gangguan Jiwa merupakan hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologi, dan sosial budaya, dengan demikian menandakan adanya dekompensasi proses adaptasi. Gangguan jiwa yang banyak diderita di masyarakat seperti gangguan jiwa skizofrenia, psikosis, gangguan jiwa afektif, neurosis, dan retardasi mental. Proses adaptasi mempengaruhi pola pemikiran, perasaan dan perubahan perilaku. Penderita gangguan jiwa mengalami kesulitan beradaptasi karena tingkah laku berlebih atau merasa berbeda dengan lingkungan sekitar (W.F Maramis, 2004).

Keluarga merupakan lingkungan sosial terkecil di masyarakat, dengan adanya penderita gangguan jiwa pada suatu keluarga maka peran keluarga tidak berjalan dengan baik, hal ini akan mempengaruhi keluarga tersebut tidak bisa menerima keadaan anggota keluarganya dan menyebabkan penolakan, isolasi pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, dengan demikian tujuan dari perawatan individu dalam konteks keluarga tidak tercapai. (Friedman, 2001).

Saat ini diperkirakan ada 450 juta penderita gangguan jiwa di seluruh dunia. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia, setiap tahun satu juta orang bunuh diri dan separuh di antaranya disebabkan gangguan jiwa. Di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga 2021 didapatkan prevalensi gangguan jiwa 264 per 1.000 anggota rumah tangga. Rinciannya, psikosis tiga per 1.000, demensia (pikun) empat per 1.000, retardasi mental lima per 1.000, gangguan mental emosional pada anak dan remaja (4-15 tahun) 104 per 1.000, gangguan mental emosional pada dewasa (di atas 15 tahun) 140 per 1.000, dan gangguan jiwa lain lima per 1.000. Lalu pada usia 5-14 tahun prevalensinya 104 per 1000 penduduk. Meski bukan penyebab utama kematian, gangguan jiwa merupakan penyebab utama disabilitas pada kelompok usia paling

produktif, yakni antara 15-44 tahun. Berbagai riset menunjukkan bahwa faktor penyebab gangguan jiwa sangat kompleks, meliputi faktor fisik, psikologis, dan sosial (Siswono, 2001). Dari data terjadi peningkatan penderita gangguan jiwa yang mengalami serangan berulang (relaps) mulai tahun 2020 sampai dengan tahun 2021. Pada tahun 2019 didapatkan penderita rawat ulang sebanyak 35%, pada tahun 2020 didapatkan penderita rawat ulang 47% dan pada tahun 2021 didapatkan penderita yang rawat ulang sebanyak 69% secara keseluruhan merupakan pasien rawat ulang atau relaps yang pernah/dinyatakan pulang ke lingkungan keluarga, sedangkan di ruang Wijaya Kusuma 55% penderita yang dirawat merupakan penderita yang mengalami kekambuhan , sedangkan sisanya merupakan penderita baru. Jadi permasalahan dalam penelitian ini adalah tingginya angka kekambuhan penderita gangguan jiwa di Ruang Wijaya Kusuma. Tingginya angka kekambuhan penderita gangguan jiwa dipengaruhi oleh beberapa faktor; Pengetahuan, Pendidikan, Peran Keluarga dan Sosial Ekonomi. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu 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 seseorang atau (overt behavior). (Soekidjo Notoatmodjo ; 2013:121).

