

Dukungan keluarga dan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma

Teguh Pribadi^{1*}, Sumartono²

¹Universitas Malahayati

²Yayasan Aulia Rahma

Korespondensi Penulis: Teguh pribadi. *Email : teguh@malahayati.ac.id

Abstract

Background: Mental health or mental health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not only free from disease, disability, and infirmity, which enables a person to live productively, both socially and economically. Data from the Lampung Provincial Hospital in 2021, the number of patients with Mental Disorders with mental disorders was 20,416 patients and 15,578 people (77.3 percent) had mental disorders and the total number of patients was the number of patients in the category of 10 cases or the most types of diseases being treated. at the Regional Hospital of Province Lampung.

Purpose: To know relationship between family support and independence behavior among patients with mental disorders at Yayasan Aulia Rahma.

Method: This type of research is quantitative, analytical design with a cross-sectional approach. The population in this study were all families of mental patients who underwent treatment at the yayasan Aulia Rahma on November 2020. The sampling technique used accidental sampling, where 46 respondents were obtained when the family came to visiting, and a questionnaire would be given. The family support instrument uses a questionnaire of 20 statements. Meanwhile, to see the patient's independence by using the observation sheet after the patient underwent 60 days of treatment and his condition had recovered, which was accompanied by regularity in taking medication and activities and being able to control symptoms. The independence observed included 10 items, such as self-care initiatives, independence in tidying and cleaning the correct bed, and cleanliness of the room and its environment. Data analysis using chi-square test.

Results: Family support was obtained in the majority of mental patients with mental disorders in the low support category of 72.0 percent. The level of independence of patients with mental disorders is still at a low level at 67.3 percent.

Conclusion: There is a relationship between family support and the independence of mental patients with mental disorders (p-value = 0.003 < 0.05).

Suggestion: The management of the foundation to socialize the form of support to the patient's family to always provide support, so that the patient can recover quickly and learn independently so that he can be immediately discharged.

Keywords: Family Support; Independence; Patients; Mental disorders.

Pendahuluan: Kesehatan mental atau kesehatan jiwa merupakan keadaan sejahtera yang lengkap dari fisik, mental dan sosial, dan bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan, yang memungkinkan seseorang hidup produktif, baik secara sosial, maupun ekonomis. Data RSJ Provinsi Lampung tahun 2021 jumlah penderita dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) gangguan jiwa sebesar 20.416 pasien dan sebesar 15.578 orang (77,3 persen) mengalami gangguan jiwa dan total pasien tersebut merupakan jumlah pasien yang masuk kategori 10 kasus atau jenis penyakit terbanyak yang ditangani di RSJ Daerah provinsi Lampung.

Tujuan: Diketahui hubungan dukungan keluarga dan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma

Metode: Jenis penelitian kuantitatif, desain analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma di bulan November 2020. Teknik sampling menggunakan accidental sampling didapatkan sebanyak 46 responden dimana saat keluarga datang berkunjung maka akan diberikan kuesioner. Instrumen dukungan keluarga menggunakan kuesioner sebanyak 20 pernyataan. Sedangkan untuk melihat kemandirian pasien dengan menggunakan lembar observasi setelah pasien menjalani 60 hari perawatan dan kondisinya sudah pulih, yang disertai keteraturan makan obat dan aktivitas serta mampu mengendalikan gejala. Kemandirian yang di

Dukungan keluarga dan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma

observasi meliputi 10 item, seperti inisiatif perawatan diri, kemandirian dalam merapikan dan membersihkan tempat tidur yang benar serta kebersihan kamar dan lingkungannya. Analisis data menggunakan uji chi square.

Hasil: Didapat dukungan keluarga pada pasien jiwa gangguan jiwa mayoritas pada kategori dukungan rendah sebesar 72.0 persen. Tingkat kemandirian pasien gangguan jiwa masih dalam tingkat rendah pada sebesar 67.3 persen.

Simpulan: Ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien jiwa gangguan jiwa (p value = $0,003 < 0,05$).

Saran: Manajemen yayasan untuk mensosialisasikan bentuk dukungan kepada keluarga pasien untuk selalu memberikan dukungannya, sehingga pasien dapat segera pulih dan belajar mandiri sehingga dapat segera dipulangkan.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Kemandirian; Pasien; Gangguan jiwa.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah kondisi sejahtera yang lengkap dari fisik, mental dan sosial, dan bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan, yang memungkinkan seseorang hidup produktif, baik secara sosial, maupun ekonomis. Kesehatan Jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan (integral) dari kesehatan dan unsur penting dalam menyokong terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Sehat jiwa adalah keadaan yang bebas dari gangguan jiwa, memiliki daya tahan terhadap stress, berkembang secara harmonis didalam hidupnya dan produktif secara sosial dan ekonomis. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010; Adliyani, 2015).

Pada bagian masalah kesehatan jiwa yang sering dialami oleh penduduk terutama di Negara berkembang dengan diagnosis psikiatri yang menggambarkan gangguan mental yang ditandai oleh kelainan dalam persepsi atau ungkapan realitas. Distorsi persepsi atau halusiansi dapat mempengaruhi lima indera, termasuk penglihatan, pendengaran, rasa, bau dan sentuhan, tapi paling sering bermanifestasi sebagai halusinasi pendengaran, delusi paranoid (Lehman, Lieberman, Dixon, McGlashan, Miller, Perkins, Kreyenbuhl, McIntyre, Charles, Altshuler, Cook, & Regier, 2004; Simanjuntak, 2013).

Data WHO (World Health Organization) jumlah penderita gangguan jiwa di dunia pada tahun 2010 adalah 450 juta jiwa, angka penderita gangguan jiwa di dunia menunjukkan 1 persen penderita atau kurang lebih 24 juta. Prevalensi gangguan psikis dengan diagnosis gangguan jiwa di seluruh dunia sebesar 0,2persen hingga 2 persen. Sedangkan insidensi atau kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01 persen dan sebesar 75 persen

penderita gangguan jiwa mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun (Kaunang, Kanine & Kallo, 2015).

Pada tahun 2010 diperkirakan sebesar 28 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa ringan hingga berat, khusus di Kota besar 1 dari 5 penduduknya diperkirakan mengalami gangguan jiwa dan diperkirakan pada tahun 2015 dari 220 juta penduduk Indonesia ada sekitar 50 juta atau 22 persen mengidap gangguan kejiwaan. Data gangguan jiwa di Indonesia mencapai sekitar 2,5 persen dari total penduduk Indonesia atau sebesar 1.928.663 juta jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Untuk mengatasi masalah gangguan jiwa gangguan jiwa, bukan hanya dengan penyembuhan secara medis ketika penderita itu dirawat di Rumah Sakit, melainkan juga butuh dukungan penanganan psikososial yang berasal dari keluarga. Frekuensi kekambuhan pasien gangguan jiwa disebabkan defisit kepatuhan pasien terhadap aturan pemakaian obat, ketidakpatuhan minum obat menunjukkan bahwa sebagian besar penderita gangguan jiwa berhenti memakai obat dari waktu ke waktu. Sejumlah faktor tampaknya berhubungan dengan tingkat kemandirian yang sangat rendah pada pasien setelah pulih dari perawatan dan kembali kerumahnya dan dibarengi dengan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan diantaranya lamanya pengobatan dan dukungan sosial yang buruk keluarga terdekat merawat (Durand & Barlow, 2007; Pribadi, Yansuri, & Maulana, 2019).

