

# PSIKOEDUKASI KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN MASALAH HALUSINASI DI PUSKESMAS KEDUNGDORO DAN PUSKESMAS ASEMROWO SURABAYA

Pandeirot Nancye<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKes William Booth Surabaya. Jl.Cimanuk No 20 Surabaya

Email: [pandeirot.nancye@yahoo.com](mailto:pandeirot.nancye@yahoo.com)

## ABSTRAK

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien dengan kondisi halusinasi memerlukan perawatan dan dukungan dari keluarganya karena keluarga merupakan tempat individu pertama memulai hubungan interpersonal dengan lingkungan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kekambuhan terjadi ketika pasien dikembalikan pada keluarga. Tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk mengajarkan kepada keluarga bagaimana cara merawat pasien dengan halusinasi agar dapat mengurangi angka kekambuhan pasien. Metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian ini adalah penyuluhan kesehatan melalui dan pembinaan dan pendampingan pada keluarga melalui psikoedukasi keluarga. Sasaran pengabdian ini adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi di puskesmas Kedungdoro dan puskesmas Asemrowo Surabaya berjumlah 7 keluarga. Hasil dari psikoedukasi keluarga ini menunjukkan bahwa semua keluarga tidak memiliki kemampuan merawat sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga sebanyak 7 orang (100%) sedangkan setelah dilakukan psikoedukasi keluarga keluarga yang mampu merawat pasien sebanyak 7 orang (100%). Dengan psikoedukasi keluarga yang sudah diajarkan diharapkan keluarga dapat memiliki kemampuan dan dapat merawat pasien secara berkelanjutan.

**Kata kunci :** Psikoedukasi Keluarga, Halusinasi, Keluarga.

## ABSTRACT

*Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders in which patients experience changes in sensory perception, feel false sensations in the form of sound, sight, taste, touch or smell. Patients with hallucinatory conditions require care and support from their families because the family is the first place for individuals to start interpersonal relationships with the environment. Several studies suggest that relapse occurs when the patient is returned to the family. The purpose of this activity is to teach families how to treat patients with hallucinations in order to reduce the patient's recurrence rate. The method used in this service activity is health counseling through and guidance and assistance to families through family psychoeducation. The target of this service is the entire family of schizophrenic patients who experience hallucinations at the Kedungdoro Public Health Center and the Asemrowo Public Health Center Surabaya, totaling 7 families. The results of this family psychoeducation showed that all families did not have the ability to care before the family psychoeducation was carried out as many as 7 people (100%) while after psychoeducation the families were able to care for the patient as many as 7 people (100%). With family psychoeducation that has been taught, it is hoped that families can have the ability and can care for patients on an ongoing basis.*

**Keywords :** Family Psychoeducation, Hallucinations, Family.

## PENDAHULUAN

Halusinasi adalah perubahan datang disertai gangguan respon yang dalam jumlah atau pola stimulus yang kurang, berlebihan, atau distorsi terhadap

stimulus tersebut (Nanda-1, 2012). Pasien dengan kondisi halusinasi memerlukan perawatan dan dukungan dari keluarganya karena keluarga merupakan tempat individu pertama memulai hubungan interpersonal dengan lingkungan. Keluarga merupakan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi/perkawinan (menurut WHO). Pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami halusinasi dibutuhkan kemampuan untuk merawat pasien tersebut, karena pada saat melakukan praktek di rumah sakit Jiwa Menur Surabaya penulis melihat banyak pasien-pasien yang tidak dikunjungi oleh keluarganya dan juga pada saat pasien dipulangkan tidak ada edukasi dari perawat bagaimana cara merawat pasien halusinasi di rumah serta pada saat praktek klinik juga penulis melihat banyak pasien-pasien yang masuk namun mereka adalah pasien-pasien lama yang pernah dirawat di rumah sakit Jiwa Menur Surabaya yang sudah pernah di pulangkan tetapi kambuh lagi. Oleh sebab itu dibutuhkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi. Kemampuan atau abilities ialah bakat yang melekat pada seseorang untuk melakukan suatu kegiatan secara fisik atau mental yang ia peroleh sejak lahir, belajar, dan dari pengalaman (Soehardi,2003). Dalam