Dengan pengetahuan yang adekuat keluarga dan pasien gangguan jiwa dapat mengerti perjalanan gangguan jiwa yang pada dasarnya dapat disembuhkan dengan minum obat secara teratur. Sebaliknya dengan pengetahuan yang inadecuak keluarga dan pasien gangguan jiwa tidak mengerti bahwa gangguan jiwa dapat diobati dan disembuhkan secara medis. Pendidikan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. (Soekidjo Notoatmojo, 2013:16).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah menerima informasi kesehatan jiwa yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga mempengaruhi pikiran seseorang dalam pengambilan suatu keputusan upaya untuk mengobati suatu penyakit. Sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang maka akan sulit menerima informasi karena kurangnya pengetahuan terhadap perjalanan gangguan jiwa. Informasi merupakan kumpulan data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerima. (Andi kristanto, 2013). Informasi yang akurat tentang gangguan jiwa, gejala-gejalanya dan perjalanan penyakitnya, berbagai bantuan medis dan psikologis yang dapat meningkatkan gejala gangguan jiwa merupakan sebagian informasi yang sangat diperlukan keluarga. Informasi yang tepat akan menghilangkan saling menyalahkan satu sama lain, memberikan pegangan untuk dapat berharap secara realistis dan membantu keluarga mengerahkan sumber daya yang mereka miliki pada usaha-usaha yang produktif. Sebaliknya informasi yang kurang akan memberikan pengertian yang salah terhadap gangguan jiwa. Konseling merupakan salah satu bentuk informasi. Pemberian konseling oleh Petugas Kesehatan tentang gangguan jiwa, gejala-gejalanya, perjalanan penyakitnya, dan cara perawatannya akan dapat meningkatkan peran dari keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Ekonomi merupakan ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam memilih dan menciptakan kemakmuran. Inti masalah ekonomi adalah adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan manusia yang tidak terbatas dengan alat pemuas kebutuhan yang jumlahnya terbatas. (Sugeng prayitna, 2018).

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh yang besar pada penderita gangguan jiwa dimana keadaan sosial ekonomi yang tinggi penderita dapat melanjutkan pengobatan karena

mampu memenuhi kebutuhannya, sebaliknya keadaan sosial ekonomi yang rendah dapat menghambat dan membuat pasien gangguan jiwa tidak melanjutkan pengobatannya karena ketidakmampu memenuhi kebutuhannya. Peran keluarga yang masih belum optimal dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dapat meningkatkan resiko kekambuhan yang diderita penderita gangguan jiwa sehingga akan mengakibatkan berbagai permasalahan dalam suatu keluarga seperti perubahan image/ harga diri keluarga di lingkungan masyarakat, klien dan keluarga merasa rendah diri, keluarga merasa malu, dan keluarga akan mengalami kesulitan bersosialisasi dengan lingkungannya. Dampak sosialnya sangat serius berupa penolakan, pengucilan, dan diskriminasi. Begitu pula dampak ekonomi berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi penderita maupun keluarga yang harus merawat, serta tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga. Dengan pengalaman yang baik, yaitu kerja sama antara pasien, keluarga, dan petugas kesehatan, diharapkan gangguan jiwa yang diderita oleh salah satu anggota keluarga akan dapat dicegah. Untuk mencapai hal tersebut, keikutsertaan pasien, keluarga untuk merawat anggota keluarganya menjadi sangat penting. Demikian pula adanya peran petugas kesehatan(Sulistyowati, 2015).

Saat ini ada perubahan paradigma penanganan gangguan jiwa, dari perawatan di rumah sakit jiwa menjadi perawatan berbasis masyarakat dan keluarga. Dalam penanganan gangguan jiwa, obat bukan segala-galanya, namun diperlukan pula konseling, psikoterapi serta rehabilitasi. Konseling merupakan salah satu alternatif didalam meningkatkan peran keluarga dalam memberikan upaya perawatan dan upaya pengobatan pada penderita gangguan jiwa. Berdasarkan penemuan fakta di atas, maka peneliti ingin meneliti pengaruh konseling keluarga terhadap peran keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa di Ruang Wijaya Kusuma.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian pra-eksperimental dengan metode one-group pretest-posttest design. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengungkapkan hubungan pengaruh konseling terhadap peran keluarga, dengan cara dilakukan pre test berupa pengisian Quesioner, hasil dibandingkan dengan post test setelah intervensi pada kelompok perlakuan.

HASIL dan PEMBAHASAN

Pada bagian ini dijelaskan mengenai peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa sebelum dan sesudah pemberian konseling. Selain itu, juga diuraikan tentang pengaruh konseling terhadap peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

1. Peran keluarga sebelum konseling

Tabel. 4.1 Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa di Ruang Wijaya Kusuma sebelum konseling

No	Peran Keluarga	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Kurang	0	0
2	Sedang	33	89,2
3	Baik	4	10,2
Jumlah		37	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya peran keluarga sebelum konseling adalah sedang (89,2%) dan tidak satupun peran keluarga yang masuk kategori kurang.

