

MODEL PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DITINJAU DARI ASPEK KELUARGA

Ganif Djuwadi¹⁾; Dyah Widodo²⁾

^{1,2)} Poltekkes Kemenkes Malang

E-mail: ganifdjuwadi@yahoo.co.id, dyah_widodo@yahoo.com

MODEL OF RELAPSE PREVENTION IN MENTAL DISORDER CLIENTS IN TERMS OF THE FAMILY ASPECT

Abstract: According to WHO the number of clients with mental disorders will continue to increasing. The number of mental disorders from the Basic Health Research in 2013 found East Java 2.2 per mile are in fourth place severe mental disorder in Indonesia. Client care mental disorders so it takes patience, the role of the family is very important because the family is the key to development and progress of the client. The general objective of the research is to find a model of prevention of recurrence in clients with mental disorders from the family aspect. This type of study design was cross-sectional, with a sample of some families who live with mental illness clients in East Java appropriate inclusion criteria, with a sample size of 205 people taken by consecutive sampling technique. Place of research in the outpatient clinics of Mental Health Hospital Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Collecting data using a questionnaire which is based on the theory of Imogene M. King. Analisis data using SEM path analysis test with an alpha of 0.05. The result showed causal pathway model fit prevention of recurrence that: 1) Line indirect interaction effect on the prevention of relapse, as it passes communication variables; 2) Line of time there are two paths that is directly to the prevention of recurrence and indirect pathways through the role of the family; 3) Line perception indirect effect on the prevention of recurrence, because it should be the role of the family. The role of the family have the most powerful influence among the other variables in the prevention of recurrence with estimated value of 0.634. Suggested models on the prevention of recurrence prevention of mental disorders client aspect of this family can be used as the basic for the promotion of health, with emphasis on aspects of the family, especially the role of the family, interaction and communication that is based on the perception of the condition of mental disorders as well as the availability of family time for the client.

Keywords: models, mental disorders prevention, family aspect

Abstrak: Menurut WHO jumlah klien gangguan jiwa akan terus meningkat. Data jumlah gangguan jiwa dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 didapatkan Jawa Timur 2,2 per mil berada pada urutan keempat gangguan jiwa berat di Indonesia. Perawatan klien gangguan jiwa sangat butuh kesabaran, peran keluarga sangat penting karena keluarga merupakan kunci utama untuk perkembangan dan kemajuan klien. Tujuan penelitian adalah menemukan model pencegahan kekambuhan pada klien gangguan jiwa dari aspek keluarga. Jenis rancangan penelitian adalah crosssectional, dengan sampel sebagian keluarga yang tinggal serumah dengan klien gangguan jiwa di wilayah Jawa Timur sesuai kriteria inklusi, dengan besar sampel 205 orang yang diambil dengan teknik consecutive sampling. Tempat penelitian di Poli Kesehatan Jiwa RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan teori Imogene M. King. Analisa data menggunakan Uji analisis jalur SEM dengan alpha 0,05. Hasil penelitian didapatkan model fit jalur kausalitas

pencegahan kekambuhan bahwa: 1) Jalur interaksi pengaruhnya tidak langsung terhadap pencegahan kekambuhan, karena melewati variabel komunikasi; 2) Jalur waktu ada dua jalur yaitu secara langsung terhadap pencegahan kekambuhan dan jalur tidak langsung melalui peran keluarga; 3) Jalur persepsi pengaruhnya tidak langsung terhadap pencegahan kekambuhan, karena harus melalui peran keluarga. Peran keluarga memiliki pengaruh paling kuat diantara variabel yang lain dalam pencegahan kekambuhan dengan nilai estimasi 0,634. Disarankan model pencegahan kekambuhan ini dapat dijadikan sebagai dasar promosi kesehatan, dengan mengutamakan aspek keluarga terutama peran keluarga, interaksi serta komunikasi yang dilandasi oleh persepsi tentang kondisi gangguan jiwa yang baik serta ketersediaan waktu keluarga bagi klien.

Kata kunci: model, pencegahan gangguan jiwa, keluarga

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis secara klinis terjadi pada seorang dan dikaitkan dengan adanya distress, disability atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan dan kehilangan kebebasan (Videbeck, 2008: 4). Menurut WHO, jumlah penderita gangguan jiwa akan terus meningkat hingga mencapai 450 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2013. Data jumlah gangguan jiwa dinyatakan dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 tentang prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia didapatkan prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil, dengan prevalensi psikosis tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7 per mil), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat 0,7 per mil, sedangkan Jawa Timur adalah 2,2 per mil berada pada urutan keempat. Menyimak data tersebut, dapat diketahui bahwa Jawa Timur menduduki ranking yang tinggi untuk masalah gangguan jiwa di Indonesia.

