

PERAN KELUARGA DALAM PEMBERIAN OBAT PSIKOFARMAKA DI RUMAH DAN KETAATAN KONTROL PASIEN GANGGUAN JIWA

Moch. Bahrudin, Sai Heri Santoso, Siti Maimuna, Dewi Aminah
Prodi Keperawatan Sidoarjo Poltekkes Surabaya

ABSTRACT

Family is the main supporter of direct treatment on every situation. The role of the family reflects a set of interpersonal behaviour, an activity which relate to individual in the family based on expectation and behaviour patten from the family group and society. The purpose of this research is to dig up the connection between the role of family in treating patient with mental illness and the administratyion of of psychopharma medicine at home. The design of the research is cross sectional The research uses purposive sampling for 44 mahasiswats as sampels. The result shows good result in 30 mahasiswat (68%), and the lowest criteria which is only one mahasiswat (2,3%) in taking care and giving psychopharma medicine.

Key Word : Role, Family, Psikofarmaka

Alamat Korespondensi: Jl Pahlawan 173 A Sidoarjo, Telp. 031 8921789

PENDAHULUAN

Data angka gangguan jiwa tahun 2000 menyebutkan bahwa 6 sampai 19 orang per 1000 penduduk mengalami gangguan jiwa berat. Apabila penduduk Indonesia saat itu diperkirakan sekitar 200 juta jiwa, maka sekitar 2 juta penduduk mengalami gangguan jiwa berat. Menurut Appleton (1982) dan Sullinger (1988) dalam Keliat (1995) bahwa 25–50% pasien yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak minum obat secara teratur.

Rekam medik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada bulan Maret 2008 tercatat data pasien yang keluar rumah sakit/pulang sebanyak 285 orang. Pasien yang mengalami kekambuhan dan melakukan rawat ulang sebanyak 135 orang (47,37%) dan yang telah berhasil dalam pengobatan sebanyak 150 pasien (52,63%). Sebagian besar dari mereka yang rawat ulang rata-rata karena alasan tidak minum obat dan kontrol dengan teratur sehingga kambuh lagi dan memerlukan perawatan kembali di rumah sakit. Hal ini dikarenakan tidak adanya perencanaan kebutuhan pulang yang baik paska rawat inap.

Pengambilan data pendahuluan bulan april di poli kesehatan jiwa keluarga yang datang mengontrolkan pasien sebanyak 50 orang. Berdasarkan pernyataan tersebut dipandang perlu melakukan penelitian mengenai peran keluarga dalam pemberian obat psikofarmaka di rumah dengan ketaatan kontrol pasien gangguan jiwa.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian menggunakan diskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pad

penelitian ini adalah keluarga pasien berjumlah 50 orang dengan kriteria sampel keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien, sehat jasmani dan rohani dan berumur diatas 17 tahun.

Subyek penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota gangguan jiwa yang pernah rawat inap di RSJ. Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang yang masih melakukan pemeriksaan/kontrol di poliklinik Kesehatan Jiwa. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* sebanyak 44 orang.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dikembangkan berdasarkan peran keluarga dalam merawat dan produksi obat psikofarmaka dirumah yang dimodifikasi dengan 5 tugas kesehatan keluarga.

Lokasi penelitian di poliklinik kesehatan jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Analisis data dilakukan secara dekriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Keluarga Pasien Gangguan Jiwa

1. Usia keluarga: sebagian besar keluarga berusia 46-55 tahun sebanyak 54,5%, yang berusia 20-35 tahun sebanyak 25%, dan yang berusia 36-45 tahun sebanyak 20,5%
2. Jenis Kelamin keluarga: sebagian besar 65,9% keluarga adalah laki-laki dan selebihnya 34,1% perempuan
3. Pendidikan Mahasiswa: mahasiswa sebagian 40,9% berpendidikan SD, 31,8% berpendidikan SMP, dan hanya 4,6% saja yang berpendidikan tinggi
4. Pekerjaan keluarga: terbesar mahasiswa bekerja di sektor swasta 59,1% dan paling sedikit 4,5% bekerja sebagai PNS

Peran Keluarga dalam Pemberian obat Psikofarmaka Pasien gangguan jiwa di rumah

Hasil penelitian peran keluarga dalam pemberian obat psikofarmaka di rumah didapatkan yang terbanyak kriteria baik sebesar 68,1%. Hal ini berarti keluarga pasien sudah menyadari pentingnya produksi obat psikofarmaka di rumah guna mengurangi kekambuhan keluarga yang sakit (tabel 1).

