

## PERAN KELUARGA TERHADAP ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN TOBELO, HALMAHERA UTARA

<sup>1</sup>Olivia Asih Blandina, <sup>2</sup>Marselinus Ola Atanilla

<sup>1,2</sup>Program Studi Keperawatan, Universitas Hein Namotemo

Jln. Kawasan Pemerintahan Kompleks Vak 1 Tobelo, Halmahera Utara, Kode Pos 97762

<sup>1</sup>E-mail: [olivia.asih@gmail.com](mailto:olivia.asih@gmail.com)

### ABSTRAK

Pelayanan kesehatan jiwa dimulai dari masyarakat dalam bentuk pelayanan kemandirian individu dan keluarga serta pemberdayaan tokoh masyarakat. Keluarga sebagai unit terkecil dalam komunitas memiliki peran penting dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa. Hal ini menjadi penting, karena keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang memiliki hubungan psikologis dan emosional dengan pasien dengan gangguan jiwa. Keluarga memiliki peran dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur/mengidentifikasi tingkat pemahaman peran keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan membangun kesadaran terhadap keluarga tentang pentingnya peran keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Tobelo, Halmahera Utara. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pada penelitian ini adalah descriptive dengan pendekatan cross-sectional. Teknik yang dilakukan dalam menentukan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu melalui kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga sudah memahami perannya dalam menangani anggota keluarga dengan gangguan jiwa, hal ini dibuktikan dengan presentasi peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga sebesar 86,4%, membuat keputusan atas masalah kesehatan sebesar 59,1%, memberi perawatan kepada anggota keluarga dengan gangguan jiwa sebesar 63,6%, merujuk anggota keluarga yang sakit pada fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 54,5%. Tetapi, hasil penelitian ini juga menunjukkan, peran yang kurang dilakukan oleh keluarga dengan anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah peran dalam memodifikasi lingkungan yaitu sebesar 54,5% keluarga tidak menjalankan peran tersebut.

**Keywords:** peran keluarga, gangguan jiwa

### ABSTRACT

*Mental health services start from the community in the form of individual and family independence services and empowerment of community leaders. Family as the smallest unit in the community has an important role in handling patients with mental disorders. This is important, because the family is the first social environment that has psychological and emotional relationships with patients with mental disorders. Families have a role in recognizing health problems, making decisions, caring for sick family members, modifying the environment and utilizing health care facilities. This study aims to measure / identify the level of understanding the role of family in dealing with family members who experience mental disorders and build awareness in Tobelo, North Halmahera. This research is a quantitative study with a design in this study is descriptive with a cross-sectional approach. The technique used in determining the sample uses purposive sampling technique. Data collection in this study is use a questionnaire modified by researchers, total respondent are 22 family who have family member with mental health. The research results showing that the role of families in recognizing family members' health problems by 86.4%, making decisions for health problems of 59.1%, giving care to family members with mental disorders of 63.6%, referring sick family members to health care facilities by 54.5%. However, the results of this study also show that the role that is less carried out by families with family members with mental disorders is the role in modifying the environment that is equal to 54.5% of families does not carry out this role.*

**Keywords:** family role, mental disorders

### 1. PENDAHULUAN

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada anggota keluarga dalam keadaan sehat maupun sakit. Keluarga berperan dalam

menentukan cara atau asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit di rumah. Keluarga sebagai "perawat utama", memerlukan treatment untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anggota

keluarga dengan gangguan jiwa (Keliat, 2006). Friedman, (2008) juga menjelaskan bahwa salah satu fungsi dan peran keluarga yaitu, keluarga sebagai perawat kesehatan, dimana keluarga berfungsi untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan seperti gangguan jiwa dan gangguan kesehatan yang lainnya, sehingga keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut.

