

PENGALAMAN KELUARGA DI DALAM MERAawat ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA

Aswar Alam Kusuma^{1*}, Muzakkir², Sudirman³

^{1*} STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. P. Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 90245

² STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. P. Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 90245

³ RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Jl. P. Kemerdekaan No.KM 11, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail : aswaralamk@gmail.com/08114207445)

(Received: 29-06-2021 ; Reviewed: 30-06-2021 ; Accepted: 05-07-2021)

Abstract

Mental nursing problems that can occur in people with mental disorders (ODGJ) are personal hygiene care. Personal hygiene care is one of the basic human abilities in meeting their needs in order to maintain their life, health and well-being in accordance with their health conditions. The family is an important part in carrying out personal hygiene care for people with mental disorders (ODGJ). The purpose of this study was to describe the family experience in caring for family members with mental disorders in the working area of UPTD Puskesmas Ulaweng Kab. Bone. This research was carried out on December 18, 2017 until it was completed. This study uses a qualitative method with a phenomenological study approach with five respondents being interviewed. Respondents are families who fulfill personal hygiene needs for People with Mental Disorders (ODGJ) obtained by purposive sampling technique.

Keywords: Family Experience, Personal Hygiene Care, People With Mental Disorders

Abstrak

Masalah keperawatan jiwa yang dapat terjadi pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah perawatan kebersihan diri (*personal hygiene*). Perawatan kebersihan diri (*personal hygiene*) adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Keluarga merupakan bagian yang penting dalam melakukan perawatan kebersihan diri (*personal hygiene*) terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengalaman keluarga didalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulaweng Kab.Bone. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 Desember 2017 sampai selesai. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi dengan lima responden yang diwawancarai. Responden adalah keluarga yang melakukan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri (*personal hygiene*) terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang didapatkan dengan teknik *purposive sampling*.

Kata kunci : Pengalaman Keluarga, Perawatan Kebersihan Diri, Orang Dengan Gangguan Jiwa

Pendahuluan

Sehat mental adalah suatu keadaan “baik” fisik, mental, dan sosial secara penuh (*complete*), dan bukan karena tidak ada penyakit. Orang sehat adalah orang yang keadaan emosional, fisik dan sosialnya baik, mampu, mampu memenuhi tanggung jawabnya, berfungsi secara efektif dalam melakukan tugas dan aktivitas sehari-hari, merasa puas dengan hubungannya dengan sesama dan dirinya (WHO).

Sehat mental adalah suatu keadaan emosional, psikologis dan sosial yang baik, ditandai dengan adanya hubungan interpersonal yang memuaskan, tingkahlaku dan coping yang efektif, *self-concept* yang positif dan emosi yang stabil (Mohr, 2003 dalam kesehatan mental psikiatri).

Masalah keperawatan yang terjadi pada orang yang mengalami gangguan jiwa adalah perawatan diri. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Keluarga merupakan bagian yang penting dalam memotivasi selama perawatan dan pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Berdasarkan data WHO ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6 % untuk anak 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 juta per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. (Riskesdas.2013 dalam jurnal Nihayati Hanik.2016)

Beban hidup yang ditanggung oleh keluarga yang hidup bersama penderita gangguan jiwa berat meliputi beberapa faktor baik secara ekonomi maupun sosial. Selain itu beban yang ditanggung keluarga berupa beban subjektif dan objektif, pengalaman stress seumur hidup, sehingga membuat coping tidak efektif (Yusuf, 2012 dalam Jurnal Nihayati Hanik 2016)

Dalam penelitian pengalaman keluarga dalam pemenuhan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa yang dipublikasikan oleh Nuriyah Halidah, dkk disebutkan bahwa pengalaman keluarga dalam pemenuhan perawatan diri pada ODGJ dengan dipasung terdapat dua belas tema penelitian yaitu tentang pemenuhan keperawatan diri, makan, udara, mandi, cukur rambut, berpakaian, eliminasi, Buang Air Besar (BAB), istirahat dan tidur, istirahat sosial tentang ketidakmampuan dalam pemenuhan tugas perkembangan ODGJ dan pelaksanaan upaya pengobatan pada ODGJ.

