



Original Article

Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Paska Pasung

Wahyu Rekningsih*, Novy Helena Catharina Daulima**, Yossie Susanti Eka Putri***

Akademi Keperawatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah

Abstrak

Latar belakang : Pasien pasung yang dirawat di RSJ dan dikembalikan kepada keluarga masih mengalami pemasangan ulang. Tujuan penelitian ini adalah menguraikan pengalaman keluarga dalam merawat pasien paska pasung, menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

Metode : Teknik pengambilan partisipan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi *caregiver* yang mempunyai anggota keluarga pernah dipasung sebelum dirawat di RSJ dan pernah atau sedang mengalami pemasangan ulang, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi partisipan. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam dan menggunakan catatan lapangan terhadap tujuh partisipan.

Hasil : Hasil wawancara dianalisa dengan menggunakan langkah analisa Creswell dan ditemukan 5 tema sebagai hasil penelitian. Tema-tema yang dihasilkan adalah kelelahan fisik dan pergolakan emosi keluarga sebagai dampak merawat, kesulitan keluarga dalam manajemen beban, perilaku agresif sebagai alasan pemasangan ulang, bentuk dukungan internal dan eksternal pada keluarga dalam merawat dan peningkatan pemahaman spiritualitas keluarga sebagai hikmah merawat.

Simpulan : Hasil penelitian ini menemukan bahwa keluarga pasien paska pasung mengalami beban emosional dan kelelahan fisik yang menjadi alasan terjadinya pemasangan ulang. Rekomendasi dari penelitian ini diharapkan perawat jiwa mengembangkan pelayanan keperawatan jiwa di masyarakat dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menangani pasien gangguan jiwa dengan perilaku agresif sehingga mencegah terjadinya perilaku pemasangan oleh keluarga.

Kata Kunci : Pengalaman, *Caregiver*, Pemasangan Ulang

Phenomenology study on the family's experience in caring for client post restraint (seclusion) in Central Java

Abstract

Background : The seclusion or restraint's client will send home to their family was experienced re restraint or re seclusion. The aim of this study is to elaborate the family's experience in caring for the client with seclusion or restraint through the qualitative study with the phenomenology approach.

Methods : The sampling technique is purposive sampling with inclusion criteria are the caregiver who has a family member with the experience of being restraint or seclusion before hospitalized, had been restraint, being restraint or being re restraint, and being able to communicate well and being ready to be respondent. Data collecting had been applied the deep interview and observation for 7 (seven) participants.

Results : Moreover, the result was analyzed by using the Creswell analyzing step. There were 5 (five) themes which had been found in this study comprising physical exhausted and emotional distress resulting from the caring for the seclusion client, family difficulties due to the burden management, aggressive behavior as a result of the re restraint or re seclusion, the internal and external support system in caring for the client and increasing the family's spiritual understanding resulting from the notion of care.

Conclusion : The findings show that the family have emotional burden and physical exhausted as the reason of re restraint (seclusion). This study has suggested that psychiatric nursing may develop a mental nurse psychiatric nursing services in the community by providing health education on how to manage the aggressive behavior of the client with mental disorder in order to prevent re restraint (seclusion).

Keywords : the experience, caregiver, re-restraint (seclusion)

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan (2010) menjelaskan bahwa seseorang dengan gangguan jiwa atau saat ini lebih dikenal dengan ODMK (orang dengan masalah kejiwaan) pada umumnya berhadapan dengan stigma, diskriminasi dan marginalisasi. Kondisi ini menjadikan ODMK beserta keluarganya seringkali dikucilkan oleh masyarakat, bahkan sebagian dari mereka ada yang dipasung dengan kayu, dirantai, dikandang atau diasingkan di tengah hutan jauh dari masyarakat. Maramis (2006) menjelaskan pasung sebagai tindakan memasang sebuah balok kayu pada tangan dan atau kaki seseorang, diikat atau dirantai lalu diasingkan pada suatu tempat tersendiri di dalam rumah ataupun di hutan. Istilah lain yang juga berkaitan erat dengan pasung adalah konsep *restrain*. Menurut Council and Care UK (2002) dalam *Royal Collage of Nursing* (2008), *restrain* merupakan tindakan membatasi atau mengekang seseorang dengan sengaja untuk bergerak sesuka hatinya atau berperilaku. Menurut Dinas Kesehatan Bireuen (2008), jumlah pasien pasung di wilayah Bireuen dalam periode 2005 sampai dengan 2008 berjumlah 49 orang. Sedangkan Nevi (2012), mengungkapkan data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat 200 orang gangguan jiwa telah mengalami pasung.

