

Program Pertemuan dan Penyuluhan Keluarga Klien dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSJP Bogor

Rivai

Perawat Jiwa Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor

ABSTRAK

Dalam asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa, keluarga sangat penting untuk ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan, untuk ini keterlibatan keluarga secara aktif sangat menunjang keberhasilan asuhan keperawatan.

Kehadiran keluarga dalam konteks Penyuluhan Keluarga tentang gejala-gejala gangguan jiwa klien, dan cara perawatannya selama di rumah dapat ditangani secara mandiri.

Penyuluhan keluarga dirasakan sangat positif oleh keluarga karena pihak keluarga sangat antusias untuk ikut serta dalam setiap pertemuan Penyuluhan Keluarga di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor belakangan ini.

PENDAHULUAN

Keluarga hams aktif berperan serta karena merupakan masyarakat paling kecil yang dipergunakan sebagai tempat berlindung dan tempat mencurahkan segala kesenangan maupun kesedihan serta tempat pemecahan masalah dan anggota keluarga itu sendiri.

Keterlibatan keluarga dalam membantu penyembuhan penyakit, baik fisik maupun mental atau makin seringnya komunikasi antar klien dengan keluarga akan menambah kepercayaan dan meningkatkan harga diri klien, sehingga klien akan menyadari penyakitnya dan dapat berusaha melepaskan diri dari ketidak peduliannya terhadap gangguan jiwa, sehingga mau bekerjasama dengan keluarga untuk mengatasi gangguan jiwa klien.

Di saat keluarga menengok klien di rumah sakit dapat di lakukan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan cara-cara perawatannya serta penanganan secara optimal dalam lingkungan keluarga kelak apabila klien telah kembali di rumah.

LATAR BELAKANG MASALAH

Klien dengan gangguan jiwa yang dirawat di rumah-rumah sakit jiwa baik swasta maupun pemerintah 75% membutuhkan masa perawatan yang cukup lama; biasanya terdini dari klien dengan gangguan jiwa kronis (menahun), yang menjadi beban tetap bagi Rumah Sakit Jiwa (Direktorat Kesehatan Jiwa 1990). Rumah Sakit Jiwa sering mengalami kesulitan memulangkan klien ke pihak keluarga, sebab setiap kali hanya dalam waktu beberapa hari akan kambuh kembali; selain itu keluarga pasien sering menolak menerima kembali dengan berbagai macam alasan serta kurangnya pengertian terhadap penanganan dan perawatan klien mantan ganggu jiwa ini.

Upaya petugas kesehatan dalam memecahkan masalah ini melalui metode penyuluhan keluarga; diharapkan agar keluarga berpartisipasi dalam menangani dan merawat klien. Program Penyuluhan Keluarga dilakukan sejak awal masuk ruang perawatan baik secara individuil maupun secara kelompok atau dengan kunjungan rumah berupa diskusi atau komunikasi antara

keluarga dengan perawat.

PENGERTIAN

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan melalui ikatan perkawinan, adopsi atau kelahiran yang bertujuan untuk menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan sosial serta emosional dan tiap anggota keluarga. (Duval, 1976).

Keluarga merupakan suatu sistem tempat individu anggota keluarga berinteraksi di dalam keluarga (teori sistem). Perilaku dan sikap anggota keluarga dibentuk oleh hubungannya dengan anggota keluarga yang lain. Setiap perubahan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain.

Terdapat dua fungsi dasar keluarga yaitu guna memenuhi kebutuhan fisik dan kesejahteraan psikososial.

Kesejahteraan fisik meliputi terpenuhinya kebutuhan makanan, pakaian, rasa aman dan kesehatan jasmani, sedang kesejahteraan psikososial adalah bila keluarga mampu menjadi struktur atau kerangka dasar pertumbuhan psikososial dan/atau keluarga yang berhasil menjalani pertumbuhan psikososial dengan baik.

Keluarga berfungsi sehat atau baik apabila berhasil memenuhi kedua fungsi dasar keluarga ini. Keluarga yang berfungsi sehat, juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu antara lain:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan suasana lingkungan rumah yang sehat.
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

PROGRAM PENYULUHAN KELUARGA KLIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA PUSAT BOGOR

Pada dekade tahun tujuh puluhan program Penyuluhan Keluarga Klien dengan gangguan jiwa di RSJP Bogor dilaksanakan atas prakarsa team KJM (Kesehatan Jiwa Masyarakat) RSJP Bogor dan dilakukan di ruang-ruang perawatan dengan team Penyuluh Kesehatan yang terdiri dari psikiater, psikolog, dokter-dokter, staf perawatan (Kepala Perawatan Laki-laki dan Perempuan beserta staf), perawat-perawat ruangan serta pekerja sosial (*social worker*).