menunjang kemampuan keluarga merawat pasien dengan halusinasi yaitu menggunakan terapi modalitas. Ada beberapa terapi modalitas diantaranya yaitu terapi kognitif perilaku, terapi kognitif, terapi perilaku, terapi kejang listrik, psikoedukasi keluarga, management psikoterapi, latihan asertif, family gathering, dan lain-lain. Salah satu dari terapi modalitas yang di gunakan adalah psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi, melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (Stuart dan Laraia, 2008). Jadi pada prinsipnya psikoedukasi ini membantu anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit melalui pemberian informasi dan edukasi yang dapat mendukung pengobatan dan rehabilitasi pasien dan meningkatkan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri.

Salah satu solusi agar keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi adalah dengan psikoedukasi keluarga dimana terdapat 5 sesi diantaranya adalah sesi 1: pengkajian masalah keluarga, sesi 2: perawatan klien gangguan jiwa, sesi 3: manajemen stress keluarga, sesi 4: manajemen beban

keluarga, sesi 5: pemberdayaan komunitas untuk membantu keluarga. Dengan menggunakan sesi yang ada pada psikoedukasi keluarga di harapkan dapat mengurangi angka kekambuhan pada pasien halusinasi.

Dari penjabaran diatas dan pengalaman saat praktek klinik di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya maka penulis tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan kegiatan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Dengan Masalah Halusinasi Di Puskesmas Kedungdoro dan Puskesmas Asemrowo Surabaya.

## **METODE**

Sesuai dengan tujuan kegiatan ini, maka metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian ini adalah penyuluhan kesehatan melalui dan pembinaan pada keluarga melalui psikoedukasi keluarga. Subyek pengabdian Kepada masyarakat ini adalah semua Keluarga pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi di Puskesmas Kedungdoro dan puskesmas Asemrowo Surabaya sebanyak 7 orang.

Instrumen yang digunakan adalah lembar balik dan brosur tentang cara keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi, modul dan buku catatan dan kuesioner. Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data, disajikan dan dianalisis.

Penilaian analisis dilakukan dengan menggunakan tingkat pemahaman dan kemampuan melalui pre test dan post test. Dalam pelaksanaan kegiatan ini dibagi dalam tiga tahap yaitu (1) persiapan, (2) pelaksanaan, (3) evaluasi. Adapun kegiatan kegiatan yang dilakukan pada tahap tahap tersebut adalah ;

### **1. Persiapan**

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah menyiapkan perlengkapan untuk psikoedukasi dan mempersiapkan bahan dan media untuk kegiatan tersebut. Kegiatan yang dilakukan adalah menyiapkan materi penyuluhan dan kuesioner, serta kontrak waktu dengan masing-masing keluarga.

### **2. Pelaksanaan**

Kegiatan psikoedukasi dilakukan pada keluarga semua keluarga pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi di Puskesmas Kedungdoro dan Puskesmas Asemrowo Surabaya sebanyak 7 orang, yang didahului dengan kontrak tujuan pertemuan, materi, dan waktu pendampingan, kemudian dilanjutkan dengan *pre test* dilanjutkan kegiatan pembinaan dan pendampingan yang dilakukan sesuai tahapan pada modul yang telah disediakan. Sesi pertama yaitu pengkajian masalah keluarga dimana sebagian besar keluarga mengatakan bahwa mereka memiliki masalah dalam ekonomi, stress dalam merawat pasien dan