Berdasarkan data rekam medik RSJ Amino Gondohutomo Semarang pada bulan Desember 2012, diketahui jumlah pasien pasung yang telah dirawat sejak tahun 2011 sampai dengan bulan Desember 2012 sebanyak 343 orang yang sebagian besar telah kembali kepada keluarga. Pasien paska pasung yang telah dirawat di RSJ dan dikembalikan pada keluarga adalah pasien dalam masa pengobatan dan penyembuhan karena mereka masih terus minum obat dan melakukan kontrol kesehatan baik di rumah sakit maupun puskesmas. Selama itu pula pasien seringkali menunjukkan perilaku agresifnya seperti mudah marah dan mengamuk. Berbagai kondisi yang terjadi di dalam keluarga pasien paska pasung sangat erat kaitannya dengan resiko terjadi pemasangan ulang oleh keluarga. Fenomena inilah yang membuat peneliti tertantang untuk mengetahui "Bagaimanakah pengalaman keluarga dalam merawat pasien paska pasung?"

METODE

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif fenomenologi dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga atau *caregiver* pasien paska pasung yang pernah atau sedang mengalami pemasangan ulang. Jumlah partisipan yang terlibat pada penelitian ini seluruhnya berjumlah 7 orang. Tempat penelitian ini dilaksanakan di kabupaten Pekalongan pada bulan Mei 2013.

Wawancara mendalam dilakukan selama 30–35 menit. Analisis data penelitian menggunakan langkah-langkah dari Creswell dengan membuat transkripsi verbatim, membaca transkrip secara berulang-ulang, mengumpulkan pernyataan yang signifikan, menentukan kata kunci dari setiap pernyataan yang penting, mengelompokkan ke dalam kategori, kemudian disusun dan dikelompokkan menjadi tema yang sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang menjadi *caregiver* pasien paska pasung di rumah. Partisipan terdiri dari satu orang laki-laki dan enam orang perempuan dengan usia dewasa penuh pada rentang usia 30–59 tahun. Sebagian besar partisipan tidak bersekolah dan pendidikan tertinggi partisipan adalah sekolah dasar. Keseluruhan partisipan tinggal bersama pasien paska pasung yang sebagian besar pernah menjalani perawatan di RSJ sebanyak dua kali. Karakteristik partisipan secara lengkap dapat dilihat pada tabel 1.

Dari berbagai pengalaman keluarga merawat pasien paska pasung, didapatkan 5 tema sebagai berikut :

1. Kelelahan fisik dan pergolakan emosi sebagai dampak merawat

Dampak merawat pasien paska pasung disikapi oleh partisipan dengan munculnya kelelahan fisik dan pergolakan emosi yang dirasakan keluarga. Dampak merawat pasien paska pasung berupa kelelahan fisik dapat terlihat dari ungkapan partisipan yang menjelaskan bahwa keluarga mengalami kelelahan yang juga menghabiskan tenaga atau energi sebagaimana wawancara berikut:

"Ya capai terus bu..." (P2)

Kelelahan fisik sebagai bentuk kehilangan energi akan mengakibatkan keluhan lain seperti pusing dan tensi darah rendah atau menurun seperti ungkapan partisipan:

"Capai melayani terus.., sampai pikirannya pusing, kadang tensi saya rendah..." (P1)

Pengalaman merawat pasien paska pasung bagi semua partisipan telah menimbulkan dampak kelelahan fisik dimana kelelahan secara terus menerus akan mengakibatkan kehilangan tenaga berlebih dalam tubuh sehingga muncul keluhan berat badan menurun. Seseorang yang mengalami kehilangan tenaga atau energi dalam tubuh menyebabkan oksigen yang beredar dalam darah menjadi berkurang. Hal inilah yang dialami oleh beberapa partisipan sehingga memunculkan keluhan lain seperti pusing, demam dan tekanan darah menurun.