Hingga saat ini, harapan setiap keluarga menginginkan anggota keluarga yang normal, baik secara jasmani maupun rohani. Kenyataannya, tidak semua harapan keluarga dapat terwujud, bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak mudah untuk menghadapi kenyataan bahwa mereka memiliki anggota keluarga yang tidak normal.

Persepsi dan pemahaman keluarga tentang penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang sangat sedikit mengakibatkan ada keluarga yang menggunakan mekanisme coping yang destruktif. Pada penggunaan mekanisme coping yang destruktif dapat menyebabkan keluarga mengalami stress, shock, guncangan batin bahkan sampai pada ke tahap depresi.

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri, hal ini menimbulkan ketergantungan yang sangat tinggi pada keluarga sebagai pihak terdekat dari Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Oleh karena itu, sesuai dengan uraian singkat dalam latar belakang di atas menjadi dasar fokus penelitian bagi peneliti dalam menggali pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ).

Berdasarkan studi awal yang didapatkan pada UPTD Puskesmas Ulaweng Kab.Bone didapatkan 26 ODGJ yang terindikasi pada kurun waktu 2015-2017 yang merupakan pasien yang sementara dalam pengobatan dari Puskesmas. Peneliti melakukan wawancara dengan petugas kesehatan jiwa dan melakukan pengamatan sementara secara langsung pada salah satu keluarga dengan ODGJ mengenai pengalaman keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri.

Berdasarkan uraian di atas, perlu diadakan penelitian dengan judul *Pengalaman Keluarga Di dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ulaweng Kab.Bone*

Metode

Jenis, Waktu Penelitian, Populasi, Sampel

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Hal ini karena permasalahan belum jelas, *holistic*, kompleks, dinamis, dan penuh makna sehingga tidak mungkin data pada situasi sosial tersebut dijangkau dengan metode penelitian kuantitatif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini fenomenologi, yaitu cabang dari filosofi yang menekankan pengalaman manusia sebagai objek. (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan peneliti itu sendiri yang menjadi instrument atau alat penelitian. Alat pengumpulan data lainnya dalam penelitian ini bisa juga menggunakan metode wawancara, dan alat perekam wawancara. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulaweng Kab. Bone dari tanggal 18 Desember 2017-selesai. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pra operasi yang dirawat di ruang perawatan bedah RSUD Kota Makassar pada bulan September 2016 yaitu sebanyak 135 pasien operasi. Sampel sebanyak 57 pasien. Pengambilan sampel menggunakan *purposive*. Dalam penelitian ini digunakan istilah informan untuk menyebut sampel yang diteliti yaitu, keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Pengumpulan Data

1. Data Primer

Diperoleh dengan melakukan wawancara langsung terhadap keluarga penderita gangguan jiwa.

2. Data Sekunder

Diperoleh dari tempat penelitian yaitu dari UPTD Puskesmas Ulaweng Kab. Bone

Analisis data

1. Data Reduction

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya. Mereduksi data dapat dilakukan dengan memberikan kode pada masing-masing data yang telah diperoleh.

2. Data Display

Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Bentuk penyajian data yang paling sering digunakan dalam penelitian ini adalah dengan berupa teks yang bersifat naratif.

3. Conclusion Drawing/Verification

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berubah deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih belum jelas dan menjadi jelas setelah diteliti, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

Hasil

1. Tema: Pengetahuan Keluarga terhadap perawatan pada gangguan jiwa

Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh peneliti kesimpulan yang dapat ditarik ketika peneliti menanyakan pandangannya tentang perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), beliau menjawab “...saya tidak terlalu tahu tentang perawatan keluargaku yang sedang sakit ini, yang saya tahu adalah bagaimana keluargaku ini tetap makan dan tidak mengganggu tetangga.....” (p1)

Selanjutnya peneliti juga menanyakan pertanyaan yang sama pada partisipan/responden selanjutnya, dan beliau menjawab “.....perawatan keluargaku ini, saya lakukan sebisa saya karena saya juga sibuk di kebun, sedangkan keluarga yang lain tidak terlalu memperdulikannya, jadi saya sekedar member makan dan memandikannya itupun kalau saya sempat.....” (p2)