Namun dengan adanya perubahan struktur organisasi dan dengan adanya Unit Pelaksana Fungsional (UPF), pelaksanaan Program Penyuluhan Kesehatan Jiwa pada Keluarga Klien diprakarsai dan dilaksanakan oleh ruangan Rawat inap Unit Pelaksana Fungsional dengan sepengetahuan UPF KJM, dilaksanakan secara berkala oleh ruang rawat inap baik secara gabungan beberapa ruang maupun hanya ruang itu sendiri.

UPF yang menggunakan Rawat inap adalah : UPF Anak dan Remaja, UPF Dewasa dan Lanjut Usia, UPF Mental Organik dan UPF Rehabilitasi, seluruhnya berjumlah 17 ruang rawat inap laki-laki dan wanita, berkapasitas \pm 600 tempat tidur.

A) Pertemuan dan Penyuluhan Keluarga

Keterlibatan keluarga tidak saja melalui diskusi-diskusi

dengan perawat tetapi juga dengan mengikuti program pertemuan keluarga (*multiple family meeting*). Pertemuan dan penyuluhan keluarga merupakan satu rangkaian pertemuan beberapa (empat atau lima) keluarga atau lebih, secara intensif setiap minggu dengan tim kesehatan selama 60 s/d 90 menit setiap kali pertemuan (Goldberg, 1980).

Pertemuan dan penyuluhan keluarga merupakan gabungan terapi keluarga dan terapi kelompok dengan diskusi dan mengungkapkan permasalahannya masing-masing sehingga keluarga-keluarga ini dapat segera merasa "terlibat", dengan mengkaji keluarga sendiri serta bisa belajar pengalaman keluarga lain dalam memecahkan masalah.

Tujuan penyuluhan keluarga adalah untuk pendidikan kesehatan keluarga secara serentak tentang proses gangguan jiwa dan perawatannya, meningkatkan kemampuan dan keterampilan keluarga dalam perawatan klien di rumah; tujuan lain adalah agar sesama keluarga klien bisa bertukar pengalaman dalam menghadapi klien gangguan jiwa di lingkungan keluarganya.

Pengetahuan dan keterampilan (bahan/penyuluhan) yang disajikan oleh perawat adalah:

- 1) Pengetahuan tentang proses gangguan jiwa, tanda-tanda dan gejala-gejala kambuh secara dini.
- 2) Perawatan sehari-hari dan jenis kegiatan di rumah.
- 3) Pengetahuan tentang pemberian obat dan efek samping.
- 4) Pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan pada saat kritis, cara berkomunikasi, pola pertahanan keluarga yang konstruktif, waktu kontrol dan tempat pelayanan yang bisa dihubungi atau tempat berobat.

Psiko-edukasi dilakukan secara terstruktur artinya sudah terorganisasi dengan baik, mulai dari kurikulum, tujuan yang harus dicapai, metode, waktu pelaksanaan dan tim kesehatan yang terlibat. Susunan materi yang disajikan dan yang sederhana hingga yang kompleks, pemberian materi secara jelas, tahap demi tahap dan sistematis agar keluarga mudah mengikuti dan memahami materi kesehatan jiwa dengan baik.

Untuk mencegah kejenuhan dalam pelaksanaan penyuluhan keluarga digunakan metode yang bervariasi, antara lain ceramah, diskusi kelompok antar sesama keluarga, atau antar tim dengan keluarga dalam kelompok kecil, bermain peran atau mengadakan simulasi.

Dalam pelaksanaan pertemuan keluarga yang perlu diatur adalah: frekuensi pertemuan, jarak antar pertemuan dan waktu pelaksanaan pertemuan.

Frekuensi pertemuan disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai, jarak antara pertemuan satu dengan pertemuan berikutnya sebaiknya tidak terlalu lama, sehingga keluarga masih dapat mengingat topik pertemuan yang lalu dan dapat menghubungkan dengan topik yang sedang diikuti pada pertemuan yang baru, dan waktu pelaksanaan tidak terlalu lama berkisar antara 60 s/d 90 menit sehingga tidak terlalu jenuh.

B) Keterampilan yang Diperlukan oleh Perawat

Perawat akan dapat bekerja sama dengan keluarga klien harus mempunyai :

- 1) Wawasan yang tinggi tentang kesehatan jiwa.
- 2) Kesadaran diri.

- 3) Empati.
- 4) Keterampilan komunikasi terapeutik.
- 5) Pengetahuan tentang teon keluarga.

Wawasan yang tinggi adalah menguasai perkembangan ilmu pengetahuan tentang kesehatan jiwa khususnya dan kesehatan jasmani secara umum, sehingga dapat memadukan kedua limo dan menerapkan kepada klien dan keluarga serta lingkungan masyarakatnya.