Tabel 1 Peran Keluarga dalam Pemberian obat Psikofarmaka di rumah Pasien Gangguan Jiwa

Peran Keluarga dalam Pemberian Obat psikofarmaka di rumah	f	%
Baik	30	68,1
Cukup	9	20,5
Kurang	5	11,4
Jumlah	44	100

Keluarga merupakan kelompok primer yang paling penting di dalam masyarakat. Keluarga merupakan satu kesatuan sosial yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak yang belum dewasa (Ahmadi, 2007). Keluarga menjadi unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga yang akan mempengaruhi pola keluarga atau masyarakat secara keseluruhan.

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Setiadi, 2008)

Keluarga mempunyai kemampuan mengatasi masalah dan mencegah perilaku *maladaptif* atau pencegahan primer, menanggulangi perilaku *maladaptif* atau pencegahan sekunder dan memulihkan perilaku *maladaptif* atau pencegahan tersier. Sehingga derajat kesehatan klien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Keliat, 1995).

Peran keluarga mempunyai fungsi yang dapat dijalankan memberikan semangat dan dorongan pada anggota keluarganya. Disamping itu peran keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan.

Pengobatan Psikofarmaka pada pasien gangguan jiwa merupakan kemajuan dibidang ilmu kedokteran jiwa dan ilmu obat-obatan (Psikofarmaka) serta telah banyak keberhasilan pengobatannya. Bila dimasa lalu banyak orang meragukan skizofrenia sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan, maka kini anggapan itu telah

berangsur hilang dan diakui bahwa skizofrenia sebenarnya termasuk gangguan kesehatan. Dalam ilmu kedokteran jiwa (psikiatri), skizofrenia merupakan penyakit yang penangannya sesuai dengan azas-azas kedokteran lainnya, dan bukan merupakan gangguan atau penyakit yang disebabkan hal-hal yang tidak rasional maupun supranatural (Hawari, 2007)

Ketaatan Kontrol Pasien Gangguan Jiwa

Hasil tabel 2 menunjukkan ketaatan kontrol pasien gangguan jiwa terbanyak adalah kriteria baik sebesar 61,4%, kriteria kurang sebanyak 15,9% dan selebihnya pada kriteria cukup sebanyak 22,7%. Kondisi ini menunjukkan keluarga pasien sudah menyadari pentingnya ketaatan kontrol.

Tabel 2 Ketaatan Kontrol Pasien Gangguan Jiwa

Ketaatan Kontrol Pasien Gangguan Jiwa	f	%
Baik	27	61,4
Cukup	10	22,7
Kurang	7	15,9
Jumlah	44	100

Saat menjalankan perawatan pasien skizofrenia di rumah tentu saja keluarga tidak lepas dari rintangan dan hambatan yang ada. Sesuai yang diungkapkan Efendi (1998), hambatan dan rintangan yang sering dihadapi keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan keluarga adalah pendidikan yang rendah, ketidak tahuan dampak yang ditimbulkan terbatasnya sumberdaya keluarga (keuangan, sarana, dan prasarana), kebiasaan-kebiasaan yang melekat dan social budaya yang tidak menunjang.

Sejalan dengan pernyataan tersebut pasien gangguan jiwa perlu mendapatkan dukungan dari keluarga secara langsung. Sesuai pendapat Keliat (1995) bahwa keluarga merupakan system pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (Sehat/sakit) klien.

Perencanaan pulang merupakan komponen yang terkait dengan rentang perawatan. Rentang perawatan sering disebut dengan perawatan yang berkelanjutan, yang artinya perawatan selalu dibutuhkan sepanjang rentang kesehatan pasien dimanapun pasien berada. Rentang perawatan (*Continuum of care*) adalah integrasi sistem perawatan yang berfokus pada pasien terdiri dari mekanisme pelayanan perawatan yang membimbing dan mengarahkan pasien sepanjang waktu kehidupan melalui perencanaan yang komperhensif yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi kesehatan mental sosial dalam rentang semua tingkat keperawatan (Casca, 1990 dikutip Yosep 2007).