Selanjutnya pertanyaan yang sama juga ditanyakan pada partisipan/responden selanjutnya (3,4,5) tentang bagaimana pandangan mereka terhadap perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Mereka mengatakan hal yang senada dengan responden sebelumnya bahwa yang mereka tahu tentang perawatan gangguan jiwa itu sekedar memberi makan dan tidak mengganggu orang lain. Namun pada partisipan/responden 3 didapatkan pengakuan bahwa keluarga sepakat untuk melakukan pemasangan terhadap keluarganya (ODGJ) jika mengamuk dan berusaha melukai dirinya, dan pada saat dilakukan wawancara tampak ODGJ ini sedang mengalami pemasangan. Peneliti berusaha menggali keadaan ini dengan mengajukan beberapa pertanyaan tentang bagaimana perasaan keluarga ketika melakukan pemasangan tersebut, berapa hari biasanya keluarga melakukan pemasangan itu, dan apakah mereka tahu apa yang dimaksud dengan pemasangan.

Mereka menjawab “.....sebenarnya saya/kami tidak tega untuk merantai tangan anak saya, hanya saja saya harus berbuat apa de’ dari pada dia melukai dirinya sendiri, apalagi sudah berulang kali dia melakukannya. Pernah dia menyayat mukanya dengan stand obat nyamuk hingga berdarah-darah sehingga

dilarikan ke puskesmas atau kami memanggil petugas puskesmas untuk melakukan perawatan lukanya di rumah". Kalau lamanya biasa 2 pekan tergantung keadaannya kalau sudah tenang, tapi kalau sekarang sudah jalan 2 bulan karena sering melukai dirinya, pokoknya apa yang dilihatnya pasti maunya melukai dirinya apakah itu di wajah, di tangan, makanya kami sekeluarga sepakat untuk mengikat tangannya dengan rantai serta menyingkirkan semua yang bisa dia pakai untuk lukai dirinya.....”(p3)

“.....setahu saya sih kalo merawat keluargaku ini bagaimana caranya saya beri makan tiap hari de.....”(p4)

“.....saya sih gmana caranya keluargaku ini makan tiap hari dan kalo mandinya ya kadang-kadang.....”(p5)

Ketika ditanyakan tentang pemasangan, keluarga mengatakan bahwa yang mereka lakukan sekarang ini sudah termasuk pemasangan sebab sudah mengurangi aktivitas anaknya walau Cuma memakai rantai di tangan.

Dengan demikian, Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa masih sangat minim, hal ini tergambar pada hasil wawancara yang dilakukan pada 5 orang responden, semua memberikan jawaban yang hampir sama yaitu melakukan perawatan terhadap ODGJ dilakukan secara apa adanya (sekedar memberikan konsumsi dan tidak mengganggu orang lain) namun dari hasil wawancara terdapat satu orang responden yang cukup tahu tentang pemasangan yaitu responden 3 yang beralamat di Kelurahan Cinnong yang merupakan ibukota Kecamatan.

2. Tema: Perawatan Keluarga terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Pada tahap ini ditemukan Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang selama ini dilakukan oleh pihak keluarga dilakukan sesuai dengan apa yang diketahuinya yang lebih menekankan pada upaya pemberian makanan/minuman dan perawatan kebersihan diri (personal hygiene) dengan cara yang tidak sesuai dengan prinsip perawatan kebersihan diri. Menurut pemaparan keluarga, bahwa untuk perawatan yang berhubungan dengan pengobatan petugas puskesmas yang selama ini melakukan kunjungan untuk memantau keadaan keluarganya dan untuk perawatan sehari-hari (kebersihan diri) dilakukan oleh keluarga sendiri dengan arahan yang diberikan oleh petugas tersebut.

Setelah diajukan pertanyaan mengenai cara yang selama ini keluarga lakukan untuk merawat ODGJ, Partisipan 1 mengatakan bahwa yang dia lakukan beserta keluarga lain adalah memberikan perawatan dengan membantu ODGJ untuk mandi itupun dilakukan ketika ada waktu luang yang dimiliki oleh keluarga. Pihak keluarga mengatakan

“.....Kami tidak bisa selalu memandikan keluarga kami karena kesibukan di sawah, apalagi hujan mulai turun yang menandakan kami harus turun ke sawah untuk tanam padi.....”(p1).