Kesadaran diri adalah dasar pertimbangan untuk mengerti perilaku orang lain. Seseorang harus mampu mengidentifikasi pikiran sendiri, perasaan dan nilai-nilai yang dianutnya sebelum mengerti perasaan dan perilaku orang lain. Perawat harus bisa menyadari dinamika keluarga sendiri, peran dan nilai keluarganya sehingga tidak bingung membandingkan atau mencampurnya ketika berhadapan dengan keluarga lain.

Empati adalah perasaan ikut dalam situasi yang dirasakan oleh keluarga; misalnya salah satu keluarga merasa sangat sulit menghadapi tingkah laku klien yang kurang wajar, perasaan keluarga di saat itu dapat dirasakan oleh seorang perawat sehingga dapat membantu memecahkan masalah dengan sepenuhnya.

Ketrampilan komunikasi terapeutik sangat penting dikuasai seorang perawat yang bekerja dengan keluarga. Perawat harus bisa menjadi panutan dalam berkomunikasi dengan cara bicara yang jelas, terbuka, langsung, jujur dan sesuai dengan situasi.

Ketrampilan lain yang harus dimiliki oleh perawat adalah kolaborasi (kerjasama dengan tim kesehatan lain) untuk mencapai tujuan; perawat berusaha melakukan asuhan keperawatan dengan memanfaatkan perkembangan disiplin ilmu lain.

Perkembangan pola pertahanan (*coping*) perawat juga penting untuk menjadi kekuatan perawat dalam kerjasama dengan keluarga. Perawat harus memiliki istirahat yang cukup, hobi yang memadai, kemampuan untuk relaksasi dan mendapat dukungan dan teman-teman atau dan keluarganya agar memiliki *coping* yang kuat dan konstruktif.

Kemampuan yang dibutuhkan perawat dalam melaksanakan pertemuan dan penyuluhan keluarga adalah kemampuan mengkoordinir suatu kegiatan, mulai dan persiapan sampai dengan evaluasi, kemampuan berbicara di depan umum, membuat laporan dan membuat dokumentasi hasil kegiatan.

Pengetahuan tentang teori keluarga penting dikuasai oleh perawat, perawat harus mengetahui proses pertumbuhan dan perkembangan dan anggota keluarga dengan segala sebab akibat dan suatu gangguan baik fisik maupun mental.

KESIMPULAN

Perawatan klien dengan gangguan jiwa di rumah sakit jiwa memerlukan waktu yang lama, terutama klien dengan gangguan jiwa kronis (menahun), disebabkan kurang terlibatnya keluarga untuk ikut mengetahui dan memahami penyebab dan proses gangguan jiwa serta cara perawatannya sehari-hari; sehingga keluarga tidak siap dan tidak dapat beradaptasi dengan klien lagi.

Oleh karena itu perawat-perawat Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor beberapa tahun belakangan ini berusaha melibatkan keluarga-keluarga klien yang dirawat, dengan menggunakan cara atau metode Pertemuan dan Penyuluhan Keluarga yang dilaksanakan sejak klien masuk RS, selama dirawat dan setelah pulang (*after-care*) dalam lingkungan keluarga.

Program Pertemuan dan Penyuluhan Keluarga di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan baik secara formal maupun secara non formal.

Dalam proses pelaksanaan diperlukan pakar-pakar ilmu penyakit jiwa yang terkait, namun dalam era globalisasi saat ini para perawat telah dibekali ilmu-ilmu baik yang didapat sewaktu di bangku sekolah maupun penataran-penataran selama bertugas sebagai perawat; untuk itu perawat bisa dan dapat memprakarsai penyuluhan keluarga klien baik yang di rawa di rumah sakit jiwa maupun di rumah setelah klien pulang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang tak terhingga untuk semua pihak yang terkait dalam tulisan ini; semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi generasi penerus untuk mencapai masyarakat yang sehat baik jasmaniah maupun mental dan sosial (bio-psiko-sosial).

KEPUSTAKAAN

1. Bailon SG, Maglaya AS. Family Health Nursing, Quezon City, 1978.
2. Beck CM et al. Mentalhealth-Psychiatric Nursing, St. Louis, CV Mosby Co. 1984.
3. Goldberg./Goldberg. Family therapy, Pacific Grove, Brooks/Cole Publ.Com., 1980
4. Stuart, Sundeen. Principles and practice of psychiatric nursing. St. Louis, CV Mosby Comp., 1991.
5. Wilson, Kneisl. Psychiatric Nursing, Massachusetts, Addison Wesley Publ. Comp., 1983.
6. ———Hasil Penilaian Disabilitas Pasien Mental dan Sikap Keluarga terhadap penerimaan Pasien Mental dari Rumah Sakit Jiwa, Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Medik, Departemen Kesehatan RI 1990.

*Our mothers give our spirit heat, our fathers light
(Jean Paul)*