Kebutuhan persiapan pulang merupakan bagian penting dari program pengobatan pasien yang dimulai segera setelah pasien masuk rumah sakit. Hal ini merupakan suatu proses yang

menggambarkan usaha kerja sama antara tim kesehatan, keluarga klien dan orang yang penting bagi klien. Tujuan dan prinsip dalam perencanaan pulang merupakan dasar untuk menentukan tindakan selanjutnya. Adapun tujuan perencanaan pulang adalah meningkatkan perawatan berkelanjutan bagi pasien, membantu rujukan pada pelayanan yang lain. Membantu klien dan keluarga memiliki pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status klien (Yosep, 2007).

Persiapan atau rencana pulang bertujuan untuk (Jipp dan Sims, 1986 dalam Keliat 1995)

1. Menyiapkan klien dan keluarga secara fisik, psikologis dan sosial.
2. Meningkatkan kemandirian klien dan keluarga.
3. Melaksanakan rentang perawatan antara rumah sakit dan masyarakat.
4. Menyelenggarakan proses pulang yang bertahap.
5. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan sebelum membuat rencana klien pulang adalah sebagai berikut : pengkajian faktor yang mempengaruhi rencana persiapan pulang.

Beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dalam persiapan pulang adalah:

1. Pendidikan (*edukasi, reedukasi, reorientasi*). Youssef (1987) menemukan penurunan angka kambuh pada klien dan keluarga yang mengikuti program pendidikan. Pendidikan kesehatan ini ditujukan pula untuk mencegah atau menguraikan dampak gangguan jiwa bagi klien.
2. Program pendidikan yang dapat dilakukan adalah: (1) keterampilan khusus: A.D.L, perilaku adaptif, aturan makan obat, penataan rumah tangga, identifikasi gejala kambuh, pemecahan masalah; (2) keterampilan umum: komunikasi efektif, ekspresi, emosi yang konstruktif, relaksasi, pengelolaan stres (*stress management*).
3. Program pulang bertahap setelah klien mempunyai kemampuan dan ketrampilan mandiri maka klien dapat mengikuti program pulang bertahap. Tujuannya adalah melatih pasien kembali dalam lingkungan keluarga dan masyarakat. Pasien, keluarga dan jika perlu masyarakat dipersiapkan, antara lain apa yang harus dilakukan klien dirumah, apa yang harus dilakukan keluarga untuk membantu adaptasi. Kegiatan yang dilakukan klien dan keluarga dirumah dapat dibuat daftar dan dievaluasi keberhasilannya sebagai data untuk rencana berikut. Lamanya pulang (cuti) ditentukan secara bertahap, misalnya dimulai dengan satu kali seminggu (*week end leave*), ditingkatkan dua kali seminggu, kemudian cuti satu minggu.
4. Integrasi kesehatan jiwa di Puskesmas sebaliknya mempunyai hubungan langsung dengan rumah sakit. Perawat komunitas (Puskesmas) sebaliknya mengetahui perkembangan klien dirumah sakit dan

berperan serta dalam membuat rencana pulang.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah:

1. Peran keluarga dalam pemberian obat psikofarmaka di rumah terbanyak adalah baik sebesar 68,1%.
2. Ketaatan kontrol pasien gangguan jiwa adalah kriteria baik sebesar 61,4%, kriteria kurang sebanyak 15,9% dan selebihnya pada kriteria cukup sebanyak 22,7 %.

Beberapa saran yang dikemukakan adalah:

1. Diharapkan bagi keluarga dapat merawat pasien di rumah dan diberikan obat psikofarmaka sesuai anjuran dokter.
2. Diharapkan perawat mampu memberikan penyuluhan pada anggota keluarga saat mengantar kontrol anggota keluarga yang sakit jiwa.

DAFTAR ACUAN

- Ahmadi A., 2007. *Psikologi sosial*. Jakarta: Renika cipta
- Effendi, N. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Hawari, D. 2007. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Schizofrenia* Jakarta: Fakultas Kedokteran UI
- Keliat, B.A, 1995. Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa. Jakarta : EGC
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Yosep I, 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama