



PEMBERIAN TERAPI SUPORTIF TERHADAP KELUARGA YANG MEMILIKI ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO KOTA PADANG

Ulfa Suryani*, Rizka Ausrianti, Yola Yolanda, Asriwan Guci

Program Studi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia 25173

[*ulfasuryani1803@gmail.com](mailto:ulfasuryani1803@gmail.com)

ABSTRAK

Hasil riset kesehatan 2018, menyatakan 15 persen dari populasi penduduk Indonesia terdeteksi mengalami gangguan jiwa atau sekitar 34.350.000 jiwa dan persentase itu juga berlaku di semua daerah dan mengidentifikasi prevelensi masalah kesehatan jiwa sebesar 12.06% dengan kata lain dari 100 penduduk Indonesia, 12 sampai 13 diantaranya mengalami gangguan jiwa ringan sampai dengan berat. Kegiatan ini bertujuan Tujuan dari kegiatan ini adalah resolusi (perubahan) permasalahan dengan segera, meningkatkan keterampilan koping keluarga, meningkatkan kemampuan keluarga menggunakan sumber kopingnya, meningkatkan otonomi keluarga dalam keputusan tentang pengobatan, meningkatkan kemampuan keluarga mencapai kemandirian seoptimal mungkin, serta meningkatkan kemampuan mengurangi distress subyektif dan respon koping yang maladaptif.

Kata kunci: keluarga; gangguan jiwa; terapi supportif

GIVING SUPPORTIVE THERAPY TO FAMILIES WHO HAVE A FAMILY MEMBER WITH SOUL DISORDERS IN THE WORKING AREAS OF THE NANGGALO COMMUNITY HEALTH CENTER IN PADANG CITY

ABSTRACT

The results of 2018 health research stated that 15 percent of Indonesia's population was detected as having a mental disorder or around 34,350,000 people and that percentage also applies in all regions and identified the prevalence of mental health problems by 12.06% in other words from 100 Indonesians, 12 to 13 including experiencing mild to severe mental disorders. This activity aims The objectives of this activity are the resolution (change) of problems immediately, improve family coping skills, improve the ability of families to use their coping resources, increase family autonomy in decisions about treatment, increase the family's ability to achieve independence as optimal as possible, and increase the ability to reduce subjective distress and maladaptive coping responses

Keywords: family; mental disorders; supportive therapy

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif,

konsep diri yang positif dan kestabilan emosional¹. Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila memenuhi kriteria seperti sikap positif terhadap diri sendiri, integrasi dan ketanggapan emosional, otonomi dan kemantapan diri, persepsi realitas yang akurat, serta penguasaan lingkungan dan kompetensi sosial tanpa mengalami gangguan jiwa.² Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa orang memiliki kesehatan jiwa adalah orang yang memiliki kesehatan secara fisik mental, sosial dan memiliki sikap positif dari diri sendiri dan orang lain.

Gangguan jiwa yang umumnya terjadi adalah *skizofrenia*. Gejala *skizofrenia* dibagi menjadi 2 kategori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi dan diorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur, serta gejala yang negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman.

World Health Organization memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Bahkan berdasarkan data *study world bank* di beberapa Negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang menunjukkan dampak lebih besar dibandingkan dengan masalah kesehatan yang lainnya. Hasil riset kesehatan 2018, menyatakan 15 persen dari populasi penduduk Indonesia terdeteksi mengalami gangguan jiwa atau sekitar 34.350.000 jiwa dan persentase itu juga berlaku di semua daerah dan mengidentifikasi prevalensi masalah kesehatan jiwa sebesar 12.06% dengan kata lain dari 100 penduduk Indonesia, 12 sampai 13 diantaranya mengalami gangguan jiwa ringan sampai dengan berat³. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Jakarta (24,3%), Nanggroe Aceh Darussalam (18,5%), NTB (10,9%), Sumatra Selatan (9,2%), Jawa Tengah (6,8%), Sumatra Barat (17,7%)⁴.

Berdasarkan data kunjungan terakhir yang didapatkan pada tanggal 10 Oktober 2019 di Puskesmas Nanggalo Padang ditemukan dari 25 orang. Sebanyak 12 orang yang mengalami halusinasi, sebanyak 10 mengalami resiko perilaku kekerasan, sebanyak 3 orang mengalami harga diri rendah. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya gangguan jiwa di Kecamatan Nanggalo seperti faktor bawaan, faktor sosial, pengaruh konflik dan faktor bencana. Di samping itu stigma dan dukungan masyarakat bagi penderita gangguan jiwa masih sangat kurang.