Survei Kementerian Sosial tahun 2011 yang dikutip The Indonesian Psychiatric Epidemiologi sebanyak 80 persen penderita gangguan jiwa gangguan jiwa tidak diobati oleh keluarga,

Teguh Pribadi^{1*}, Sumartono²

¹Universitas Malahayati

²Yayasan Aulia Rahma

Korespondensi Penulis: Teguh pribadi. *Email : teguh@malahayati.ac.id

dilantarkan sebagai psikotik yang berkeliaran di jalan-jalan dan sekitar 30.000 orang penderita gangguan jiwa dipasung, sebagian penderita gangguan jiwa ini menjadi tidak produktif bahkan 70 persen mengalami sering mengalami kekambuhan.

Banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan. Rendahnya kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang, usia, status sosial ekonomi, status pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga dan akses kesehatan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan (Prihardjo, 2008; Rahayuni, Wulandari, Adianta, Darsana, & Wicaksana, 2017).

Rumah Sakit Jiwa Provinsi (RSJ) Lampung merupakan salah satu Rumah Sakit yang terdapat di Lampung yang salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan adalah perawatan dan pengobatan pasien gangguan jiwa. Data RSJ Provinsi Lampung tahun 2020 jumlah penderita gangguan jiwa sebesar 20.416 pasien dan sebesar 15.578 orang (77,3 persen) mengalami gangguan jiwa dan total pasien tersebut merupakan jumlah pasien yang masuk kategori 10 kasus atau jenis penyakit terbanyak yang ditangani di RSJ Daerah provinsi Lampung (Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, 2020). Berdasarkan data yang didapat dari Humas RSJ Provinsi Lampung mayoritas pasien gangguan jiwa yang menjalani rawat inap di RSJD Provinsi Lampung tahun 2012 adalah pasien yang mengalami kekambuhan (relapse) hingga 58 persen, hal ini berkaitan dengan rendahnya dukungan keluarga.

Selama ini sosialisasi tentang dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa telah dilakukan oleh petugas kesehatan RSJ Daerah Propinsi Lampung. Akan tetapi berdasarkan hasil presurvei yang peneliti lakukan pada tanggal 20 Agustus 2020 di Yayasan Aulia Rahma terhadap 10 keluarga yang mengunjungi pasien yang dirawat didapatkan 9 orang (90 persen) pasien mengatakan keluarga jarang memberikan perhatian dan menanggapi keluhan pasien selama sakit, jarang mengingatkan akan kebersihan diri, bahkan anggota keluarga menjaga jarak untuk tidak berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien 1 orang (10 persen) keluarga mengatakan

selalu memberikan perhatian penuh dari keluarga kepada pasien gangguan jiwa.

Selain itu 8 orang (80 persen) keluarga mengatakan bertemu dengan pasien dengan waktu singkat dan tidak pernah mau melihat kemandirian pasien selama perawatan. Hasil observasi dari 10 pasien, didapatkan 30 persen yang jarang dikunjungi oleh keluarganya tanpa alasan yang jelas, lebih dari 60 persen yang selalu di ingatkan perawat dalam menjalankan aktivitas hariannya walaupun sudah menjalani perawatan lebih dari 60 hari dan kondisinya sudah 80 persen normal.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu desain penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara faktor resiko dengan efek pengamatan atau observasi antar variabel dilakukan secara bersamaan (Notoatmodjo, 2005). Desain penelitian ini digunakan untuk mencari hubungan dukungan keluarga dan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma.

Populasinya seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebagai pasien gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma di bulan November 2020. Teknik sampling menggunakan accidental sampling didapatkan sebanyak 46 responden dimana saat keluarga datang berkunjung maka akan diberikan kuesioner. Instrumen dukungan keluarga menggunakan kuesioner sebanyak 20 pernyataan dengan kategori selalu: 1, sering: 2, kadang-kadang: 3, Jarang: 4, dan tidak pernah: 5. dengan kriteria penilaian tinggi jika ≥ 70 dan rendah < 70 .