juga malu dengan keadaannya. Pada sesi kedua yaitu perawatan klien gangguan jiwa dimana pada sesi ini peneliti mengajarkan kepada keluarga cara merawat pasien dengan halusinasi yakni dengan cara mengajarkan menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan pasien jika pasien berhalusinasi atau mengingatkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain apabila sedang berhalusinasi, mengajarkan pada keluarga agar selalu memberikan aktivitas atau kegiatan kepada pasien, dan mengajarkan kepada keluarga bahwa pentingnya minum obat secara teratur agar dapat membantu proses penyembuhan pasien dan di akhiri dengan tanya jawab atau saling berdiskusi dalam merawat pasien. Pada sesi ketiga sampai kelima manajemen stress keluarga yaitu menanyakan pada keluarga terkait stress yang dialami keluarga dengan adanya klien gangguan jiwa mengajarkan kepada keluarga cara menghilangkan stress dengan cara berolahraga, pijat, yoga, tertawa, mendengarkan musik, bermain game atau melakukan aktivitas lain yang dapat meringankan stress keluarga. Psikoedukasi keluarga dilakukan selama 2 kali dalam seminggu. Setelah pembinaan dan pendampingan sebanyak 5 sesi, diakhiri dengan *post test*. Penilaian *pre test* dan *post test* dilakukan dengan

wawancara dengan pengisian kuesioner langsung kepada keluarga.

### 3. Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan analisis nilai dari *pre test* dan *post test* sehingga dapat diketahui peningkatan pemahaman dan kemampuan merawat dari keluarga.

## HASIL

Data ini menggambarkan tentang distribusi keluarga berdasarkan data demografi yang meliputi umur, pekerjaan, status perkawinan, jenis kelamin, pendidikan.

### 1. Karakteristik keluarga berdasarkan umur

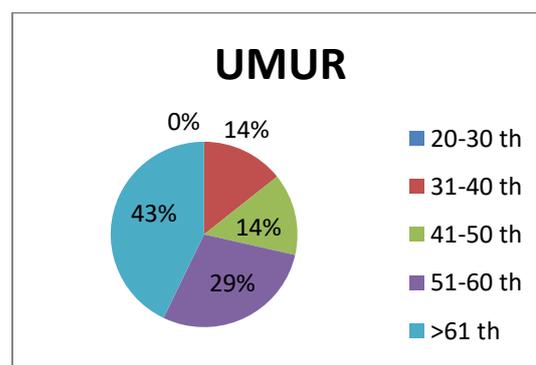


Diagram 1

Karakteristik keluarga berdasarkan umur.

Berdasarkan gambar 1 di atas keluarga terbanyak berumur >61 tahun sebanyak 43%.

**2. Karakteristik keluarga berdasarkan pendidikan**

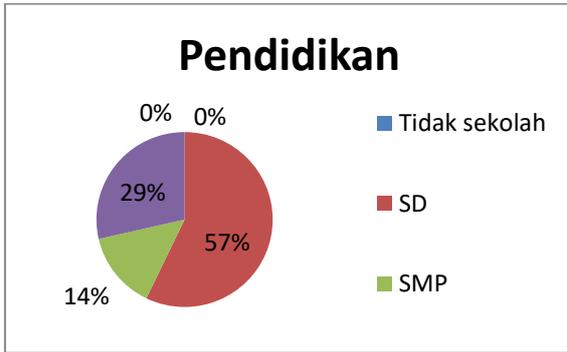


Diagram 2

Diagram pie karakteristik keluarga berdasarkan pendidikan.

Berdasarkan gambar 2 diatas keluarga terbanyak memiliki tingkat pendidikan SD sebagian besar 57%.

**3. Karakteristik keluarga berdasarkan pekerjaan**

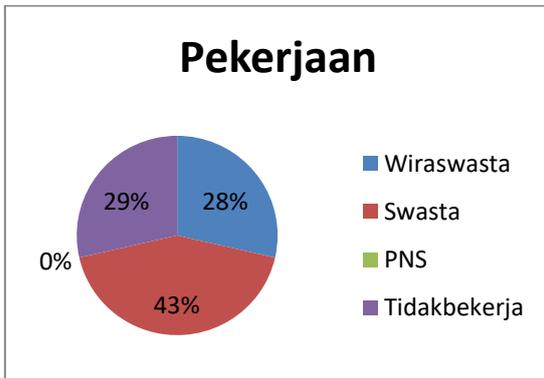


Diagram 3

Diagram pie karakteristik keluarga berdasarkan pekerjaan.