TABEL 1
Karakteristik partisipan

Jenis penggolongan	Partisipan						
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
Usia (tahun)	36	58	50	58	56	30	58
Hubungan dengan Pasien	Adik	Ibu kandung	Ibu kandung	Ibu kandung	Bapak kandung	Adik kandung	Ibu kandung
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Status Perkawinan	Menikah	Janda	Perempuan	Menikah	Menikah	Menikah	Menikah
Pendidikan	SD	–	–	SD	–	SD	–
Pekerjaan	IRT	IRT	IRT	Buruh	Buruh jahit	IRT	Jualan Sayur
Berapa kali pasien dirawat di RSJ	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	3 kali	2 kali	1 kali
Bentuk pemasangan ulang terhadap pasien	Dirantai & dikunci di kamar	Dikurung di kamar	Diikat dengan tali & dikunci di kamar	Dirantai di dalam rumah	Dikunci di kamar	Dirantai dengan rantai panjang di dalam rumah	Dikunci di dalam kamar

Dampak merawat pasien paska pasung pada keluarga tidak hanya terlihat dari kelelahan fisik, tetapi juga pergolakan emosi keluarga. Beragam emosi yang dirasakan selama merawat pasien paska pasung tergambar pada keluarga. Sebagian besar partisipan mengeluhkan adanya rasa marah dan jengkel, seperti dalam wawancaranya:

“Ya marah, jengkel, terus terang saja ya bu...”(P1)

Tidak jarang terjadi emosi marah dan jengkel diungkapkan secara langsung pada pasien dengan menyuruh pasien pergi dari rumah daripada membuat marah keluarga, seperti dalam penuturannya:

“Ya bosan, jengkel sampai muncul ucapan Mawar pergi saja” (P1)

Emosi marah juga disampaikan oleh partisipan lain dengan memikirkannya di dalam hati seperti dalam ungkapannya:

“Sampai saya berpikir: ya Tuhan kalau Merbabu mau meninggal ya jangan kelamaan...” (P4)

Selain emosi di atas, beberapa partisipan mengungkapkan rasa malu dengan adanya pasien paska pasung sebagai bagian dari keluarga. Mereka malu mempunyai anggota keluarga dengan gangguan mental, seperti dalam ungkapannya:

“Ya malu karena mengganggu orang lain ..” (P5)

2. Kesulitan keluarga dalam manajemen beban

Pada tema kedua ini, peneliti menemukan bahwa keluarga pasien paska pasung mengalami kesulitan manajemen beban dalam merawat dimana keluarga mengalami keterbatasan tenaga untuk menemani atau mengawasi pasien. Kesulitan inilah yang menjadikan keluarga memilih untuk kembali melakukan pemasangan terhadap pasien paska pasung.

Keterbatasan keluarga dalam membagi bebannya dinyatakan oleh partisipan dengan menjelaskan bahwa keluarga mengalami kerepotan karena harus mengurus suami dan anaknya disamping mengurus pasien, seperti dalam wawancaranya:

“...bagaimana lagi ya bu, saya sudah repot jadi ya dirantai lagi” (P1)

Keterbatasan juga dijelaskan lebih lanjut oleh caregiver karena tidak adanya anggota keluarga lain yang membantu merawat pasien, seperti wawancara di bawah ini:

“Ya tidak ada yang mengawasi, tenaganya tidak ada, pada kerja semua” (P2)

Bentuk kesulitan keluarga dalam manajemen beban juga terlihat dari adanya resiko berat yang harus ditanggung oleh pasien apabila pasien dibiarkan keluar rumah tanpa pengawasan. Kehamilan maupun pelecehan seksual dapat terjadi pada pasien wanita paska pasung, seperti

disampaikan partisipan dalam wawancaranya :

".. soalnya bahaya kalau hilang, takut diapa-apain orang (dihamili)" (P2)

3. Perilaku agresif sebagai alasan pemasangan ulang

Pada tema ketiga ini, peneliti menemukan alasan keluarga melakukan pemasangan ulang pada pasien adalah karena perilaku agresif pasien yang mengganggu keluarga dan lingkungan. Perilaku agresif pasien paska pasung merupakan bentuk nyata terjadinya penurunan kondisi pasien paska pasung setelah dirawat di RSJ dan dikembalikan pada keluarga. Ketidakmampuan keluarga menangani perilaku agresif pasien memicu keputusan keluarga untuk melakukan pemasangan ulang.