2. Peran keluarga setelah konseling

Tabel. 4.2 Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa di Ruang Wijaya Kusuma setelah konseling

No	Peran Keluarga	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Kurang	0	0
2	Sedang	6	16,2
3	Baik	31	83,8
Jumlah		37	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya peran keluarga setelah konseling adalah baik (83,8%) dan tidak satupun peran keluarga yang masuk kategori kurang.

3. Perbedaan peran keluarga sebelum dengan setelah konseling

Tabel. 4.3 Perbedaan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa sebelum dengan setelah konseling di Ruang Wijaya Kusuma

Kelompok	Peran Keluarga		Jumlah
	Sedang	Baik	
Sebelum Konseling	33 (89,2 %)	4 (10,8 %)	37 (100%)
Setelah Konseling	6 (16,2%)	31 (83,8%)	37 (100%)
Total	39 (52,7%)	35 (47,3%)	74 (100%)
$Z = 5,196$ $p = 0,000$			

Dari tabel 4.3 diatas, keluarga sebelum diberikan konseling hampir seluruhnya memiliki peran keluarga sedang yaitu 33 (89,2 %), keluarga sesudah diberikan konseling hampir seluruhnya memiliki peran keluarga baik yaitu 31 (83,8 %). Hasil uji Statistik dengan rumus Wilcoxon didapatkan $Z = 5,196$ $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$, maka H_1 diterima artinya ada perbedaan Peran keluarga sebelum dan sesudah diberikan konseling.

Pembahasan

Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa sebelum intervensi konseling.

Setelah dilakukan penelitian pada peran keluarga sebelum diberikan konseling, yaitu didapatkan hasil dari 37 keluarga dalam kategori sedang dengan prosentase 89,2 %. Penderita gangguan jiwa pada suatu keluarga akan mempengaruhi peran keluarga sehingga tidak berjalan dengan baik, hal ini akan mempengaruhi penerimaan keadaan pasien dalam keluarga tersebut. Jika pasien tidak diterima dalam keluarga dan lingkungan akan menimbulkan permasalahan yang lebih besar lagi.

Menurut Friedman (2001) menyatakan bahwa peran keluarga tidak dapat dilakukan terpisah oleh tiap anggota keluarga, akan tetapi ditanggung oleh seluruh keluarga. Dan pada kenyataannya peran dapat berubah seiring dengan perubahan kondisi dan situasi dalam suatu keluarga, hal ini dapat diketahui apabila terdapat anggota keluarga yang sakit. Pada saat anggota keluarga sakit, dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, pembuatan keputusan tentang kesehatan, tindakan

untuk mengatasi penyakit atau perawatan, penggunaan layanan kesehatan serta sikap dan ekspresi emosi (friedman,2001).

Peran keluarga dalam merawat keluarga dengan gangguan jiwa sangat berpengaruh terhadap tingkat kekambuhan. Peran keluarga yang kurang optimal akan dapat meningkatkan resiko kekambuhan.

Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa setelah diberikan konseling.

Peran keluarga setelah diberikan konseling mengalami perubahan yang lebih baik, dari 37 keluarga, 31 keluarga (83,8%.) mengalami peningkatan peran keluarga dalam hal merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, sedang yang 6 responden (16,2%) dengan hasil sedang.

Konseling merupakan suatu tehnik intervensi untuk membantu didalam memecahkan masalah yang dialami oleh setiap individu. Konseling juga merupakan aplikasi dari prinsip kesehatan mental, psikologi dan perkembangan manusia melalui intervensi kognitif, afektif sistemik atau behavior. Perkembangan pribadi pengembangan karir dan juga bagian dari patologi. Konseling secara signifikan memberikan perubahan kearah yang lebih baik terhadap perubahan peran keluarga dalam perawatan anggota yang menderita gangguan jiwa, Gladding (2004)

Peningkatan peran keluarga disebabkan keluarga sudah mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang upaya perawatan mandiri pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Meskipun hampir sebagian tingkat pendidikan keluarga adalah SD/MI dan hampir sebagian pekerjaan keluarga adalah petani, karena keluarga sangat membutuhkan informasi untuk mengatasi masalahnya maka keluarga sangat antusias dalam mengikuti tahapan-tahapan konseling.

Perbedaan peran keluarga sebelum dengan sesudah konseling.