Tingginya angka pemasangan di Jawa Timur disebabkan beberapa hal antaranya, faktor budaya di masyarakat yang menganggap penderita gangguan jiwa sebagai aib keluarga, faktor ekonomi, dan ketidakmampuan keluarga memberikan pengobatan. Pemasangan banyak terjadi di daerah pedesaan kategori miskin seperti Ponorogo, Trenggalek, Magetan,

Pacitan, Nganjuk, hingga Bojonegoro (<http://bappeda.jatimprov.go.id.2014>).

Pemasangan pada umumnya terjadi karena ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi berulangnya atau kekambuhan gangguan jiwa, disamping itu keluarga juga malu dengan lingkungan atau masyarakat disekitarnya. Kondisi inilah yang justru akan menambah parahnya kondisi klien gangguan jiwa.

Keluarga merupakan suatu konteks dimana individu memulai suatu hubungan interpersonal, keluarga dapat mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku pasien serta keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan jiwa pada satu anggota keluarga akan mengganggu semua sistem atau keadaan keluarga (Abdul Nasir, 2011: 286). Tidak selalu semua anggota keluarga mampu menyesuaikan diri dengan baik terhadap setiap permasalahan yang terjadi dalam keluarga, akibatnya adalah terjadi masalah kesehatan jiwa. Dalam pelaksanaan perawatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa tidak dapat terlepas dari keluarga karena dukungan yang baik dari keluarga seperti dukungan informasi, motivasi, instrumental bisa meningkatkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional pasien yang juga akan berpengaruh pada kemandirian ADL

(*Activity Daily Living*) pasien meliputi kemampuan merawat diri dan memenuhi kebutuhan dasarnya.

Dampak yang dialami keluarga akibat ada anggota keluarga yang gangguan jiwa diantaranya adalah keluarga mengalami rasa ketidaknyamanan, frustrasi, cemas, putus asa, duka, kelelahan dan ketidakberdayaan karena telah hilangnya waktu rutinitas mereka selama perawatan dan pengobatan pasien, akibatnya timbul penolakan keluarga terhadap pasien yang cenderung menyalahkan penderita gangguan jiwa sehingga kurangnya dukungan kepada pasien (Nuraenah, 2012:24 dan Abdul Nasir, 2011: 16). Seseorang yang mengalami gangguan jiwa yang kurang mendapat dukungan dari keluarga dapat menimbulkan dampak bagi pasien sendiri yaitu adanya gangguan aktivitas hidup sehari-hari seperti kemampuan merawat diri dan memenuhi kebutuhan dasar yang kurang (mandi, Buang Air Besar/Buang Air Kecil, makan, berhias dan mobilisasi), apabila kondisi ini berlanjut maka dapat menimbulkan penyakit fisik seperti kelaparan, kurang gizi, penyakit kulit, sakit infeksi pencernaan dan pernafasan serta timbul penyakit lainnya.

Dalam perawatan pasien gangguan jiwa sangat butuh kesabaran terutama bagi perawat dan juga keluarga, peran keluarga sangat penting dalam merawat anggota keluarga saat selesai perawatan rumah sakit karena keluarga merupakan kunci utama untuk perkembangan dan kemajuan pasien (Ratchaneekorn Kertchok,dkk. 2011: 39). Friedman 2010 dalam Nuraenah (2012: 46) menyatakan bahwa keluarga berkewajiban memberi pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi pasien karena gangguan jiwa memerlukan terapi yang cukup lama, sehingga pengertian dan kerjasama keluarga sangat penting artinya dalam pengobatan.

Beberapa hasil penelitian terdahulu terkait dengan judul ini sebagai berikut: 1)

menurut Kartika (2010) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan keberfungsian sosial pada pasien pasca rawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya; 2) Nuraenah (2012) mendapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga (dukungan informasi, emosional, instrumental dan penilaian) dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. Dari kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada kaitan erat antara keluarga dengan kondisi kesehatan jiwa pada pasien gangguan jiwa.

Data dari PKJ (Poli Kesehatan Jiwa) Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2014 menunjukkan bahwa, daftar jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa ke poli jiwa mencapai 13.021 orang. Pasien baru berjumlah 660 orang dan rawat jalan/rawat ulang 12.359 orang yang jumlahnya dipastikan akan terus bertambah hingga akhir tahun 2014. Pasien gangguan jiwa banyak di dominasi oleh laki-laki yang mencapai 8.022 pasien dan perempuan berjumlah 4.999 pasien dengan diagnosa yang beragam. Dari pasien tersebut diketahui sebanyak 4.950 pasien yang menggunakan pelayanan umum, 7.794 pasien menggunakan jasa pelayanan berobat BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), dan 268 pasien menggunakan APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah).