Berdasarkan gamba 3 diatas keluarga terbanyak memiliki perkerjaan swasta sebanyak 43%.

**4. Karakteristik keluarga berdasarkan status perkawinan**

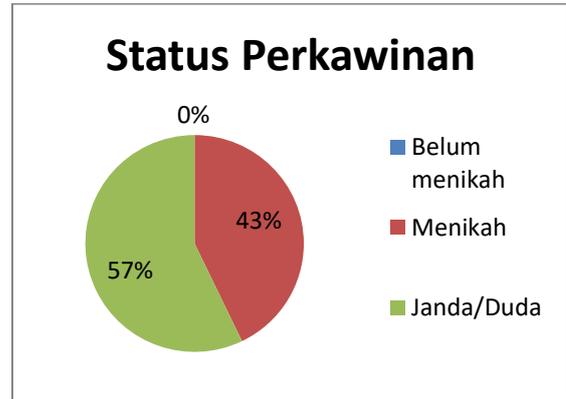


Diagram 4

Diagram pie karakteristik keluarga berdasarkan status perkawinan.

Berdasarkan gambar 4 diatas keluarga terbanyak memiliki status perkawinan janda/duda sebagian besar 57%.

Kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi sebelum dan sesudah pelaksanaan psikoedukasi keluarga sesi 1-5 diambil berdsarkan kuisioner dengan data sebagai berikut:

**1. Karakteristik keluarga berdasarkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi sebelum pelaksanaan psikoedukasi keluarga.**

Tabel 1

Distribusi frekuensi kemampuan merawat sebelum dan sesudah pelaksanaan psikoedukasi keluarga.

Psikoedukasi	Sebelum		Setelah		P Value
	n	%	n	%	
Kemampuan merawat					
Mampu	0	0	7	100	0,0181
Tidak mampu	7	100	0	0	
Total	7	100	7	100	

Berdasarkan tabel 1 Diketahui bahwa keluarga yang mampu merawat pasien dengan halusinasi sebelum

pelaksanaan psikoedukasi keluarga sebanyak 0 orang (0%) dan setelah pelaksanaan psikoedukasi keluarga sebanyak 7 orang (100%).

Hasil analisis dari uji Wilcoxon diketahui bahwa nilai  $p=0,018$  yaitu  $p > \alpha$  (0,05) sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi di puskesmas Kedungdoro dan Asemrowo Surabaya.

## **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan akan di uraikan hasil penelitian dari kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi sebelum dan sesudah pelaksanaan psikoedukasi keluarga, dan pengaruh psikoedukasi keluarga kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi di puskesmas Kedungdoro dan Asemrowo Surabaya.

### **1. Kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi sebelum pelaksanaan psikoedukasi keluarga di puskesmas Kedungdoro dan Asemrowo Surabaya.**

Sebelum dilakukan tindakan psikoedukasi keluarga, peneliti melakukan evaluasi pada keluarga tentang kemampuan merawat dengan menggunakan lembar kuesioner. Dari hasil observasi terhadap ke 7 keluarga sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga

tercatat bahwa ke 7 keluarga tersebut tidak mampu merawat pasien dengan halusinasi, hal ini dapat dilihat dari skor yang telah di peroleh pada kuesioner yang telah di bagikan kepada keluarga. Berdasarkan tabel 3 Kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi sebelum di lakukan psikoedukasi keluarga dapat di lihat bahwa keluarga yang mampu merawat sebanyak 0 orang (0%) dan yang tidak mampu merawat sebanyak 7 orang (100%).