Berbeda dengan partisipan 3, mengutarakan jawaban untuk pertanyaan yang sama bahwa

“.....saya rasanya sudah tak sanggup lagi untuk merawat keluarga saya karena keluarga saya ini sudah lama sakitnya, dan keadaannya seperti tidak bisa disembuhkan.....”(p3)

Setelah dikonfirmasi ke petugas Jiwa yang selama ini memantau keadaan pasien memang membenarkan bahwa pasien telah mengalami gangguan jiwa selama lebih dari 10 tahun dan keluarga mengalami putus asa/ depresi akibat lamanya keadaan ini. Peneliti kembali berusaha melakukan penggalian mendalam terhadap keadaan ini dengan menanyakan apa yang petugas jiwa lakukan menyikapi keadaan tersebut, dan diperoleh jawaban

“.....saya berusaha melakukan bimbingan berkelanjutan terhadap keluarga disamping tetap melakukan pemantauan terhadap pasien tadi. Selain itu saya berusaha melakukan memberikan pemahaman kepada keluarga bahwa yang sedang dialaminya sekarang ini adalah ujian dari Allah SWT dan memberikan pengertian bahwa penyakit ini bisa disembuhkan hanya membutuhkan proses dan waktu yang tidak sedikit serta menyarankan kepadanya untuk sesekali melakukan refreking dengan keluarga yang lain untuk menghilangkan kepenatan yang selama ini dialami, serta mendiskusikan dengan pihak terkait untuk mencari solusi dalam menyikapi masalah ini.....”(i1).

Peneliti juga mendapatkan jawaban untuk pertanyaan yang sama diajukan kepada partisipan lain tentang cara merawat anggota keluarganya dan didapatkan bahwa dia melakukannya dengan apa adanya sesuai kemampuan yang dimiliki dengan memandikan, terkadang juga dengan melakukan wash lap ke seujur tubuh pasien bahkan pernah juga tidak melakukan keduanya sama sekali.

Selanjutnya pertanyaan yang sama diajukan kepada partisipan 2, 4, 5 dengan jawaban yang bervariasi seperti pada jawaban partisipan 2 mengatakan bahwa selama ini caranya seperti merawat anak kecil karena hampir semua kegiatan ODGJ di keluarganya dibantu anggota keluarga keluarga lain, “.....kalo di keluarga kami, kami merawatnya seperti anak kecil, ya kami mandikan, dianya cuman diam saja...”(p2)

Berbeda dengan partisipan 4 dan 5 yang memiliki jawaban yang mirip yaitu: melakukannya ala kadarnya saja asalkan tidak terdapat bau tak sedap pada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. “.....saya memandikannya kalo memang sudah tercium bau tak sedap di tubuhnya.....”(p4)

“.....kalo bau badannya, baru saya mandikan karena nda bisaka saya setiap hari mandikanki....”(p5)

Dari kelima responden, dapat ditarik kesimpulan bahwa cara yang dilakukan keluarga dalam melakukan perawatan jauh dari perawatan ideal yang seharusnya dilakukan terhadap pasien khususnya pasien dengan gangguan jiwa. Hal ini diakibatkan kurangnya perhatian dan pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Dari jawaban yang diberikan oleh para responden bahwa praktek perawatan diri yang selama ini dilakukan keluarga sangat terkait dengan tingkat pengetahuan dan pandangan masyarakat sekitar. Penilaian masyarakat terhadap gangguan jiwa ini tidak hanya menimbulkan stigma negatif pada penderitanya saja namun juga memberikan beban tersendiri bagi anggota keluarga yang lain, diantaranya rasa malu yang ditanggung oleh keluarga.

3. Tema: Dampak Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Perawatan terhadap individu yang terganggu kesehatannya akan memberikan dampak yang secara langsung maupun tidak langsung pada perkembangan kesehatan pasien, terlebih jika perawatan tersebut dilakukan dengan baik, tentu akan memberikan dampak yang signifikan terhadap perkembangan kesehatan pasien, begitu juga dengan perawatan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Dari kelima responden yang di ajukan pertanyaan tentang dampak jika tidak dilakukan perawatan terhadap ODGJ, kelimanya memberikan jawaban yang hampir sama maknanya, misalkan ketika partisipan 2 ditanyakan pertanyaan tersebut, beliau menjawab: ".....keluargaku akan kesulitan mengurus dirinya, karena selama ini hampir seluruh kegiatannya dibantu orang lain, termasuk pada usaha memandikannya....."(p2)

Berbeda dengan partisipan 5, beliau menjawab : ".....kalau saya tidak mandikan keluargaku ini, pastinya akan tercium bau tak sedap....."(p5).