Sedangkan untuk melihat kemandirian pasien dengan menggunakan lembar observasi setelah pasien menjalani 60 hari perawatan dan kondisinya sudah pulih, yang disertai keteraturan makan obat dan aktivitas serta mampu mengendalikan gejala. Kemandirian yang di observasi meliputi 10 item, seperti inisiatif perawatan diri, kemandirian dalam merapikan dan membersihkan tempat tidur yang benar serta kebersihan kamar dan lingkungannya. Analisis data menggunakan uji chi square. Penelitian ini sudah lulus uji kelayakan etik dengan nomer surat NO. 10426/EC/KEP-UNIMAL/VIII/2019.

Teguh Pribadi^{1*}, Sumartono²

¹Universitas Malahayati

²Yayasan Aulia Rahma

Korespondensi Penulis: Teguh pribadi. *Email : teguh@malahayati.ac.id

HASIL**Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden (N=46)**

Variabel	Hasil
Karakteristik Keluarga Pasien	
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(34.90±9.617)(20-63)
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	40/87
Perempuan	6/13
Pekerjaan (n/%)	
Aparatur Sipil Negara (ASN)	6/13
Wiraswasta	28/61
Buruh	12/26
Tingkat Sosial-Ekonomi (n/%)	
Rendah	28/61
Sedang	14/30
Tinggi	4/9
Karakteristik Pasien	
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(36.70±4.217)(24-57)
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	34/74
Perempuan	12/26
Tingkat Dukungan keluarga (n/%)	
Rendah	33/72.0
Tinggi	13/27.0
Tingkat Kemandirian Pasien (n/%)	
Rendah	31/67.3
Tinggi	15/32.7

Berdasarkan tabel 1 diatas, umur keluarga pasien didapatkan mean 34.90 dan standar deviasi 9.617 dengan rentang umur 20-63 tahun. Jenis kelamin didominasi laki-laki dengan sebanyak 40 (87 persen). Pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 28 (61 persen) dan berasal dari tingkat ekonomi rendah 28 (61 persen). Karakterik pasien umur pasien dengan mean 36.70 dan standar deviasi 4.217 dengan rentang umur 24-57 tahun. Untuk jenis kelamin didominasi laki-laki dengan sebanyak 34 (74 persen). Dukungan keluarga pada pasien mayoritas rendah sebesar 33 (72.0 persen). Dan kemandirian pasien mayoritas kurang mandiri sebanyak 31 (67.3 persen).

Teguh Pribadi^{1*}, Sumartono²

¹Universitas Malahayati

²Yayasan Aulia Rahma

Korespondensi Penulis: Teguh pribadi. *Email : teguh@malahayati.ac.id

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien

Tingkat Dukungan keluarga	Tingkat Kemandirian Pasien		p-value	OR
	Rendah (n=31)	Tinggi (n=15)		
Rendah	28/90.0	5/33.3	0.003	4,015
Tinggi	3/10.0	10/66.7		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 46 responden dengan dukungan keluarga rendah ada sebanyak 33 (72.0 persen), dan diikuti dengan pasien yang kemandiriannya di tingkat rendah 28 (90.0 persen) dan pasien yang kemandiriannya di tingkat tinggi 5 (33.3 persen).

Dari 46 responden dengan dukungan keluarga tinggi ada sebanyak 13 (27.0 persen), dan diikuti dengan pasien yang kemandiriannya di tingkat rendah 3 (10.0 persen) dan pasien yang kemandiriannya di tingkat tinggi 10 (66.7 persen)

Hasil uji statistik chi square didapat nilai p value < dari α ($0,003 < 0,05$). Artinya H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma dan Nilai OR didapat 4,015 yang berarti responden dengan dukungan keluarga rendah beresiko 4 kali menjadikan pasien kemandiriannya ke tingkat rendah dibandingkan responden dengan dukungan keluarga tinggi.

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga

Berdasarkan tabel 1 diatas distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien jiwa gangguan jiwa lebih tinggi pada kategori dukungan rendah sebanyak 33 (72.0 persen), Artinya lebih banyak pasien yang dirawat yang kurang mendapat dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan informasional dan dukungan penghargaan/komunikasi dari keluarga.