Menurut Keliat (2015) kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi dapat dilihat dari keluarga mampu menyebutkan pengertian halusinasi, menyebutkan jenis halusinasi yang di alami oleh pasien, menyebutkan tanda dan gejala halusinasi pasien, mempragakan cara memutuskan halusinasi pasien, mengajak pasien bercakap-cakap saat tiba waktu pasien berhalusinasi, memantau aktivitas sehari-hari pasien sesuai jadwal, memantau dan memenuhi obat untuk pasien, menyebutkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia, memanfaatkan sumber-sumber kesehatan terdekat. Berdasarkan hasil penelitian di kaitkan dengan teori yang ada di dapatkan hasil dari ke 7 keluarga sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga memiliki ketidakmampuan dalam merawat pasien dengan halusinasi karena keluarga tidak pernah melakukan atau mengingatkan

kepada pasien untuk menghardik halusinasi, dan juga mereka selalu membiarkan pasien saat berhalusinasi dan tidak melibatkan pasien dalam aktivitas atau kegiatan terjadwal.

## **2. Kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi setelah dilakukan psikoedukasi keluarga.**

Setelah pelaksanaan psikoedukasi keluarga yang dilakukan sebanyak 5 sesi peneliti melakukan observasi terhadap keluarga dengan menggunakan lembar kuisisioner. Hasil dari kuisisioner terhadap ke 7 keluarga setelah dilakukan psikoedukasi keluarga yaitu tercatat bahwa ke 7 esponden tersebut mampu dalam merawat pasien dengan halusinasi, hal ini dapat dilihat dari skor yang telah di peroleh pada kuisisioner yang telah di bagikan kepada keluarga. Berdasarkan tabel 3. kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi setelah di lakukan psikoedukasi keluarga dapat di lihat bahwa keluarga yang mampu merawat sebanyak 7 orang (100%) dan yang tidak mampu merawat sebanyak 0 orang (0%).

Menurut Keliat (2015) kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi dapat dilihat dari keluarga mampu menyebutkan pengertian halusinasi, menyebutkan jenis halusinasi yang di alami oleh pasien, menyebutkan

tanda dan gejala halusinasi pasien, mempragakan cara memutuskan halusinasi pasien, mengajak pasien bercakap-cakap saat tiba waktu pasien berhalusinasi, memantau aktivitas sehari-hari pasien sesuai jadwal, memantau dan memenuhi obat untuk pasien, menyebutkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia, memanfaatkan sumber-sumber kesehatan terdekat. Salah satu cara untuk mengatasi atau menangani kekambuhan pada pasien dengan halusinasi yaitu melalui psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (Stuart & Laraia, 2008). Tujuan utama psikoedukasi keluarga adalah berbagi informasi tentang perawatan kesehatan jiwa (Varcarolis, 2006), mencegah kekambuhan klien gangguan jiwa, mempercepat pulihnya klien sehingga mampu beradaptasi ke lingkungan keluarga dan masyarakat dengan adanya suatu penghargaan terhadap fungsi sosial dan peran klien gangguan jiwa tersebut (Levine, 2002).

Seperti halnya yang terjadi pada keluarga yang telah dilakukan psikoedukasi keluarga, kemampuan dalam merawat pasien dengan halusinasi

menjadi mampu merawat. Hal ini dapat dilihat dari skor yang diperoleh dari kuisioner yang dibagikan setelah dilakukan psikoedukasi keluarga dan juga keluarga mampu mempragakan cara memutuskan halusinasi dihadapan pasien, keluarga mampu memenuhi kebutuhan obat pasien, keluarga sering melibatkan pasien dalam melakukan aktivitas seperti menyapu. Jadi pada prinsipnya psikoedukasi ini membantu anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit melalui pemberian informasi dan edukasi yang dapat mendukung pengobatan dan rehabilitasi pasien dan meningkatkan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri. Berdasarkan tabel 3 jumlah keluarga sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga keluarga yang memiliki kemampuan merawat sebanyak 0 orang (0%) dan setelah dilakukan psikoedukasi keluarga keluarga yang memiliki kemampuan merawat sebanyak 7 orang (100%). Hasil uji statistik *Wilcoxon* pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi didapatkan  $p=0,018$  yang berarti ada Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Masalah Halusinasi Di Puskesmas Kedungdoro Dan Asemrowo Surabaya. Psikoedukasi keluarga adalah

perawatan kesehatan jiwa keluarga membantu anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit melalui pemberian informasi dan edukasi yang dapat mendukung pengobatan dan rehabilitasi. Menurut Stuart & Laraia (2008) psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik. Jadi psikoedukasi keluarga dapat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi.