Berdasarkan masalah diatas maka perlu untuk dilakukan penelitian tentang “Model pencegahan kekambuhan pada klien gangguan jiwa dari aspek keluarga”.

Tujuan Umum Penelitian adalah Menemukan model pencegahan kekambuhan pada klien gangguan jiwa dari aspek keluarga. Adapun tujuan khususnya adalah mengidentifikasi variabel variabel eksogen (yang meliputi: persepsi keluarga, ruang,

tumbuh kembang klien, interaksi dalam keluarga, waktu dan transaksi) dan variabel endogen (yang meliputi stress, komunikasi dan peran keluarga) yang berkontribusi terhadap pencegahan kekambuhan klien gangguan jiwa serta membuat model jalur kausalitas pencegahan kekambuhan pada klien gangguan jiwa ditinjau dari aspek keluarga.

Manfaat penelitian adalah sebagai dasar promosi kesehatan dalam rangka pencegahan pencegahan kekambuhan pada klien gangguan jiwa dari aspek keluarga.

METODE PENELITIAN

Jenis rancangan penelitian ini adalah *crosssectional* yang maknanya adalah tiap subyek hanya di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut. Pengukuran dilakukan tentang aspek-aspek yang berkaitan dengan pencegahan pencegahan kekambuhan pada klien gangguan jiwa dari aspek keluarga.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang tinggal serumah dengan penderita gangguan jiwa di wilayah Jawa Timur yang sedang mengantarkan klien kontrol di Poli Kesehatan Jiwa RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang, dimana rata per bulan untuk pasien lama maupun baru adalah 1.600 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi ketentuan kriteria inklusi, yaitu

- 1) Salah satu anggota keluarga yaitu dari penderita gangguan jiwa di wilayah Jawa Timur yang sedang mengantarkan klien kontrol di Poli Kesehatan Jiwa RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang (bapak/ibu/anak).
- 2) Usia > 17 tahun

- 3) Tinggal serumah dengan penderita gangguan jiwa

- 4) Bersedia menjadi responden.

Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan tabel dari Sugiono (2010), dimana untuk estimasi populasi yang sesuai kriteria inklusi 500 orang dan signifikansi 5% didapatkan besar sampel 205 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling* yaitu metode sampling yang memberi kemungkinan yang sama bagi setiap unsur dalam populasi untuk dipilih namun disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Instrumen pengumpulan datanya adalah kuesioner yang telah valid dan reliabel. Pengumpulan data dilaksanakan di Poli Kesehatan Jiwa RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang Oktober-Nopember 2016 dengan memperhatikan kaidah etik penelitian.

Adapun hipotesis penelitian ini yaitu ada model fit jalur kausalitas pencegahan kekambuhan dari variabel eksogen yang meliputi persepsi keluarga, ruang, tumbuh kembang klien, interaksi dalam keluarga, waktu dan transaksi dan variabel endogen yang meliputi stress, komunikasi dan peran keluarga.

Data diolah secara statistik, yaitu uji statistik deskriptif frekuensi dan crosstabulasi, serta uji analisis jalur SEM dengan alpha 0,05.

HASIL PENELITIAN

Pada uraian hasil penelitian ini disajikan data umum identitas responden dan identitas klien gangguan jiwa, dan data

husus tentang aspek-aspek dari variabel endogen dan eksogen serta temuan baru model pencegahan kekambuhan gangguan jiwa dari aspek keluarga, sebagai berikut:

Tabel 1. Identitas Responden (Keluarga Klien Gangguan Jiwa)

No	Identitas Responden	Hasil Penelitian
1	Jenis kelamin	Perempuan 52%; Laki-laki 48%
2	Umur	Rata-rata 48,47 tahun
3	Sekolah	Sekolah Dasar 44, 88%
4	Pekerjaan	Swasta 59%
5	Penghasilan	Rata-rata Rp 1,37 Juta
6	Agama	Islam 96%
7	Suku	Jawa 96.09%
8	Hubungan keluarga	Orangtua 54,1%
9	Memiliki lebih dari 1 orang keluarga gangguan jiwa	16%

Berdasarkan tabel no 1 tersebut dapat diketahui bahwa responden mayoritas adalah perempuan dengan usia rata-rata dewasa menengah yang memiliki pendidikan dasar 6 Enam tahun) yang merupakan orang tua dari klien gangguan jiwa.