Dukungan anggota keluarga pada penderita berupa dorongan, memberikan semangat dan inspirasi, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan perilaku kesehatan (Cleodora, 2019). Dukungan diberikan setelah anggota keluarga mengetahui tujuan dari dukungan yang diberikan dan mengetahui bentuk dukungan yang akan diberikan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian di RSUJ cirebon, hasil uji univariat didapat 76,5 persen pasien mendapat dukungan yang buruk dari keluarga (Novvida, & Syifa'a, 2007).

Berdasarkan teori diatas menurut peneliti tingginya proporsi responden yang mendapat dukungan keluarga rendah, pertama dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan anggota keluarga tentang tujuan dan bentuk dukungan yang harus diberikan terhadap pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan, sesuai anjuran petugas kesehatan. Hasil wawancara bebas sebagian besar anggota keluarga kurang mengetahui tujuan dan bentuk dukungan yang harus diberikan terhadap pasien gangguan jiwa agar.

Rendahnya pengetahuan keluarga dimanifestasikan kedalam tindakan tidak memberikan perhatian kepada penderita, tidak merima kondisi sakit yang anda alami dan tidak siap memberikan pertolongan dan bantuan jika pasien memerlukan, tidak memberikan motivasi atau dorongan agar pasien dapat segera pulih kesehatannya secara, tidak membantu memenuhi kebutuhan pasien saat sakit, tidak memberikan informasi mengenai manfaat kemandirian, tidak memberikan pujian jika pasien sudah dapat mandiri.

Faktor kedua adalah sibuknya pekerjaan anggota keluarga untuk menambah pendapatan keluarga menyebabkan keluarga kurang memberikan dukungan yang diberikan kepada pasien, berdasarkan hasil wawancara bebas kepada anggota keluarga sibuknya pekerjaan dan sesuai data mayoritas responden 28 (61 persen) mereka berasal dari kalangan sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keluarga kurang dapat memperhatikan kesehatan pasien. Hal ini dapat menjadi faktor predisposisi keluarga lebih banyak diluar rumah untuk bekerja dan kurang memiliki waktu untuk memberikan dukungan kepada pasien

Teguh Pribadi^{1*}, Sumartono²

¹Universitas Malahayati

²Yayasan Aulia Rahma

Korespondensi Penulis: Teguh pribadi. *Email : teguh@malahayati.ac.id

baik dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan informasi dan dukungan penghargaan.

Faktor ketiga pasien merupakan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa sehingga memiliki kepribadian yang keras, mudah tersinggung dan tidak mau menerima nasihat dari anggota keluarga menyebabkan pihak keluarga mengalami keputusasaan walaupun telah memberikan dukungan akan tetapi pasien kurang mau mendengarkan dan memperhatikannya. Hal ini akan menyebabkan anggota keluarga bosan atau malas untuk memberikan dukungan selanjutnya, hasil wawancara bebas sebagian besar anggota keluarga mengatakan malas untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien.

Begitupun sebaliknya, anggota keluarga yang telah mengetahui hal-hal yang harus dilakukan dalam memberikan dukungan keluarga baik kepada pasien gangguan jiwa baik yang didapat dari media masa, cetak maupun elektronik serta informasi yang didapat dari petugas kesehatan akan mengaplikasikan pengetahuan tersebut kedalam tindakan memberikan dukungan secara emosional, fisik, informasi dan penghargaan kepada pasien dirumah.