Perilaku agresif pasien yang mengganggu lingkungan dinyatakan oleh sebagian besar partisipan dengan menjelaskan bahwa pasien mengganggu tetangga di sekitarnya dengan berteriak-teriak, makan jajanan di warung tidak membayar, memukul, mengejar orang yang lewat di sekitar pasien, mengamuk dan merusak kaca, seperti dalam wawancaranya :

"...kalau tidur tembok dicongkeli, kalau di warung banyak hutang, sama siapa saja memukul, mengejar-kejar" (P4)

Selain perilaku agresif pasien yang mengganggu lingkungan, ditemukan pula perilaku agresif pasien yang mengganggu keluarga dengan selalu marah dan mengamuk bila keinginannya tidak dipenuhi keluarga, seperti dalam wawancaranya :

"Ya di rumah marahan, suka mengamuk..." (P3)

Selain mengamuk dan merusak, pasien juga menunjukkan sikap kasar terhadap keluarga dengan berbicara kurang sopan dan melemparkan makanan ke arah muka, seperti dalam ungkapannya :

"...kalau memberi makan saya lewat jendela tapi nanti dilemparkan ke saya" (P4)

Dari hasil wawancara di atas, peneliti menemukan bahwa pasien paska pasung yang telah menjalani perawatan di RSJ, setelah pulang atau dikembalikan kepada keluarga, ternyata menunjukkan penurunan kondisi berupa perilaku agresif yang mengganggu keluarga maupun lingkungan. Hal inilah yang menjadi alasan dilakukannya pemasangan ulang oleh keluarga dalam berbagai bentuk pemasangan seperti dikunci atau dikurung di kamar, diikat dan dirantai.

4. Bentuk dukungan internal dan eksternal pada keluarga dalam merawat

Dukungan dalam merawat pasien paska pasung sangat penting bagi keluarga. Berbagai bentuk dukungan yang

peneliti temukan pada penelitian ini berasal dari dukungan internal dan dukungan eksternal. Dukungan internal didapatkan dari dalam keluarga besar pasien sendiri sedangkan dukungan eksternal diperoleh dari luar keluarga yaitu dari pemerintah dan lingkungan.

Bentuk dukungan keluarga besar terhadap *caregiver* dalam merawat pasien paska pasung dilakukan dengan membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien, seperti dalam wawancara :

"Ya memberi makan, membersihkan kotoran, memakaikan baju, memandikan gitu bu" (P6)

Selain memenuhi kebutuhan dasar pasien, bentuk dukungan internal juga diberikan dengan memenuhi kebutuhan sosial pasien yaitu dengan mengajak pasien bicara untuk mengajak berdoa atau berdzikir, seperti dalam ungkapannya :

"Kalau isteri adik mengajak bicara bila lagi nyambung..." (P2)

Selain dukungan keluarga dalam bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dan kebutuhan sosial pasien, bantuan materiil berupa uang dan beras juga diperoleh *caregiver* dari keluarga besar, seperti dalam wawancaranya :

"Ya kadang member beras, uang tapi tidak rutin" (P4)

Bentuk dukungan keluarga yang tidak kalah penting juga diperoleh *caregiver* berupa doa supaya pasien cepat sembuh dan keluarga diberi kekuatan, seperti dalam wawancaranya :

"...nggih mereka juga mendoakan" (P7)