Saat ini dukungan dan penerimaan terhadap pasien gangguan jiwa oleh keluarga dan masyarakat di kecamatan nanggalo masih sangat kurang, dimana banyak pasien gangguan jiwa yang sudah sembuh kurang bisa diterima oleh keluarga selama ini. Bahkan, ada pasien gangguan jiwa yang sudah sembuh, tidak mau di jemput pulang oleh keluarga mereka. Yang menjadi persoalan selama ini banyak pasien yang sudah sembuh secara medis tapi tidak sepenuhnya diterima oleh masyarakat dan berimbas kan berulang kembali ke Rumah Sakit Jiwa². Oleh karena itu untuk mengurangi stigma keluarga terhadap pasien dengan gangguan jiwa, maka Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan seorang perawat dalam mengatasi diagnosa keperawatan dimulai dengan intervensi keperawatan generalis sampai dengan spesialis yang ditujukan untuk individu, keluarga dan kelompok². Intervensi keperawatan generalis bertujuan untuk membantu pasien mengenal kemampuan-

kemampuan yang masih dimiliki individu dan keluarga. Sedangkan intervensi keperawatan spesialis diberikan bila intervensi generalis tidak mampu mengatasi masalah tersebut. Intervensi keperawatan spesialis yang dapat diberikan pada pasien dan keluarga yang mempunyai stigma terhadap gangguan jiwa ini adalah terapi individu seperti terapi kognitif, terapi perilaku, logoterapi individu ; terapi kelompok, seperti terapi suportif dan logoterapi kelompok dan terapi komunitas, berupa terapi asertif komunitas². Dapat disimpulkan bahwa suportif merupakan terapi spesialis yang dapat ditujukan pada individu dan keluarga yang mempunyai stigma terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Alasan tim mengambil pasien dan keluarga gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Nanggalo karena masih banyaknya keluarga yang kurang memberikan dukungan pada pasien dan keluarga masih tertutup dengan petugas kesehatan tentang masalah anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Salah satu penyebabnya adalah keluarga merasa malu dan takut lingkungan mengucilkan keluarganya serta keluarga tidak mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo merupakan tempat yang tepat untuk melakukan Pengabdian Kepada Masyarakat ini, karena wilayah tersebut merupakan salah satu angka kejadian gangguan jiwa yang terbanyak di kota Padang dan kurangnya dukungan dari keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa. Dengan diadakan pengabdian kepada masyarakat ini dapat memberikan solusi terhadap keluarga mengenai dukungan pada klien gangguan jiwa.

Faktor keterbatasan waktu juga menjadi faktor utama pada keluarga dalam merawat klien karena keluarga juga harus bekerja. Dengan keadaan seperti ini pasien gangguan jiwa akan membutuhkan dukungan keluarga karena tanpa dukungan keluarga klien tidak akan sembuh walau sudah diberikan obat. Salah satu cara untuk memberikan dukungan pada pasien adalah dengan pemberian terapi suportif pada keluarga agar keluarga mampu menyelesaikan krisis yang sedang di hadapi dengan memberikan terapi suportif pada keluarga.

Keluarga memahami bagaimana cara memberikan dukungan pada klien gangguan jiwa sehingga keluarga dapat mengurangi bebannya dalam merawat klien gangguan jiwa dan klien gangguan jiwa bisa menjadi produktif. Kelompok mitra adalah keluarga yang merawat klien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Nanggalo karena keluarga sangat berperan penting dalam memberikan dukungan untuk kesembuhan klien gangguan jiwa. Pengusul bersama dengan mitra telah menentukan persoalan prioritas dengan permasalahan kurangnya dukungan keluarga pada klien gangguan jiwa.

METODE

Sasaran dalam kegiatan ini adalah keluarga yang merawat klien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Nanggalo Padang dengan jumlah 16 Orang.. Metode yang digunakan adalah penyuluhan dan pelatihan dengan 4 Sesi. Tim juga mengundang perawat jiwa di Puskesmas Nanggalo Padang . Penyampaian materi lebih kurang 30 menit dan ditutup dengan sesi tanya jawab.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan tanggal 05 November 2019 Peserta berjumlah 16 orang terdiri dari keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa dan kader kesehatan jiwa. Waktu pelaksanaan mundur 1 jam dari yang direncanakan jam 9.00 WIB menjadi jam 10.00 WIB.

Berikut adalah dokumentasi dari kegiatan tersebut :



Gambar 1.

Tim Pengusul beserta penanggung jawab jiwa di Puskesmas Nanggalo Padang



Gambar 2.

Tim pengusul beserta mahasiswa dan penanggung jawab jiwa di Puskesmas Nanggalo Padang



Gambar 3.

Pembukaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat



Gambar 4: Penyampaian Materi Pengabdian Masyarakat



Gambar 5.