Keluarga sebagai unit terkecil dalam komunitas memiliki peran penting dalam penanganan anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Hal ini menjadi penting, karena keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang memiliki hubungan psikologis dan emosional dengan penderita gangguan jiwa. Oleh karenanya, setiap keluarga diharapkan menjadi garda terdepan dalam menjaga kesehatan jiwa setiap anggota keluarganya dan menjadi pihak yang memberikan pertolongan pertama apabila tampak gejala-gejala yang mengarah pada masalah kesehatan jiwa.

Keluarga memiliki peran dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Friedman, 2008). Informasi yang akurat dari pihak keluarga akan sangat membantu para tenaga pemberi layanan kesehatan jiwa untuk melakukan diagnosa dan menentukan perawatan yang tepat bagi anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian Sulastri (2018), tentang kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa membuktikan bahwa kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa relatif rendah atau kurang memadai.

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2000) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Masalah kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia dan 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk meningkatkan jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia (Depkes, 2016). Data Puskesmas Tobelo menunjukkan, penderita gangguan jiwa di Kecamatan Tobelo sebanyak 16 penderita (data 2015-2018) tanpa memiliki penanganan khusus terkait kesehatan jiwa.

Tatanan pelayanan kesehatan jiwa bersifat kesinambungan dari layanan di rumah sakit jiwa hingga ke komunitas. Upaya meminimalkan dampak gangguan jiwa difokuskan pada peningkatan pemahaman masyarakat tentang pengertian, penyebab, dampak hingga cara penanganan pada seseorang dengan gangguan jiwa.

Pelayanan kesehatan jiwa dimulai dari masyarakat dalam bentuk pelayanan kemandirian individu dan keluarga serta pemberdayaan tokoh masyarakat (Keliat, 2015). Penderita gangguan jiwa sulit untuk langsung sembuh dalam satu kali perawatan, namun membutuhkan proses yang panjang dalam penyembuhan. Karena itu, dibutuhkan pendampingan yang terus menerus sampai penderita benar-benar sembuh dan dapat bersosialisasi dengan orang lain secara normal. Ketika di rumah, dukungan dan perawatan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar penderita bisa menjalani proses penyembuhannya. Apabila penanganan yang dilakukan tidak berlanjut sesuai dengan perawatan yang seharusnya, maka stigma terhadap gangguan jiwa akan semakin kompleks. Ketidaktahuan akan peran keluarga dalam menangani anggota dengan gangguan jiwa dan adanya hambatan dalam menjalankan peran keluarga tersebut juga menjadi salah satu kendala dalam proses penyembuhan (Hendriyana, 2013; Lestari & Wardhani, 2014). Oleh karena itu, peran keluarga dalam mendampingi dan menangani anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam lingkup komunitas perlu menjadi hal urgen dan prioritas untuk diteliti lebih lanjut.

## **2. METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pada penelitian ini adalah *descriptive* dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* ialah pengambilan data pada suatu waktu tertentu, dimana data tersebut dapat menggambarkan pada waktu tersebut (Notoatmodjo, 2010). Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang telah ditentukan (Notoatmodjo, 2010b; Riyanto, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di kecamatan Tobelo. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya, dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Riyanto, 2013; Sastroasmoro & Ismael, 2002). Teknik yang dilakukan dalam menentukan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2002). Sampel diperoleh dengan menentukan kriteria inklusi yaitu: terlibat dalam perawatan klien sehari-hari, tidak mengalami gangguan jiwa, memiliki fungsi panca indera yang baik, serta dapat membaca, menulis dan bersedia menjadi responden.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner yang pertama yang digunakan untuk memperoleh data demografi responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pendapat keluarga tentang penyebab gangguan jiwa. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti dengan menggunakan pertanyaan terbuka. Kuesioner yang kedua untuk memperoleh data tentang kemampuan keluarga berdasarkan lima tugas keluarga alam kesehatan, yaitu mengenal masalah kesehatan 4 pernyataan (1-4), membuat keputusan untuk merawat 3 pernyataan (5-7), memberikan perawatan 9 pernyataan (8-16), memodifikasi lingkungan 3 pernyataan (17-19), dan