Tabel 2. Identitas Klien Gangguan Jiwa

No	Identitas Klien	Hasil Penelitian
1	Jenis kelamin	Laki-laki 68%; Perempuan 32%
2	Umur	Rata-rata 34,2 tahun
3	Pendidikan	rata- rata 9,2 tahun
4	Pekerjaan	Tidak bekerja 62,4%
5	Agama	Islam 96,1%
6	Suku	Jawa 96.6%
7	Umur pertama kali Gangguan Jiwa	24,8 tahun
8	Lama Gangguan jiwa	Rata-rata 9,5 tahun
9	Frekuensi rawat inap di RSJ	Rata-rata 2,6 kali

Berdasarkan tabel no 2 diketahui bahwa klien mayoritas adalah laki-laki berusia dewasa menengah yang telah lama mengalami gangguan jiwa (9,5 tahun) dan mengalami kekambuhan rata-rata lebih dari 2 kali di rawat di Rumah Sakit Jiwa.

Tabel 3. Variabel Endogen yang Berkontribusi Pada Kekambuhan Gangguan Jiwa

No	Aspek Variabel Endogen	Hasil Penelitian		
		Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)
1	Persepsi Keluarga Terhadap Klien Gangguan Jiwa	0	74,1	25,9
2	Ketersediaan Ruang di Rumah Bagi Klien di Rumah	8	81	18,5
3	Kategori Tumbuh Kembang Klien	58,5	37,1	4,4
4	Interaksi Keluarga Dengan Klien Gangguan Jiwa di Rumah	79,5	19,0	1,5
5	Waktu Keluarga Bagi Klien Gangguan Jiwa di Rumah	15,1	66,8	18,1
6	Transaksi Pelayanan Kesehatan Bagi Klien Gangguan Jiwa	37,1	62,4	5,0

Berdasarkan tabel no 3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki persepsi yang cukup tentang gangguan jiwa, fasilitas ruang di rumah dan waktu untuk klien. Disamping itu pelayanan kesehatan yang diterima klien cukup baik, dan aspek tumbuh kembang klien dan interaksinya dengan keluarga baik.

Tabel 4. Variabel Eksogen Stres Yang Berkontribusi Pada Kekambuhan Gangguan Jiwa

No	Aspek Variabel Eksogen	Hasil Penelitian		
		Tinggi (%)	Sedang (%)	Rendah (%)
1	Stres Keluarga Pada Klien Gangguan	11,7	17,6	71,2

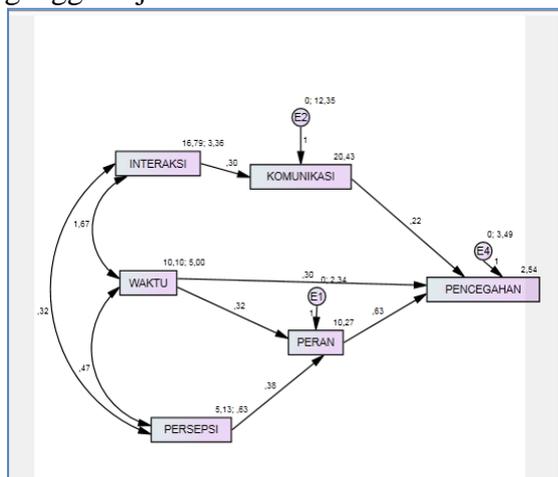
Berdasarkan tabel no 4 dapat diketahui bahwa responden keluarga gangguan jiwa mayoritas memiliki stres rendah.

Tabel 5. Variabel Eksogen yang Berkontribusi Pada Kekambuhan Gangguan Jiwa

No	Aspek Variabel Eksogen	Hasil Penelitian		
		Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)
1	Komunikasi Keluarga Dengan Klien Gangguan Jiwa di Rumah	26,8	71,2	2,0
2	Peran Keluarga Bagi Klien Gangguan Jiwa di Rumah	36,6	63,4	0
3	Pencegahan Kekambuhan Klien Gangguan Jiwa di Rumah	32,2	66,3	1,2

Berdasarkan tabel no 5 diketahui bahwa responden keluarga mayoritas cukup baik dalam komunikasi dengan klien, perannya dan tindakan pencegahan kekambuhan gangguan jiwa.

Selanjutnya disajikan temuan tentang Model Pencegahan Kekambuhan gangguan jiwa:



Gb 1. Model Pencegahan Gangguan Jiwa Dari Aspek Keluarga

Model ini merupakan temuan baru yang didapatkan dari rangkaian analisis yang dilakukan, setelah diverifikasi secara statistik dapat dilihat ada tiga jalur yang berpengaruh dari variabel eksogen yaitu:

- 1) Jalur interaksi pengaruhnya tidak langsung terhadap pencegahan kekambuhan, karena melewati variabel endogen komunikasi.