Selain bentuk dukungan internal, peneliti juga menemukan bentuk dukungan eksternal pada keluarga berupa dukungan dana dari pemerintah dan dukungan lingkungan. Bentuk dukungan dana pemerintah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah fasilitas pelayanan kesehatan gratis untuk mengecek kondisi pasien dan pengobatan lanjutan gratis di puskesmas yang dekat dengan tempat tinggal pasien, seperti dalam wawancaranya :

"...Alhamdulillah dibantu, biaya dirawat dari pemerintah, obat ya dari puskesmas" (P7)

Sebagian besar partisipan menyatakan bahwa tetangga sekitar sering menanyakan kondisi pasien, seperti dalam wawancaranya :

"...ya mereka sering menanyakan kondisi Mawar" (P1)

Selain itu, dukungan lingkungan lainnya dinyatakan oleh partisipan dengan mengingatkan pasien untuk memakai baju bila tetangga mendapati pasien sedang tidak memakai baju di luar rumah, seperti dalam wawancaranya :

“...kadang mereka mengingatkan Mawar bila tidak pakai baju untuk pulang ke rumah...” (P1)

Bentuk dukungan lingkungan lain yang tidak kalah penting adalah kepedulian aparat desa yang berusaha mencarikan bantuan dana bagi keluarga meskipun sampai saat ini keluarga belum menerima bantuan dari desa, seperti dinyatakan partisipan berikut ini:

“...tidak ada yang menghina, perangkat desa mengusahakan bantuan” (P7)

Dari hasil wawancara di atas, peneliti menemukan bahwa bentuk dukungan yang diperoleh keluarga atau *caregiver* dalam merawat pasien paska pasung tidak hanya berasal dari keluarga besar tetapi juga dari luar keluarga yaitu pemerintah dan tetangga atau lingkungan.

5. Peningkatan pemahaman spiritualitas sebagai hikmah merawat

Pengalaman keluarga dalam merawat pasien paska pasung merupakan pembelajaran nyata yang telah dialami keluarga. Hikmah merawat pasien paska pasung bagi keluarga terlihat dari meningkatnya pemahaman spiritualitas keluarga. Pemahaman spiritualitas bersifat unik pada setiap orang tergantung dari budaya, perkembangan, pengalaman hidup, kepercayaan dan ide-ide tentang kehidupannya. Spiritualitas dijelaskan dalam dimensi keterhubungan sebagai keterhubungan dengan diri sendiri (intrapersonal), keterhubungan dengan orang lain (interpersonal) dan keterhubungan dengan Tuhan (transpersonal).

Meningkatkan pemahaman spiritualitas keluarga berupa penerimaan diri ditunjukkan oleh dua partisipan dengan menjadi lebih sabar dan satu partisipan menjadi tidak mudah marah, seperti dalam wawancaranya:

“Ya tidak apa-apa, lebih sabar, tidak cepat marah” (P2)

Selain lebih sabar dan tidak mudah marah, satu partisipan merasakan banyak berkah yang diterima dalam merawat pasien paska pasung, seperti dalam wawancaranya:

“Hikmahnya ya berkah, masih bisa berdoa, ikut pengajian, mengurus keluarga” (P7)

Meningkatnya pemahaman spiritualitas keluarga juga digambarkan dalam bentuk kedekatan keluarga pada Tuhan dengan menganggap merawat pasien paska pasung sebagai takdir yang diungkapkan oleh tiga partisipan, bersikap pasrah diungkapkan oleh satu partisipan dan menganggap sebagai cobaan/ujian dari Tuhan diungkapkan oleh dua partisipan serta lebih mendekat kepada Tuhan diungkapkan oleh dua partisipan, seperti dalam wawancaranya:

“...ya gimana lagi sudah takdir, namanya sakit ya harus diusahakan” (P5)

Hubungan positif keluarga dengan lingkungan diungkapkan oleh satu partisipan dengan bisa ikut pengajian serta perkumpulan ibu-ibu di wilayahnya, seperti dalam ungkapannya:

“Nggih jadi sering ikut pengajian sama kumpulan ibi-ibu, saya tidak apa-apa” (P7)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, peneliti menemukan bahwa dengan merawat pasien paska pasung, keluarga mendapatkan hikmah melalui peningkatan pemahaman spiritualitas.