Begitupun dengan partisipan lain, memberikan jawaban yang hampir sama maknanya. ".....ya kalau tidak dirawat dengan baik, pasti misalnya tidak memandikannya, mungkin makin susahki sembuhnya keluargaku ini...."(p3)

"....kalo keluargaku ini dirawat dengan baik, mungkin sudah lamami sembuhnya....."(p4)

".....kalo kami mandikan teratur, penampilannya akan lebih baik...."(p1)

Dari hasil wawancara dengan para responden dapat ditarik kesimpulan bahwa, perawatan terhadap ODGJ memang akan memberikan dampak yang baik terhadap ODGJ itu sendiri, serta akan memberikan ketenangan baik untuk keluarganya ataupun lingkungan.

4. Tema: Perawatan Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Perawatan Kebersihan (*personal hygiene*) terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan sesuatu yang sangat penting dikarenakan terdapat gangguan psikologis atau pola tingkah laku secara klinis yang mengakibatkan terganggunya kemandirian aktivitas pada penderita gangguan jiwa termasuk dalam pemenuhan perawatan kebersihan diri (*personal hygiene*). Oleh karena itu peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan ini sangatlah penting. Melalui pertanyaan "apa saja keluarga lakukan dalam merawat keluarganya yang menderitanya gangguan jiwa hubungannya dengan kebersihan diri pasien, didapatkan jawaban yang beragam meskipun terdapat aspek kebersihan diri tersebut yang sama, misalkan cara memandikan dan merapikan rambut.

Partisipan 1, setelah diajukan pertanyaan tersebut menyampaikan jawaban sebagai berikut:

"Kalau saya dan keluargaku De' biasa memandikannya dengan air hangat di pagi hari karena kalau airnya dingin dia tidak mau dimandikan terus kalau sore nda kumandikanmi, besokpi lagi baru kumandikan lagi, tidak kusuruh sikat gigi hanya kusuruh kumur-kumur. Kalau ganti pakaian saya liat saja kalau pakaiannya masih bersih itu lagi kupakaikanki".(p1)

Partisipan 2 juga ditanyakan dengan pertanyaan yang sama dan memberikan jawaban sebagai berikut: saya biasa memandikan dua hari sekali disertai dengan gosok gigi yang dilakukannya sendiri. Kuberikan contoh sikat gigi sebelum dia lakukan sendiri walau dia Cuma sikat giginya sebentar. Setelah kugantikan bajunya, kulanjutkan dengan menyisir rambutnya. Kalau menyisir rambut biasa saya pakai minyak dari kelapa muda agar lebih lembut saat disisir".(p2)

Dari jawaban yang diberikan dari hasil wawancara di atas didapatkan bahwa keluarga/responden 1 dan 2 cukup paham dengan menjaga kebersihan diri pasien dengan gangguan jiwa walau perlu ditingkatkan baik dari segi kualitas maupun dengan segi kuantitas.

Untuk responden lainnya mengatakan bahwa menjaga kebersihan diri keluarganya mereka lakukan ala kadarnya saja, sebagaimana dari jawaban yang ada. Partisipan 3 dan 4 mengatakan :

".....Kalau saya Cuma memandikannya dengan menyiramkan menyiramkan air ke pasiennya dan selanjutnya digosok dengan kain basah lalu disiramkan lagi, tidak menggosok giginya karena sering menolak sehingga tidak saya lakukan bahwa mereka memandikan dengan hanya menyiramkan air ke pasiennya dan selanjutnya digosok dengan kain basah lalu disiramkan lagi, baru kuganti pakaian yang mudah dipakaikan setelah kugosok badannya dengan handuk tanpa menyisir rambutnya...."(p3).

".....saya mandikan dengan menyiramkan air ke tubuhnya baru dikasi sabun dan selanjutnya di siram lagi dengan air...."(p4)

Berbeda dengan partisipan 5, tidak melakukan perawatan kebersihan rutin, pasien hanya dimandikan ketika tercium bau tak sedap, keluarganya mengatakan bahwa mereka tak bisa melakukannya setiap hari karena sibuk dan terkadang psiennya tidak mau.