- 2) Jalur waktu ada dua jalur yaitu secara langsung terhadap pencegahan kekambuhan dan jalur tidak langsung melalui peran keluarga
- 3) Jalur persepsi pengaruhnya tidak langsung terhadap pencegahan kekambuhan, karena harus melalui peran keluarga

Peran keluarga memiliki pengaruh paling kuat diantara variabel yang lain dalam pencegahan kekambuhan dengan nilai estimasi 0,634.

PEMBAHASAN

1. Variabel eksogen yang berkontribusi terhadap pencegahan kekambuhan klien gangguan jiwa.

Variabel eksogen yang berkontribusi terhadap pencegahan kekambuhan klien gangguan jiwa meliputi persepsi keluarga, ruang, tumbang, interaksi dalam keluarga, waktu dan transaksi.

Persepsi keluarga yang diukur dari aspek pengetahuan tentang tanda, penyebab dan pengobatan gangguan jiwa 74,1% cukup. Menurut Christensen J.P (2009), persepsi diartikan sebagai gambaran seseorang tentang realita, persepsi berhubungan dengan pengalaman yang lalu, konsep diri, sosial ekonomi, genetika dan latar belakang pendidikan. Pada penelitian ini persepsi responden utamanya dikaitkan dengan gangguan jiwa.

Menurut (Undang-undang No. 3 tahun 1966) gangguan jiwa adalah keadaan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan, yang meliputi; proses

berfikir, emosi, kemauan dan perilaku psikomotorik termasuk bicara (Abdul Nasir, 2011: 8). Persepsi tentang gangguan jiwa tersebut kemungkinan didukung oleh faktor pendidikan responden yang mayoritas adalah berpendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu 64,39%; bahkan 3,9% diantaranya belum pernah sekolah sama sekali.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2005: 72). Hal-hal yang perlu diketahui keluarga dalam perawatan gangguan jiwa relative kompleks. Keluarga harus tetap mempunyai anggapan bahwa klien yang mengalami gangguan jiwa adalah manusia yang sama dengan orang lain; mempunyai martabat, perlu perlakuan manusiawi dan dimungkinkan dapat kembali ke masyarakat dan berperan dengan optimal. Perlu disadari bahwa klien gangguan jiwa kronis tidak dapat dikatakan “sembuh” secara utuh, tetapi memerlukan bimbingan dan dukungan penuh dari orang lain dan keluarga.

Dalam rangka meningkatkan kemandirian klien, pengoptimalan peran di masyarakat serta meningkatkan kemampuannya dalam memecahkan masalah. maka diperlukan peran keluarga untuk membantu pemenuhan kebutuhan sesuai tahap-tahap kemandirian klien (Abdul Nasir, 2012).

Dari aspek fasilitas ruangan yang diberikan keluarga untuk klien 81% cukup, meskipun mayoritas keluarga dalam kategori berkemampuan

menengah kebawah atau ekonomi rendah. Menurut Abdul Nasir (2012: 32) orang-orang dengan status sosial ekonomi rendah, kurang aktif dan lebih fatalistis atau respon menolak bila dibandingkan dengan orang yang mempunyai status sosial ekonomi yang tinggi. Status sosial ekonomi seseorang tidak didasarkan semata-mata pada penghasilan tetapi juga termasuk faktor tertentu seperti pendidikan, pekerjaan dan gaya hidup. Gerald C, (2006:469) mengatakan terdapat hubungan yang positif antara status sosio ekonomi dan kesehatan mental, dengan demikian orang dengan status sosio ekonomi tinggi mempunyai kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan orang dengan status sosio ekonomi rendah.

Lebih dari separuh atau 58,5% tumbuh kembang klien yang diukur dari kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari dan kegiatan sosialisasi adalah baik. Kegiatan sehari-hari dirumah merupakan salah satu bentuk terapi yang berguna bagi klien. Keluarga perlu memberi peran secukupnya pada klien sesuai dengan tingkat kemampuan klien. Pemberian peran yang sesuai dapat meningkatkan harga diri klien. Motivasi pada klien sesuai dengan kebutuhan bermanfaat untuk meningkatkan moral dan harga diri. Kemampuan yang telah dimiliki oleh klien pada waktu yang lalu perlu dikembangkan karena berguna untuk menstimulasi dan meningkatkan fungsi klien (Abdul Nasir, 2012).