Dari data Pre test pada 37 keluarga didapatkan hasil peran keluarga dalam kategori sedang dengan prosentase 89,2 %, sedangkan dari data post test didapatkan hasil peran keluarga dalam kategori baik dengan prosentase 83,8%. Kemudian dilakukan uji dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Terdapat peningkatan peran keluarga sebanyak 27 keluarga, tidak terdapat penurunan peran keluarga dan yang tetap sebanyak 10 keluarga. Dari data tersebut diatas dapat dilihat perbedaan antara peran keluarga sebelum konseling dengan peran keluarga setelah konseling.

Menurut Latipun (2001) konseling keluarga merupakan bagian penting dalam memperoleh perubahan perilaku yang langgeng karena pada konseling keluarga, memandang bahwa keluarga tidak hanya dilihat sebagai faktor yang menimbulkan masalah, dimana keluarga menjadi bagian yang perlu dilibatkan dalam penyelesaian masalah, dimana keluarga dan anggota yang lain merupakan suatu sistem yang saling mempengaruhi sehingga untuk merubah masalah yang dialami anggota keluarga diperlukan perubahan dalam sistem keluarga lainnya dan permasalahan yang akan dialami seorang anggota keluarga akan lebih efektif diatasi jika melibatkan anggota keluarga yang lain.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap keluarga sebagai sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan baik sehat maupun sakit terhadap anggota keluarga yang lainnya mengacu pada konsep tersebut, bila kita kaitkan dengan berbagai alasan ketidakmampuan dalam melaksanakan peran keluarga, maka perawat mempunyai kewajiban memberikan konseling guna membantu keluarga dalam melaksanakan peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan anggotanya.

Berdasarkan gambar 4.1 terbanyak keluarga yang berumur 31-45 tahun adalah usia dewasa yang telah matang pemikirannya sehingga mudah untuk menerima konseling. Dari data dan ulasan teori di atas perlu kiranya diberikan konseling secara berkala dan berkesinambungan pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa sebab kecukupan informasi yang dimiliki oleh keluarga akan meningkatkan pengetahuan keluarga dimana hal ini akan menimbulkan kesadaran serta sikap yang positif dari anggota keluarga yang lain dan dapat meningkatkan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat perbedaan (meningkat) peran keluarga sebelum dan sesudah konseling.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, (2017). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta Salemba Medika, Hal: 1-63.
- Alimul, (2017). *Metoda Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika, Hal: 39-68
- Alimul, Azis. (2013). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi IV*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Budi Anna Keliat. (2016), *Proses Keperawatan Jiwa*, Cetakan I, Jakarta, EGC
- Copel Carman Linda. (2017). *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri Pedoman Klinis Perawat*. Jakarta: EGC.
- Gladding T Samuel (2014). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Effendy, Nasrul. (2002). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M, Marilyn. (2011). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi: 5. Jakarta: EGC.
- Gerald Corey. (2015), *Teori Dan Praktek Konseling & Psikoterapi*, Cetakan I, Edisi ke II, Bandung, PT. Refika Aditama
- Jeanette MJ. (2016), *Dasar – Dasar Konseling*, Cetakan 2006, Jakarta, UI- Press
- Latipun, (2015). *Psikologi Konseling*. Edisi 4. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Mansjoer, Arif. dkk. (2012). *Kapita Selekta Kedokteran*. Ed. 3, cet. 1, jilid. 2, Jakarta: Media Aesculapius.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2015). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2005). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2012), *Metodologi Riset Keperawatan*, Cetakan I, Jakarta: Informatika.
- Videback L Sheila. (2018), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2015). *Statistika Untuk Penelitian*. Cetakan IV, Bandung : CV. Alfabeta.
- Suprayitno. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Cetakan I, Jakarta, EGC.
- Stevens Paul Et. Al. (2016), *Pengantar Riset*, Cetakan I, Jakarta, EGC.
- Sumadi Suryabrata. (2014), *Metodologi Penelitian*, Cetakan XVI, Jogjakarta, UGM-Press

W.F Maramis. (2015), *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Cetakan VIII, Surabaya
Airlangga University Press
Zainuddin M. (2011). *Metodologi Penelitian*. Impress. Surabaya.