Jadi psikoedukasi keluarga yang dilakukan sangat mempengaruhi perubahan pola pikir dan kemampuan keluarga menjadi baik. Baik secara langsung maupun tidak langsung, perlahan ingin mengubah perilaku keluarga dari yang tidak mampu merawat menjadi mampu merawat khususnya yang berkaitan dengan pasien halusinasi.

Manfaat psikoedukasi keluarga bagi keluarga dirasakan sangat bermanfaat karena sebagian keluarga mengatakan sejak diberikan psikoedukasi keluarga keluarga mampu merawat pasien halusinasi akhirnya mereka yang belum mengetahui menjadi mengetahui dan

mengerti cara merawat pasien dengan halusinasi.

Dengan psikoedukasi keluarga yang diberikan sangat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat karena sebagian besar keluarga mengatakan mereka sudah merasakan manfaat dari psikoedukasi keluarga. Hal ini bisa dibuktikan dengan bisa melihat kemampuan keluarga mengajarkan cara mengahrdik halusinasi pada pasien, melibatkan pasien dalam aktivitas sehari-hari, dan selalu memberikan obat secara rutin pada pasien. Bagi keluarga dengan psikoedukasi keluarga yang didapatkan sangat bermanfaat bagi keluarga dalam menerapkan saat merawat pasien dengan halusinasi agar dapat memabantu proses penyembuhan pasien.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Manfaat psikoedukasi keluarga bagi keluarga dirasakan sangat bermanfaat karena sebagian keluarga mengatakan sejak diberikan psikoedukasi keluarga keluarga mampu merawat pasien halusinasi akhirnya mereka yang belum mengetahui menjadi mengetahui dan mengerti cara merawat pasien dengan halusinasi.

Dengan psikoedukasi keluarga yang diberikan sangat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat karena sebagian besar keluarga

mengatakan mereka sudah merasakan manfaat dari psikoedukasi keluarga. Hal ini bisa dibuktikan dengan bisa melihat kemampuan keluarga mengajarkan cara mengahrdik halusinasi pada pasien, melibatkan pasien dalam aktivitas sehari-hari, dan selalu memberikan obat secara rutin pada pasien. Bagi keluarga dengan psikoedukasi keluarga yang didapatkan sangat bermanfaat bagi keluarga dalam menerapkan saat merawat pasien dengan halusinasi agar dapat memabantu proses penyembuhan pasien Puskesmas lebih memperhatikan tentang dukungan keluarga terhadap klien dengan halusinasi dengan membuat suatu kebijakan yang lebih untuk meningkatkan peran keluarga dalam proses perawatan klien halusinasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Ed.8 Vol.3.*
- Corwin, EJ. 2009. *Buku Saku Patofisiologi.* Jakarta: EGC.
- Damiyanti, Mukhrimah dan Iskandar. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa.* Bandung: PT Refika Aditama.
- Davies, Teifion. 2009. *ABC Kesehatan Mental.* Jakarta: EGC.
- Johnson & M Maas. 2000. *Nursing Outcomes Classification.* St. Louis: Mosby. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Anna. (2015). *Modul Terapi Keperawatan Jiwa.* Depok. Universitas Indonesia.
- Masli, Rusdi, Dr. 2001. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkasan Dari PPDGJ-III.* Jakarta; PT. Nuh Jaya

Stuart dan Sundeen. 2005. Buku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC

Setiadi. 2007. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta ; EGC

Yosep Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung ; Refika Aditama.