Dalam kehidupan keluarga pasti terjadi interaksi didalamnya. Interaksi dalam keluarga 79,5% baik, waktu 66,8 cukup, menyatakan bahwa Interaksi. King (Christensen & Kenney, 1995) mendefinisikan interaksi sebagai suatu proses dari persepsi dan komunikasi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, individu dengan lingkungan yang dimanifestasikan sebagai perilaku verbal dan non verbal dalam mencapai tujuan (Christensen J.P, 2009).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama karena hubungan darah, hubungan perkawinan dengan keterikatan aturan dan emosional serta mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat (PP No. 21 tahun 1994), keluarga memiliki 5 (lima) fungsi dasar yang salah satunya adalah fungsi afektif. Fungsi afektif, yaitu fungsi keluarga untuk membentuk dan pemeliharaan kepribadian anak-anak, pementapan kepribadian orang dewasa, serta pemenuhan kebutuhan psikologis para anggotanya. Apabila fungsi afektif ini tidak berjalan semestinya maka akan mengalami gangguan psikologis yang berdampak pada kejiwaan dari seluruh unit keluarga tersebut Friedman (1998; dalam Abdul Nasir, 2011: 283).

Fungsi sosialisasi adalah proses interaksi dengan lingkungan sosial yang dimulai sejak lahir dan berakhir setelah meninggal. Anggota keluarga belajar disiplin, budaya, norma melalui

interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat. Kegagalan bersosialisasi dalam keluarga, terutama jika norma dan perilaku yang dipelajari berbeda dengan yang ada di masyarakat dapat menimbulkan kegagalan bersosialisasi di masyarakat (Friedman (1998; dalam Suprajitno, 2004: 13).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,4% transaksi pelayanan kesehatan bagi klien gangguan jiwa yang selama ini didapatkan adalah cukup. Transaksi diartikan sebagai interaksi yang mempunyai maksud tertentu dalam pencapaian tujuan (Christensen J.P, 2009). Dengan pelayanan yang cukup baik dari Rumah Sakit maka kondisi kesehatan jiwa akan terus optimal karena segala kebutuhan akan pengobatan dan perawatan dapat terpenuhi dengan baik.

2. Variabel endogen yang berkontribusi terhadap pencegahan kekambuhan klien gangguan jiwa.

Variabel endogen yang berkontribusi pada pencegahan kekambuhan gangguan jiwa dari aspek keluarga adalah stress, komunikasi dan peran keluarga. Kondisi stress pada responden keluarga gangguan jiwa ternyata 71,2% adalah stress rendah. Kemungkinan hal ini terjadi karena keluarga telah beradaptasi dengan kondisi klien yang rata-rata telah lebih dari 9 tahun gangguan jiwa.

Kondisi ini sejalan dengan karakteristik teori Imogene King (Christensen & Kenney, 1995) tentang

sistem personal adalah individu atau klien yang dilihat sebagai sistem terbuka, mampu berinteraksi, mengubah energi, dan informasi dengan lingkungannya. Individu merupakan anggota masyarakat, mempunyai perasaan, rasional, dan kemampuan dalam bereaksi, menerima, mengontrol, mempunyai maksud-maksud tertentu sesuai dengan hak dan respon yang dimilikinya serta berorientasi pada tindakan dan waktu. Sistem personal dapat dipahami dengan memperhatikan konsep yang berinteraksi yaitu: persepsi, diri, gambaran diri, pertumbuhan dan perkembangan, waktu dan jarak. Sebagai sistem interpersonal adalah dua atau lebih individu atau grup yang berinteraksi. Interaksi ini dapat dipahami dengan melihat lebih jauh konsep tentang peran, interaksi, komunikasi, transaksi, stress, koping.

Dari uraian tersebut dapat dipahami bahwa dalam melakukan hubungan interpersonal, seseorang pasti tidak lepas dari kondisi stress. Stress ringan yang dimiliki responden menunjukkan bahwa keluarga telah dapat beradaptasi dengan keberadaan klien yang telah menderita gangguan jiwa rata-rata 9,4 tahun dengan frekuensi rawat inap rata-rata lebih dari 2 kali. Stress ringan ini juga bermanfaat bagi keluarga untuk selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya kekambuhan pada klien gangguan jiwa.

Adapun komunikasi yang dilakukan keluarga pada klien menurut

responden adalah 71,2% cukup. Komunikasi diartikan sebagai suatu proses penyampaian informasi dari seseorang kepada orang lain secara langsung maupun tidak langsung. Komunikasi verbal dan non verbal dalam hubungan keluarga mempunyai makna yang sangat penting. Adakalanya klien gangguan jiwa mempunyai kepekaan lebih tinggi dalam menangkap komunikasi non verbal. Apabila komunikasi berjalan dengan cukup baik maka akan memberikan iklim hubungan yang kondusif dalam keluarga.

Peran keluarga terhadap pencegahan kekambuhan klien gangguan jiwa 63,4% cukup. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif. Lebih jauh keluarga mempunyai tanggung jawab yang utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan kesehatan. Apabila kebutuhan psikologis anggota keluarga tidak terpenuhi secara adekuat, maka bisa muncul gejala-gejala yang tidak jelas yaitu dalam bentuk sinyal-sinyal distress dari satu anggota keluarga atau lebih.