Kemandirian Pasien

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi kemandirian pasien masih level sangat rendah sebesar 31 (67.3 persen). Artinya sebagian besar pasien masih belum mampu memenuhi kebutuhannya sendiri dalam kegiatan aktifitas hariannya dan selalu harus diingatkan. Banyak faktor yang mempengaruhi kemandirian pasien, tingkat rendahnya kemandirian pasien dipengaruhi oleh tingkat motivasi seseorang, kebiasaan hidup, dukungan keluarga dan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pemulihan kondisi pasien (Prihardjo, 2008; Sufa, 2019; Rizal, & Muttaqin, 2021; Pentariputri, Pribowo, & Muharam, 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Provinsi Jawa Tengah, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien Gangguan jiwa masih belum dapat mandiri secara maksimal setelah menjalani perawatan selama di rumah sebanyak 44 (59. 5 persen). Analisis bivariat dengan uji *fisher* menunjukan *p value* sebesar 0,02. Ada hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien di rumah dengan tingkat

kemandirian pasien Gangguan jiwa (Saputra, Kandar & Melin, 2019; Handayani, Sriati, & Widiarti, 2013).

Menurut pendapat peneliti rendahnya tingkat kemandirian pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma disebabkan rendahnya dukungan anggota keluarga. Hal ini dapat menjadi faktor predisposisi anggota keluarga tidak memberikan dukungan secara fisik kepada pasien gangguan jiwa untuk mengunjungi dan bekerjasama dalam proses perawatan pasien. Padahal dukungan keluarga merupakan faktor utama dalam rangka mensukseskan program pengobatan pasien.

Faktor kedua adalah rendahnya pengetahuan anggota keluarga sehingga menganggap kemandirian pasien gangguan jiwa tidak terlalu penting dan kurang mencari informasi tentang manfaat jika dapat segera mandiri dan pulih kesehatannya. Hasil wawancara bebas menurut sebagian besar responden kurang memberikan perhatian pada pasien selama di rumah dan dibiarkan dalam aktifitas hariannya yang menjurus ke perilaku ketidak mandirian, dan keluarga hanya akan membawa pasien berobat jika kekambuhan pasien dalam keadaan sangat parah.

Faktor yang ketiga adalah berkaitan dengan keadaan status sosial ekonomi keluarga yang rendah dengan indikator pendapatan perbulan anggota keluarga yang rendah sehingga anggota keluarga sibuk dengan mencari sumber pendapatan tanpa melibatkan pasien. Hasil wawancara bebas, menurut sebagian besar anggota keluarga, salah satu alasan jika melibatkan pasien dalam bekerja mengakibatkan pekerjaannya menjadi terlambat untuk diselesaikan dan akibatnya pendapatan upah kerjanya menjadi lambat. Sibuknya pekerjaan untuk menambah penghasilan keluarga menjadi faktor keluarga tidak memiliki waktu, dan hanya mengharapkan bantuan subsidi pemerintah dalam pengobatan pasien.

Begitupun sebaliknya pasien gangguan jiwa yang dapat mandiri dikarenakan anggota keluarga sudah mengetahui manfaat jika seperti melakukan kegiatan harian secara mandiri seperti minum obat secara teratur dan dampak jika tidak melakukan pengobatan secara teratur sehingga dimanifestasikan kedalam tindakan anggota keluarga sesuai anjuran petugas kesehatan.

Teguh Pribadi^{1*}, Sumartono²

¹Universitas Malahayati

²Yayasan Aulia Rahma

Korespondensi Penulis: Teguh pribadi. *Email : teguh@malahayati.ac.id

Hubungan dukungan keluarga kemandirian

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 46 responden dengan dukungan keluarga rendah sebanyak 33 responden (72.0 persen) dan rendahnya kemandirian pasien sebanyak 31 (67.3 persen). Hasil uji statistik chi square didapat nilai p value < dari α ($0,003 < 0,05$). Artinya H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien. Nilai OR didapat 4,015 yang berarti responden dengan dukungan keluarga yang tinggi mendukung kemandirian sebesar 4,015 kali dibandingkan responden dengan dukungan keluarga yang rendah.