PEMBAHASAN

Karakteristik keluarga yang menjadi *Caregiver* Pasien Paska Pasung

Hasil penelitian ini menemukan bahwa seluruh keluarga yang menjadi *caregiver* pasien paska pasung berada pada rentang usia dewasa penuh yaitu 30–59 tahun, sedangkan enam dari tujuh orang partisipan berjenis kelamin perempuan dimana 4 orang merupakan ibu kandung pasien dan 2 orang adalah adik kandung pasien.

Lebih dominannya perempuan dibanding laki-laki sebagai *caregiver* dalam penelitian ini, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jankovic *et al* (2011), Hou, Ke, Sue, Lung dan Huang (2008), dan Hanzawa, Tanaka, Inadomi dan Urata (2008) yang menyatakan bahwa sebagian besar *caregiver* pasien schizophrania di London, Taiwan dan Jepang adalah orang tua perempuan atau ibu pasien sendiri.

Penelitian ini juga menemukan bahwa usia *caregiver* bagi pasien paska pasung berada pada rentang usia dewasa penuh yaitu antara 30–59 tahun. Penelitian yang dilakukan Hou, Ke, Sue, Lung dan Huang (2008) menjelaskan bahwa rata-rata usia keluarga yang menjadi *caregiver* bagi pasien schizophrania di Taiwan adalah 55 tahun sedangkan Yusuf dan Nuhu (2011) menjelaskan bahwa rata-rata usia *caregiver* pasien schizophrania adalah 45 tahun dan rata-rata mempunyai stress emosional yang tinggi.

Tema 1: Kelelahan fisik dan pergolakan emosi keluarga sebagai dampak merawat

Kelelahan fisik yang dialami keluarga berupa keletihan berdampak pada munculnya keluhan pusing, tekanan darah menurun, lemas, demam dan berat badan menurun. Sedangkan pergolakan emosi tergambar dari keberagaman emosi keluarga saat merawat pasien paska pasung meliputi rasa marah, bosan, jengkel dan malu.

Kelelahan fisik atau keletihan yang dialami partisipan menggambarkan bahwa merawat pasien paska pasung memerlukan tenaga atau energi yang

cukup banyak. Kehilangan tenaga pada tubuh partisipan dapat mempengaruhi kecukupan oksigen dalam darah dan seluruh organ tubuh, sehingga memicu munculnya keluhan lain seperti pusing, lemas, tekanan darah menurun, demam. Kehilangan energi atau tenaga juga akan direspon oleh tubuh partisipan sendiri untuk mengeluarkan cadangan energi melalui pemecahan lemak tubuh dan kondisi ini lama kelamaan membuat tubuh kehilangan berat badan.

Kelelahan fisik yang dialami keluarga dan emosi yang dirasakan keluarga merupakan dampak negatif yang dialami keluarga karena merawat anggota keluarganya yang sakit atau lebih dikenal dengan beban keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Grad dan Sainsbury (1966 dalam Rafiyah & Sutharangsee, 2011) yang menyatakan beban adalah dampak negatif yang dirasakan keluarga karena merawat anggota keluarganya yang sedang sakit. Selain itu Chadda, Singh dan Ganguly (2007) menjelaskan bahwa *caregiver* atau keluarga yang bertanggung jawab merawat anggota keluarganya yang mengalami schizofrenia dan bipolar *disorder* akan mengalami beban hidup karena tanggung jawab yang kompleks dari *caregiver* pada pembiayaan, perawatan kesehatan pasien dan kebebasan serta aktivitas *caregiver* itu sendiri. Awad dan Voruganti (2008) menjelaskan bahwa beban dalam merawat merupakan dampak dan konsekuensi yang diterima oleh *caregiver* yang meliputi aspek emosional, aspek fisik, psikologi dan dampak ekonomi. Hoenig dan Hamilton (1966 dalam Rafiyah dan Sutharangsee, 2011) dan Montgomery, Gonyea, dan Hooyman (1985) mendefinisikan beban dalam kategori obyektif dan subyektif dimana beban obyektif merupakan kejadian atau aktivitas yang berhubungan dengan pengalaman negatif *caregiver*, sedangkan beban subyektif adalah perasaan yang dialami *caregiver* selama merawat. Hasil penelitian pendukung di atas mendukung tema pada penelitian ini dimana kelelahan fisik keluarga yang diikuti dengan keluhan pusing, lemas, tekanan darah menurun dan badan kurus merupakan dampak atau beban obyektif sedangkan pergolakan emosi merupakan dampak atau beban subyektif *caregiver*.