Hause dan Kahn (Nurainah, 2005: 46) menerangkan bahwa keluarga memiliki 4 (empat) fungsi dukungan, yaitu dukungan informasional, motivasi, instrumental dan emosional. Dukungan informasional (kognitif) melibatkan pemberian informasi, pengetahuan, nasehat, saran dan petunjuk/pemecahan masalah.

Dukungan motivasi, berupa nasihat, dan semangat melalui pujian atas sikap klien yang positif, dan memberikan kebutuhan klien. Dukungan instrumental berupa waktu maupun bantuan langsung baik barang maupun jasa yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah, membiayai perawatan, pengobatan, dan bantuan untuk pemenuhan kebutuhan fisik. Dukungan emosional berupa kepercayaan dalam mengambil suatu keputusan, sebagai tempat mencurahkan perasaan, memberikan semangat, perhatian, kepedulian dan solusi untuk mengatasi masalah.

Adapun pencegahan kekambuhan klien gangguan jiwa di rumah mayoritas atau 66,3% adalah cukup. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien. Umumnya, keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup merawatnya. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya untuk memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Yosep, 2007: 1). Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptif (pencegahan primer), menanggulangi perilaku maladaptif (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku adaptif (pencegahan tersier), maka

derajat kesehatan klien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Keliat, 2005: 10).

Sumber dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri, dukungan dari saudara kandung, dukungan dari anak dan dukungan dari keluarga eksternal seperti dukungan dari sahabat, tetangga, sekolah, keluarga besar, tempat ibadah, praktisi kesehatan Friedman (1998; dalam Nurainah, 2012: 50)

3. Model jalur kausalitas pencegahan kekambuhan pada klien gangguan jiwa ditinjau dari aspek keluarga

Model fit jalur kausalitas pencegahan kekambuhan didapatkan bahwa jalur interaksi pengaruhnya tidak langsung terhadap pencegahan kekambuhan, karena melewati variabel endogen komunikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai estimate interaksi ke komunikasi merupakan nilai beta, koefisien regresi (0,296), sedangkan *intercept* merupakan konstanta (20,429).

Komunikasi adalah satu variabel yang berpengaruh pada interaksi dengan nilai 0,023; dengan cara perhitungan yang sama, dapat dikatakan variabel interaksi dapat menjelaskan komunikasi sebesar 2,3% sisanya 97,7% dijelaskan oleh variabel yang lain. Kontribusi ini sangat kecil, tetapi karena nilai signifikansinya bermakna, namun tetap saja harus

dimaknai interaksi memberikan pengaruh pada komunikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jalur waktu ada dua jalur yaitu secara langsung terhadap pencegahan kekambuhan dan jalur tidak langsung melalui peran keluarga. Hasil penelitian juga menunjukkan jalur persepsi pengaruhnya tidak langsung terhadap pencegahan kekambuhan, karena harus melalui peran keluarga. Variabel pencegahan kekambuhan merupakan variabel endogen terakhir, sebagai resultante dari banyak variabel, setelah dilakukan seleksi variabel secara statistik, ada tiga yang berpengaruh yaitu variabel peran keluarga, waktu dan komunikasi dengan nilai koefisien determinasi 0,467, artinya variabel peran keluarga dan komunikasi dapat menjelaskan variable pencegahan kekambuhan sebesar 46,7%, sisanya 53,3% dijelaskan oleh variabel lainnya. Efek langsung ditunjukkan oleh panah secara langsung terhadap variabel endogen yang utama yaitu pencegahan kekambuhan. Ada tiga variabel utama yaitu komunikasi, waktu dan peran keluarga. Variabel peran keluarga yang berpengaruh langsung terhadap pencegahan kekambuhan, termasuk paling besar yaitu 0,433. Dengan demikian untuk mencegah kekambuhan yang paling efektif memanfaatkan peran keluarga yang lebih optimal.

Asumsi utama pada teori King menyatakan, lingkungan merupakan setiap sistem sosial dalam masyarakat; sistem sosial adalah kekuatan dinamis

yang mempengaruhi perilaku sosial, integrasi, persepsi, dan kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, lembaga komunitas, dan industri karakteristik teori Imogene King (Christensen & Kenney,1995). Demikian pula dengan lingkungan keluarga, yang juga mempunyai kekuatan dinamis dalam mempengaruhi kesehatan seseorang. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa terutama komunikasi dalam keluarga dan peran keluarga dapat berpengaruh secara langsung terhadap pencegahan kekambuhan pada klien gangguan jiwa.