memanfaatkan pelayanan kesehatan 5 pernyataan (20-24) (Friedman, Marilyn M. (2010)). Kuesioner ini terdiri atas 24 pernyataan yang diisi dengan skala 1=tidak, jika responden tidak pernah dan atau kadang-kadang melakukannya, serta 2=ya, jika responden sering dan atau selalu melakukannya.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat karena hanya ada satu variable. Analisis univariat menggambarkan data secara sistematis yang faktual dan akurat tentang fakta serta hubungan antara fenomena yang diteliti (Riyanto, 2013). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, rantang usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan) dan peran keluarga terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Penelitian ini sudah mendapatkan izin etik penelitian dari komite etik penelitian Universitas Hein Namotemo. Pada penelitian ini ada empat prinsip utama etika yang digunakan, yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, keadilan dan inklusivitas/keterbukaan, serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

### 3. HASIL

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit, umumnya keluarga akan meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya, oleh karena itu betapa pentingnya peran keluarga dalam perawatan gangguan jiwa, karena sangat menguntungkan pada proses pemulihan klien (Yosep & Sutini, 2016). Keluarga adalah lingkungan tempat melakukan aktivitas dan interaksi dalam kehidupan. Keluarga merupakan tempat belajar, berinteraksi, dan bersosialisasi sebelum individu berhubungan dengan lingkungan sekitarnya, selain itu keluarga memiliki peran dan fungsi untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya baik kesehatan jasmani, rohani, maupun sosial, sehingga keluarga menjadi unsur penting dalam perawatan atau pemulihan pasien dengan gangguan jiwa atau dengan gangguan kesehatan lainnya (Samuel, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga sudah memahami perannya dalam menangani anggota keluarga dengan gangguan jiwa, hal ini dibuktikan dengan presentasi peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga sebesar 86,4%, membuat keputusan atas masalah kesehatan sebesar 59,1%, memberi perawatan kepada anggota keluarga dengan gangguan jiwa sebesar 63,6%, merujuk anggota keluarga yang sakit pada fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 54,5%. Tetapi, hasil penelitian ini juga menunjukkan, peran yang kurang dilakukan oleh keluarga dengan anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah peran dalam memodifikasi lingkungan yaitu sebesar 54,5% keluarga tidak menjalankan peran tersebut. Yosep (2016) menjelaskan keluarga merupakan "institusi" pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa, keluarga

merupakan lingkungan terdekat pasien (Yosep & Sutini, 2016). Rendahnya peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah tingkat pengetahuan dimana hampir sebagian besar keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah sebanyak 45,5%.

Peningkatan pengetahuan keluarga dalam memahami perannya ketika merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa perlu ditingkatkan. Hal ini sangat penting mengingat tidak adanya pelayanan kesehatan gangguan jiwa di Tobelo, Halmahera Utara bahkan di provinsi Maluku Utara. Sehingga keluarga tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang bagaimana peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Pandangan keluarga tentang penyebab gangguan jiwa juga merupakan salah satu faktor rendahnya peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan. Keluarga berpendapat bahwa penyebab gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarganya adalah karena disantet atau diguna-guna. Perawat yang merupakan bagian dari tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi kepada keluarga. Menurut Stuart dan Sundeen (2015), informasi pada keluarga merupakan salah satu faktor penting. Pendidikan kesehatan merupakan strategi dalam perawatan kesehatan jiwa pada keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatis. Melalui pendidikan kesehatan memungkinkan keluarga saling bertukar informasi tentang perawatan kesehatan mental dan pengobatan yang dibutuhkan untuk menurunkan gejala dan lainnya. Menurut Widati, R (2010) keluarga yang mendapatkan informasi yang memadai menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam perawatan anggota keluarga, disamping kecemasan yang dialami oleh keluarga juga mengaloi penurunan, sebagai dampak dari terpenuhinya informasi yang ingin diperoleh oleh keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang sakit.