Pergolakan emosi yang ditemukan pada penelitian ini adalah rasa marah, jengkel, bosan, dan malu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hou, Ke, Sue, Lung dan Huang (2008) yang menyatakan bahwa *caregiver* yang merawat pasien schizofrenia di Taiwan mengalami ansietas, rasa malu dan berdosa serta terganggu selama merawat pasien. Emosi cemas yang dimunculkan sebagai emosi paling dominan pada penelitian pendukung juga sejalan dengan munculnya emosi marah sebagai emosi yang paling dominan dirasakan keluarga dalam merawat pasien paska pasung yang juga merupakan respon lanjut dari kecemasan.

Tema 2 : Kesulitan keluarga dalam manajemen beban

Tema kedua hasil penelitian ini menggambarkan adanya kesulitan keluarga dalam mengatur beban selama merawat. Kesulitan keluarga dalam manajemen beban ini terlihat dari keterbatasan keluarga dalam merawat serta resiko pada pasien bila tidak ada yang mengawasi mereka. Munculnya kesulitan manajemen beban keluarga saat merawat dapat dilihat dari beberapa faktor yang mempengaruhi beban. Rafiyah dan Sutharangsee (2011) dalam studi literturnya menjelaskan adanya tiga faktor yang mempengaruhi beban keluarga yaitu faktor yang berasal dari keluarga atau *caregiver* sendiri, faktor dari pasien dan faktor lingkungan. Salah satu faktor dari keluarga yang mampu menjelaskan kesulitan manajemen beban pada tema kedua ini adalah "*Time Spent per Day*" atau kebutuhan waktu perawatan pasien setiap harinya. Semakin tinggi atau banyaknya waktu untuk merawat pasien maka semakin besar pula beban keluarga. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Yi, Pin, dan Hsiu (2009 dalam Rafiyah & Sutharangsee, 2011) yang menjelaskan adanya hubungan yang bermakna antara kebutuhan waktu perawatan pasien setiap harinya dengan beban keluarga. Juvang, Lambert, dan Lambert (2007) juga menjelaskan terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah waktu yang diperlukan *caregiver* untuk merawat dengan beban obyektif *caregiver*.

Faktor yang mempengaruhi beban yang berasal dari pasien seperti gejala klinis pasien dan ketidakmampuan pasien memenuhi kebutuhan dasarnya, dapat juga memperjelas tema kedua pada penelitian ini. Pasien paska pasung yang kembali ke rumah setelah perawatan di RSJ masih menunjukkan perilaku yang mengganggu lingkungan atau keluarga dan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya masih banyak dibantu oleh keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian Fujino dan Okamura (2009) yang menjelaskan bahwa ketidakmampuan pasien memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri berpengaruh terhadap beban *caregiver* dimana *caregiver* mengalami keterbatasan waktu, tenaga dan perhatian. Penelitian lain dilakukan oleh Hou, Ke, Sue, Lung dan Huang (2008) menjelaskan bahwa gejala klinis pasien yang mempengaruhi perilaku pasien mengakibatkan beban pada *caregiver*. Pasien paska pasung yang dirawat partisipan dalam penelitian ini menunjukkan gejala klinis yang hampir sama dengan pasien schizofrenia pada penelitian pendukung.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa kesulitan keluarga dalam manajemen beban disebabkan karena keterbatasan berupa tidak adanya anggota keluarga lain yang ikut membantu merawat. Partisipan dalam penelitian ini adalah satu-satunya *caregiver* bagi pasien paska pasung. Penelitian yang dilakukan oleh Hou, Ke, Sue, Lung dan Huang (2008) menjelaskan bahwa dalam merawat pasien schizofrenia dibutuhkan 2 atau 3 anggota keluarga lain yang membantu merawat selain

caregiver itu sendiri. Hal inilah yang turut menjelaskan bahwa untuk merawat pasien dengan gangguan jiwa tidak cukup hanya seorang *caregiver*, namun juga anggota keluarga lain yang membantu tugas *caregiver* secara bergantian.