Sistem interpersonal karakteristik teori Imogene King (Christensen & Kenney,1995) adalah dua atau lebih individu atau grup yang berinteraksi. Interaksi ini dapat dipahami dengan melihat lebih jauh tentang peran keluarga gangguan jiwa, interaksi, komunikasi, transaksi, stress dan coping yang dilakukan keluarga dalam merawat klien di rumah.

Menurut King, intensitas dari interpersonal sistem sangat menentukan dalam menetapkan pencapaian tujuan keperawatan. Hal ini terbukti dari hasil penelitian ini tentang model pencegahan kekambuhan gangguan jiwa dari aspek keluarga bahwa hubungan interpersonal yang terjadi dalam keluarga melalui interaksi, komunikasi serta peran yang dilandasi oleh persepsi tentang kondisi gangguan jiwa yang baik serta ketersediaan waktu keluarga untuk klien mempunyai andil yang kuat dalam mewujudkan

pencegahan kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Dari keseluruhan aspek tersebut menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pencegahan kekambuhan gangguan jiwa memang sangat kuat, hal ini dibuktikan dengan nilai estimasi terbesar yaitu 0,634.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Variabel eksogen yang meliputi persepsi keluarga yang diukur dari aspek pengetahuan tentang tanda, penyebab dan pengobatan gangguan jiwa 74,1% cukup, fasilitas ruangan untuk klien 81% cukup, lebih dari separuh atau 58,5% tumbuh kembang klien yang diukur dari kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari dan kegiatan sosialisasi adalah baik, interaksi dalam keluarga 79,5% baik, waktu yang disediakan keluarga untuk klien 66,8% cukup dan 62,4% transaksi pelayanan kesehatan bagi klien gangguan jiwa yang selama ini didapatkan adalah cukup.
2. Variabel endogen yang meliputi stress 71,2% rendah, komunikasi 71,2% cukup dan peran keluarga yang berkontribusi terhadap pencegahan kekambuhan klien gangguan jiwa 63,4% cukup. Adapun pencegahan kekambuhan klien gangguan jiwa di rumah mayoritas atau 66,3% adalah cukup.
3. Model fit jalur kausalitas pencegahan kekambuhan didapatkan bahwa:
 - 1) Jalur interaksi pengaruhnya tidak langsung terhadap pencegahan kekambuhan, karena melewati variabel endogen komunikasi.

- 2) Jalur waktu ada dua jalur yaitu secara langsung terhadap pencegahan kekambuhan dan jalur tidak langsung melalui peran keluarga
- 3) Jalur persepsi pengaruhnya tidak langsung terhadap pencegahan kekambuhan, karena harus melalui peran keluarga

Peran keluarga memiliki pengaruh paling kuat diantara variabel yang lain dalam pencegahan kekambuhan dengan nilai estimasi 0,634.

Saran

1. Model pencegahan kekambuhan pada klien gangguan jiwa dari aspek keluarga yang diadaptasi dari model teori keperawatan Imogene M. King ini dapat dijadikan sebagai dasar promosi kesehatan untuk mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa dari aspek keluarga.
2. Aspek keluarga terutama peran keluarga, interaksi serta komunikasi yang dilandasi oleh persepsi tentang kondisi gangguan jiwa yang baik serta ketersediaan waktu keluarga untuk klien perlu ditekankan perawat saat memberikan penyuluhan kepada keluarga.
3. Perlu digalakkan pertemuan keluarga gangguan jiwa agar terjalin kelompok saling dukung (*family support group*), saling berbagi pengalaman dan pengetahuan dalam merawat dan mencegah kekambuhan klien gangguan jiwa di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Boyd & Nihart. (1998). *Psychiatric nursing Contemporary practice*. Philadelphia: Lippincoat Raven Publisher.
- Christensen, Paula J. (2009) : *Nursing Process:Aplication of Conceptual Models, 4th ed*. St.Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Dirjen Binkesmas Depkes RI. (2003). *Buku Pedoman umum: TPKJM tim Pembina, pengarah dan pelaksana kesehatan jiwa masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- Irawan , P. (2006). *Penelitian kualitatif & Kuantitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Depok: Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI
- Magliano,L. (2008). *Families of People with severe mental disorders: difficulties and resources*. <http://www.euro.who.int/document/MNH/family-burden>. Diakses tanggal 2 Januari 2009
- Mohr, W. K. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (6 th ed.). Philadelphia: Lipincott Williams Wilkins.
- Perry & Potter. 2005. *Fundamental of Nursing, Concept, Process, and Practice: Edisi 4*, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Sugiono. (2010). *Metode Penelitian*. Bandung: Albeta
- Stuart, G.W., & Laraia M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing, (8th ed)*, St. Louis: Mosby.
- Townsend, C.M. (2003). *Psychiatric mental health nursing concept of care fourth edition*. Philadelphia: F.A. Davis Company