Pelaksanaan Terapi Suportif

Peserta dalam pengabdian kepada masyarakat ini dihadiri oleh keluarga pasien gangguan jiwa dan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan pendapat Livana, Daulima, dan Mustikasari (2020) bahwa mayoritas keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa berjenis kelamin perempuan. Terapi suportif ini tepat diberikan kepada keluarga pasien gangguan jiwa khususnya yang berjenis kelamin perempuan seperti peserta pengabdian masyarakat ini, hal ini sejalan dengan pendapat Livana, Daulima, Mustikasari (2018) bahwa perempuan lebih rentan mengalami stres dibandingkan laki-laki dan ini terjadi pada keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa. Hasil pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan peningkatan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Hasil ini sejalan dengan pendapat PH, Hermanto, dan Pratama (2018) bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan perawatan diri pasien gangguan jiwa.

Pengabdian masyarakat ini dihadiri oleh beberapa kader. Keikutsertaan kader dalam kegiatan ini diharapkan pengetahuan kader juga meningkat. Hal ini sejalan dengan pendapat Febrianto, Livana, Indrayati (2019) bahwa terdapat pengaruh signifikan dari

tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan deteksi dini kesehatan jiwa. Hal ini juga sependapat dengan Livana, Ayuwatini, dan Ardiyanti (2019) bahwa pendidikan kesehatan jiwa dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa, meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya dalam bidang kesehatan jiwa, meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat risiko dan bahaya kesehatan jiwa, dan meningkatkan dukungan dan peran aktif *stakeholders* serta meningkatkan masyarakat melaksanakan perilaku sehat jiwa.

Kegiatan ini dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan kader dan keluarga gangguan jiwa agar mereka tetap dalam keadaan sehat jiwa dalam merawat pasien gangguan jiwa dan antara mereka dapat saling menguatkan. Hal ini sesuai rekomendasi dari penelitian Ayuwatini dan Livana (2015) bahwa perlu upaya untuk menatasi dan mencegah depresi pada keluarga pasien gangguan jiwa. Selain itu kepatuhan keluarga dalam memberikan obat kepada pasien juga dapat mencegah pasien kambuh. Hal ini sesuai hasil penelitian Mubin dan Livana (2019) bahwa kepatuhan minum obat berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Hasil penelitian Livana, Susanti, dan Putra (2018) juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara karakteristik pekerjaan, penghasilan, dan tipe keluarga dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi pasien gangguan jiwa.

SIMPULAN

Memberikan pendidikan kesehatan tentang terapi suportif kepada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa bertujuan untuk memperoleh resolusi (perubahan) permasalahan dengan segera, meningkatkan keterampilan koping keluarga, meningkatkan kemampuan keluarga menggunakan sumber kopingnya, meningkatkan otonomi keluarga dalam keputusan tentang pengobatan, meningkatkan kemampuan keluarga mencapai kemandirian seoptimal mungkin, serta meningkatkan kemampuan mengurangi distress subjektif dan respon koping yang maladaptif. Beberapa faktor pendukung pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah adanya motivasi yang tinggi dari sebagian besar kader di Posyandu untuk mengikuti kegiatan, serta memotivasi kepada warga khususnya keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa agar mampu memberikan dukungan dan mendapatkan pemecahan masalah yang dihadapi selama merawat pasien dengan gangguan jiwa di wilayah puskesmas Nanggalo Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuwatini, S., & Livana, P. H. (2015). Gambaran Tingkat Depresi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 7-11. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/179>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Menteri Kesehatan RI*. Jakarta
- Febrianto, T., Livana, P. H., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *JURNAL PENELITIAN PERAWAT PROFESIONAL*, 1(1), 33-40. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/17>

- Livana, P. H., Ayuwatini, S., & Ardiyanti, Y. (2019). Gambaran Kesehatan Jiwa Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 60-63.
<http://103.97.100.145/index.php/JKJ/article/view/4425>
- Livana, P. H., Daulima, N. H. C., & Mustikasari, M. (2018). Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Stres Keluarga yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 51-59.
<http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/362>
- Livana, P. H., Daulima, N. H. C., & Mustikasari, M. (2020). Karakteristik Keluarga Pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Stres. *Jurnal Ners Widya Husada Semarang*, 4(1), 27-34. <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/299>
- Livana, P. H., Susanti, Y., & Putra, D. E. A. (2018). Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Saat Menghadapi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 46-57.
<http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/article/view/664>
- Mubin, M. F., & Livana, P. H. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Farmasetis*, 8(1), 21-24.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/far/article/view/493>
- PH, L., Hermanto, H., & Pratama, N. (2018). Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri pada Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 11-17.
<http://www.jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/54>
- Stuart W Gail. (2013). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. (Keliat B. Anna, Ed.) (indonesia). singapore: Elsevier.
- Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan jiwa*. (H. A. Komalasari renata, Ed.) (Bahasa ind). Jakarta: EGC.