“.....Tidak bisaka mandikan tiap hari keluargaku karena sibukka di sawah dan kadang dia marah-marah kalau mau dimandikan, kecuali kalau memang bau sekalimi, baru kumandikan itupun harus dibantu dengan keluarga yang lain untuk pegangki tangan dan kakinya”. Kalau gosok giginya juga harus ada yang pegang kepalanya, setelah itu saya pakaikan celana pendek tanpa baju.....(p5).

Dari beragam jawaban dari para responden, dapat ditarik kesimpulan bahwa kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kebersihan diri (personal hygiene) dapat dikatakan masih kurang memenuhi perawatan kebersihan diri yang ideal. Hal itu tergambar pada jawaban yang diberikan oleh para responden, walaupun beberapa responden/keluarga telah mempraktekkan perawatan kebersihan diri (personal hygiene) yang mendekati prinsip kebersihan diri yang ideal hasil dari arahan dari petugas jiwa yang selama ini melakukan pemantauan terhadap pasien.

5. Tema: Penolakan Perawatan

Orang Dengan Gangguan Jiwa mengalami suatu sindrom atau pola tingkah laku yang signifikan dan terkadang melakukan respon penolakan terhadap tindakan perawatan yang diberikan. Oleh karena itu untuk mengetahui bagaimana tindakan keluarga dalam menghadapi penolakan yang diberikan oleh ODGJ ini dalam pemberian tindakan perawatan kebersihan diri (personal hygiene), maka peneliti mengajukan pertanyaan kepada responden tentang masalah penolakan tersebut.

Dalam wawancara tersebut didapatkan bahwa hampir semua responden mengatakan pernah mengalami penolakan dari pasien dengan bermacam-macam cara penolakan, misalkan dengan marah-marah, dengan membanting benda di sekitarnya

“.....saya pernahkah mau dipukul ketika mau saya kasi mandiki...”(p2) “.....keluargaku pernah marah-marah waktu mau saya sisir rambutnya, katanya sakit”(p1) “.....keluargaku pernah mau membenturkan kepalanya wktu mau dimandikan dan disisir rambutnya...”(p4)“...di pernah *membanting gelas dan piring ...*”(p5) “*mauka napukul dulu waktu kudekati bawa ember berisi air..*”(p3)

Pembahasan

Merawat Masalah Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Kebersihan Diri (personal hygiene) Sehari-hari Oleh Keluarga. Perawatan Kebersihan diri (personal hygiene) pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan sesuatu yang sangat penting dan memberi dampak yang baik terhadap perkembangan kesehatan pasien khususnya ODGJ. Hambatan merupakan sesuatu yang ditemui dan menimbulkan kesulitan bagi keluarga selama melakukan perawatan kebersihan diri (personal hygiene) terhadap ODGJ. Pada penelitian ini, peneliti menemukan hampir semua responden mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan kebersihan diri (personal hygiene) terhadap ODGJ. Keluarga mengatakan bahwa hambatan yang dirasakan adalah seringnya ODGJ melakukan penolakan terhadap perawatan yang akan diberikan, kesibukan keluarga sehingga kadang-kadang tidak memberikan perawatan terhadap ODGJ, serta ketidaktahuan dalam memberikan perawatan kebersihan diri (personal hygiene) yang semestinya.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa cara menghadapi hambatan adalah dengan cara memberdayakan keluarga dalam melakukan perawatan kebersihan diri (personal hygiene). Pemberian pelatihan perawatan kebersihan diri (personal hygiene) merupakan upaya pemberdayaan keluarga dalam penelitian ini

Menurut hasil penelitian terdahulu oleh Hanik Nihayati (2016) yang berjudul “pengalaman keluarga merawat klien gangguan jiwa pasca pasung” mengungkapkan bahwa kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pasca pasung yang belum pulih total menjadi dasar pertimbangan keluarga untuk menyajikan variasi kegiatan dalam bentuk aktivitas apapun. Aktivitas ini dapat menurunkan kejenuhan dan mengisiwaktu luang ODGJ. Penelitian ini juga menemukan beberapa upaya keluarga dalam memberikan perawatan bagi ODGJ pasca pasung dengan memenuhi aturan perawatan yang disarankan dokter atau petugas kesehatan lainnya.