Peran dan keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa sangat penting, karena peran keluarga sangat mendukung dalam proses pemulihan penderita gangguan jiwa. Keluarga dapat mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, perilaku anggota keluarga. Disamping itu keluarga juga mempunyai fungsi dasar memberikan kasih sayang, rasa aman, rasa memiliki dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Apabila terdapat gangguan jiwa pada salah satu anggota keluarga maka dapat menyebabkan gangguan jiwa pada anggota keluarga, karena keluarga merupakan suatu sistem yang saling berkaitan (Nasir & Muhih, 2011). Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa. Walaupun anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan jiwa, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan (Videbeck, 2008).

### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian dan analisis hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan yang menyatakan bahwa trauma konflik etnoreligius tahun 1999-2004 secara simultan berpengaruh negatif cukup kuat yang signifikan terhadap motivasi belajar mahasiswa Halmahera Utara, di mana ketika trauma tinggi maka motivasi belajar akan rendah, sebaliknya ketika trauma rendah maka motivasi belajarnya tinggi.

Hasil penelitian menyatakan sebagian besar trauma masuk dalam kategori sedang (56 %) dan masih ada sebagian kecil yang masuk kategori rendah (5 %), maka disarankan mahasiswa Halmahera Utara lebih proaktif dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan-kegiatan positif yang ada baik di lingkungan kampus maupun di lingkungan tempat tinggal. Bagi profesi keperawatan agar lebih mengembangkan kinerja perawat yang bersifat holistik, bahwa perawat mempunyai peran yang luas tidak hanya pada pasien yang berada di rumah sakit, melainkan masyarakat sekitar yang secara fisik tidak mengalami sakit, tetapi secara psikis membutuhkan intervensi keperawatan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agusno, M. (2011). *Global – National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Agus, Riyanto. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC
- Agus, Riyanto. (2013). *Statistik Deskriptif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Efendi, Ferry dan Makhfudli.(2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Friedman, M.M, Bowden, V.R & Jones, Elaine, G. (2010). *Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek: alih bahasa, Achir Yani S, Hami (et al): editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, ed.5, Jakarta: EGC*
- Isaacs, Ann. 2005. *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta. EGC.
- Keliat, Budi Anna. 2015. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas (CMHN)*. Jakarta: EGC
- Keliat, Budi Anna. 2006. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- Kumar, Ranjit. 1999. *Research Methodology: A Step by Step Guide for Beginners*. Sage Publicaions India
- Lestari & Wardhani. 2014. *Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2 April 2014: 157–166.
- Mestdagh, A., and Hansen, B. (2013). *Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2014) 49:79–87.
- Ruspawan Made, dkk. (2011). *Peran Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia*. *Jurnal Keperawatan Poltekes Denpasar*. Tidak dipublikasikan.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. 2014. *Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman Bagi Penderita, Keluarga dan Relawan*. Tidak DIPublikasikan.
- Setyowati dan Murwani. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
- Solahudin, M. 2009. *Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa Kabupaten Magelang*. Skripsi: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri. Tidak dipublikasikan.
- Stuart & Laraia. 2015. *Principles & Practice of Psychiatric Nursing*. 7th Edition. St. Louise: Mosby.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sulastri. 2018. *Kemampuan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa*. *Jurnal Kesehatan* Volume 9 Nomor 1 hlm 131-137.
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- Widoyoko, Eko Putro. 2012. *TEknik PENyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Wiyati, R. 2010. *Pengaruh Psikoedukasi keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Isolasi Sosial*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Volume 5, No 2 Juli 2010
- Wuryaningsih, dkk. 2013. *Studi Fenomologi: Pengalaman Keluarga Mencegah Kekambuhan Perilaku Kekerasan Pasien Pasca Hospitalisasi di RSJ*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*: Vol 1, No. 2.
- Yosep, I & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.