Penanganan masalah gangguan jiwa gangguan jiwa, bukan hanya dengan penyembuhan secara medis ketika penderita itu dirawat di Rumah Sakit, melainkan juga butuh dukungan penanganan psikososial yang berasal dari keluarga. Frekuensi kekambuhan pasien gangguan jiwa gangguan jiwa disebabkan kurangnya kemandirian setelah pasien pulang dan pulih dari perawatan rumah sakit. Sejumlah faktor dengan kemandirian berhubungan dengan perilaku pasien yang harus dibiasakan dalam kehidupannya dibarengi dukungan sosial yang positif dari keluarga terdekat pasien gangguan jiwa selama perawatan di rumah sakit maupun di rumah setelah memasuki masa pemulihan dan rehabilitasi (Durand, & Barlow, 2007; Fauziannisa, 2013; Agustina, 2019).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien, pendampingan keluarga pada pasien yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika seperti membantu menemukan solusi bersama dalam menghadapi masalah dan mencegah sedini mungkin kondisi mentalnya menjadi lemah sehingga menimbulkan stres yang berkepanjangan sehingga akan merugikan pasien itu sendiri dan keluarga (Friedman & Bowden, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSUJ Cirebon (p value = 0,021). OR = 6,784, responden dengan dukungan keluarga yang positif maka 6 kali akan semakin mandiri dan keteraturan hidup pasien akan lebih baik lagi (Novvinda, & Syifa'a 2007; Noviria, Triyoso, & Yanti, 2014).

Menurut pendapat peneliti ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien disebabkan karena dukungan tinggi yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien baik

dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan informasional maupun dukungan penghargaan/komunikasi akan menciptakan suatu hubungan yang baik sehingga saran-saran yang diberikan oleh anggota keluarga dapat diterima oleh pasien jiwa gangguan jiwa kemudian diaplikasikan kedalam tindakan kemampuan pasien melakukan aktifitasnya secara mandiri dan mempunyai inisiatif untuk berkontribusi dengan lingkungannya. Hal ini disebabkan dukungan keluarga secara emosional dalam bentuk perhatian dan dukungan penghargaan dalam bentuk pujian menyebabkan kehadirannya dalam keluarga merasa sangat diperlukan keberadaannya, pemberian informasi tentang pentingnya melakukan kegiatan secara mandiri dan mengajarkan kehidupan dalam kegiatan aktifitas yang positif dalam 24 jam secara teratur dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mau belajar mengisi kegiatan hidupnya lebih baik lagi.

Begitupun sebaliknya pasien yang mendapat dukungan rendah dapat menyebabkan pasien kurang termotivasi untuk hidup yang lebih, alam pikiran pasien akan banyak melamun sehingga gejala gangguan jiwanya akan kembali muncul dan akan merugikan pasien dan keluarga.

Begitu pentingnya dukungan keluarga, peran petugas kesehatan sangat signifikan dalam mendukung program kemandirian suatu bagian dari program pengobatan merehabilitasi pasien jiwa dengan cara mensosialisasikan bentuk dukungan nyata yang harus diberikan kepada pasien kepada anggota keluarga dengan cara memberikan dukungan berupa perhatian, mengajak pasien ikut berkontribusi terhadap lingkungan sekitar, memberikan informasi tentang pentingnya mempunyai inisiatif dan memberikan pujian kepada pasien. Hal ini penting, karena jika keluarga memberikan dukungan positif maka pasien akan termotivasi untuk belajar dengan kemampuan dirinya dan membuka potensi diri.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma.

Teguh Pribadi^{1*}, Sumartono²

¹Universitas Malahayati

²Yayasan Aulia Rahma

Korespondensi Penulis: Teguh pribadi. *Email : teguh@malahayati.ac.id

Dukungan keluarga dan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma

SARAN

Manajemen Yayasan Aulia Rahma agar memberikan pengertian kepada keluarga pasien akan pentingnya dukungan keluarga dan mensosialisasikan bentuk dukungan nyata. Persiapan pasien pulang harus dilakukan evaluasi kondisi pasien yang meliputi perilaku kemandirian dalam manajemen diri seperti minum obat sendiri, merapikan tempat tidur, mencuci pakaian dan berbenah diri.