Dalam penelitian sebelumnya oleh Nuriyah Halida (2016) “ pengalaman keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan pasung di kecamatan Ambalu Kab.Jember” mengungkapkan bahwa pengalaman keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada ODGJ dengan dipasung terdapat dua belas tema penelitian yaitu tentang pemenuhan kebutuhan perawatan diri: makan, udara, mandi, cukur rambut, berpakaian, eliminasi, buang air besar (BAB), istirahat dan tidur, minum, interaksi sosial, tentang ketidakmampuan dalam pemenuhan tugas perkembangan ODGJ pelaksanaan pemasangan pada ODGJ dan pelaksanaan upaya pengobatan pada ODGJ.

Gangguan jiwa/mental sebagai suatu sindrom psikologis atau pola tingkah laku yang signifikan secara klinis yang satu bidang fungsi yang penting, atau ada tambahan resiko yang berarti untuk mengalami kematian, nyeri yang sangat, cacat, atau hilang kesadarannya (APA, 2000 dalam kesehatan mental psikiatri, 2016).

Gangguan jiwa berat merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (delusi, waham), gangguan persepsi, serta dijumpai daya realitas yang terganggu yang ditandai dengan perilaku aneh

(Soegondo, Ferry&Makhfudli, 2009 dalam jurnal pengalaman keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa(ODGJ) dengan pasung di Kecamatan Ambulu Kab.Jember, 2015).

Menarik kesimpulan berdasarkan dari berbagai referensi serta penelitian yang ada, peneliti berkesimpulan bahwa ketidakmampuan perawatan ODGJ dapat dicegah dan diatasi melibatkan peran aktif semua pihak, yaitu melatih keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan terhadap ODGJ dengan cara memberikan pemahaman dan penyuluhan serta pemantauan oleh pihak terkait terhadap ODGJ dan keluarganya untuk lebih meningkatkan kemampuan perawatan terhadap ODGJ.

Kesimpulan

1. Pengalaman keluarga dalam upaya pemenuhan kebutuhan perawatan diri (*persona hygiene*) pada ODGJ terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan yaitu: memandikan, mengganti pakaian, menggosok gigi, dan merapikan rambut.
2. Masalah pemenuhan perawatan diri (*personal hygiene*) dapat diatasi dengan melibatkan peran aktif keluarga, yaitu melatih pemahaman dan keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan kebersihan diri (*personal hygiene*) terhadap ODGJ.

Saran

1. Pihak Puskesmas atau perawat jiwa, hendaknya melakukan intervensi terhadap keluarga untuk memperkuat pengaplikasian kegiatan perawatan kebersihan diri (*personal hygiene*) terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) meliputi memandikan, mengganti pakaian, menggosok gigi dan merapikan rambut.
2. Agar tetap memperhatikan kaidah perawatan kebersihan diri serta tetap memperhatikan harkat dan martabat pasien sebagai makhluk yang harus dijaga hak-haknya.
3. Memberdayakan keluarga dalam hal pengetahuan dan keterampilan keluarga melalui sosialisai dalam melakukan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri (*personal hygiene*) untuk terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Ucapan Terima Kasih

Mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung: sekolah tinggi ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar yang secara berkesinambungan memberikan dukungan untuk melakukan Tridarma perguruan tinggi, Semua Responden yang bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi.

Referensi

Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan (2013). *Prevalensi Diabetes Melitus Berdasarkan Diagnosis Dokter Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Dingwall Lindsay.2014.Higine Personal.Jakarta:EGC

Hasdianah.2015.Dasar-Dasar Riset Keperawatan.Yogyakarta:Nuha Medika

Jenita Donsu. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.uang CICU.jurnal

Kurniawan didi, .Pengalaman pasien mengalami serangan jantungpertama kali yng dirawat di ruang CICU.Jurnal

Mary . 2016. *Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta: EGC

Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Nasir, Muhith, Sajidin, Mubarak. 2014. *Komunikasi Dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Nuriyah.2016.pengalaman keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa(ODGJ) dengan pasung di kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.jurnal

Nihayati,HE,dkk.2016,Pengalaman keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa pasca pasung.jurnal

Sugiyono,Prof,Dr. 2013 Metode Penelitian Manajemen.Yogyakarta:Alfabeta