DAFTAR PUSTAKA

Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat. *Jurnal Majority*, 4(7), 109-114.

Agustina, E. (2019). *Hubungan antara dukungan sosial dengan kepercayaan diri dewasa muda pengguna napza pada masa rehabilitasi* (Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung).

Cleodora, C. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh. *Jurnal Nursing Stikesi Nightingale*, 8(2), 135-147.

Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2007). Intisari Psikologi Abnormal. terj. *Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Fauziannisa, M. (2013). *Hubungan antara strategi coping dengan self-efficacy pada penyalahgunaan narkoba pada masa pemulihan* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

Friedman, M. M., & Bowden, V. R. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga. EGC.

Handayani, D., Sriati, A., & Widiati, E. (2013). Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi setelah Terapi Aktivitas Kelompok. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 1(1).

Kaunang, I., Kanine, E., & Kallo, V. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien

Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof Dr. VL Ratumbuang Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Kesehatan Jiwa. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat.

Lehman, A. F., Lieberman, J. A., Dixon, L. B., McGlashan, T. H., Miller, A. L., Perkins, D. O., Kreyenbuhl, J., McIntyre, J.S., Charles, S.C., Altshuler, K., Cook, I., & Regier, D. (2004). Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. *American Journal of psychiatry*, 161(2 SUPPL.), i-iv+.

Notoatmodjo, S. (2005). Metodologi penelitian kesehatan.

Noviria, M., Triyoso, T., & Yanti, L. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Kontrol pasien Jiwa Skizofrenia di Rawat Jalan Di RSJ Provinsi Lampung Tahun 2013. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 8(2).

Novvinda, K., & Syifa'a, R. (2007). Penerimaan diri dan stress pada penderita diabetes melitus. *Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Dan Ilmu Budaya UII*.

Pentariputri, D. N., Pribowo, P., & Muharam, A. (2021). Resiliensi keluarga pasien pasca rawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 3(1), 58-70.

Pribadi, T., Yansuri, Y., & Maulana, I. (2019). Hubungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 1(2), 239-247.

Priharjo, R. (2008). Konsep dan perspektif praktik keperawatan profesional. Jakarta: EGC.

Rahayuni, I. G. A. R., Wulandari, I. A. P., Adianta, K. A., Darsana, W., & Wicaksana, A. T. (2017). Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Jiwa di

Teguh Pribadi^{1*}, Sumartono²

¹Universitas Malahayati

²Yayasan Aulia Rahma

Korespondensi Penulis: Teguh pribadi. *Email : teguh@malahayati.ac.id

Dukungan keluarga dan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma

- Puskesmas Oleh Keluarga Penderita Skizofrenia Di Provinsi Bali. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(1), 76-81.
- Rizal, F., & Muttaqin, M. H. (2021). Peran keluarga terhadap penyembuhan pasien skizofrenia paranoid di unit rawat jalan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Sains Riset*, 11(3), 568-574.
- Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. (2020). Data laporan rekam medik Rumah Sakit Daerah Propinsi Lampung tahun 2019.
- Saputra, B. B. W., Kandar, K., & Melin, S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Ulang pada Pasien Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1), 21-26.
- Simanjuntak, J. (2013). *Konseling gangguan jiwa & okultisme*. Gramedia Pustaka Utama.
- Sufa, M. (2019). *Bimbingan keagamaan dengan pendekatan behavioral dalam proses pemulihan pasien halusinasi Yayasan Jalma Sehat Kudus* (Doctoral Dissertation, IAIN Kudus).

Teguh Pribadi^{1*}, Sumartono²

¹Universitas Malahayati

²Yayasan Aulia Rahma

Korespondensi Penulis: Teguh pribadi. *Email : teguh@malahayati.ac.id