Tema 3 : Perilaku agresif pasien sebagai alasan pemasangan ulang

Perilaku pasien yang masih mengganggu keluarga dan lingkungan membuat keluarga memutuskan kembali untuk melakukan pembatasan gerak berupa pemasangan. Pemasangan yang dilakukan keluarga antara lain dengan dikat, dirantai, ditali atau dikurung di dalam kamar atau di rumah sendirian. Semua partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa pemasangan ulang terjadi karena perilaku agresif dari pasien. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puteh, Marthoenis dan Minas (2011) tentang karakteristik pasien pasung di Aceh yang menjelaskan bahwa alasan terbanyak dilakukannya pemasangan adalah perilaku agresif dari pasien disamping alasan keamanan dan alasan khusus lainnya. Stewart, Bowers, Simpson, Ryan dan Tziggili (2009) juga menyatakan bahwa terjadinya *restraint* atau pengkekangan fisik lebih banyak disebabkan karena perilaku agresif atau perilaku yang membahayakan dibandingkan alasan manajemen di ruang perawatan. Namun hasil yang berbeda didapatkan dari temuan Depkes (2005) yang menerangkan alasan terjadinya pemasangan di Indonesia disebabkan karena kurangnya pemahaman keluarga akan kesehatan jiwa, rasa malu keluarga, beban penyakit yang tidak kunjung sembuh serta tidak adanya biaya pengobatan. Perbedaan alasan pemasangan ini dapat terjadi mengingat alasan yang disampaikan oleh Depkes berkaitan dengan alasan pemasangan yang dilakukan keluarga pertama kalinya, sedangkan alasan perilaku agresif pasien yang menjadi hasil temuan penelitian ini merupakan alasan terjadinya pemasangan ulang oleh keluarga.

Tema 4 : Bentuk dukungan internal dan eksternal pada keluarga dalam merawat

Bentuk dukungan eksternal yang ditemukan dalam penelitian ini adalah dukungan dana dan dukungan lingkungan. Dukungan dana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bantuan pemerintah berupa fasilitas pelayanan kesehatan gratis untuk kontrol ulang dan pengobatan lanjutan melalui puskesmas terdekat. Bentuk dukungan eksternal lain dalam merawat pasien paska pasung adalah dukungan dari lingkungan antara lain mengingatkan pasien untuk memakai baju apabila tidak memakai baju di luar rumah, menanyakan kondisi pasien, memberi saran untuk mencari alternatif pengobatan lainnya dan kepedulian aparat desa turut

mengusahakan bantuan dana dari desa meskipun sampai saat ini belum terwujud.

Adanya berbagai bentuk dukungan internal maupun eksternal pada keluarga dalam merawat pasien paska pasung sejalan dengan teori Friedman (2010) yang menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dan dapat berasal dari internal seperti dukungan dari suami/istri atau saudara kandung dan dukungan eksternal seperti budaya, agama, sosial ekonomi dan lingkungan. Friedman (2010) juga menjelaskan bahwa dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, penghargaan, materi serta informasi. Konsep tersebut menjelaskan bahwa dukungan materi diperoleh *caregiver* dari keluarga besar pasien berupa bantuan tenaga, uang dan beras serta bantuan pemerintah berupa fasilitas pelayanan kesehatan gratis bagi pasien paska pasung sangat berarti bagi keluarga. Penelitian Lai dan Thomson (2011) menyatakan bahwa penentu kebijakan pemerintah berpotensi tinggi untuk memberikan support keuangan pada keluarga. Sedangkan bentuk dukungan emosional juga diperoleh *caregiver* dari keluarga besar maupun lingkungan sekitar. Bentuk dukungan informasi juga diperoleh keluarga pada saat memeriksakan pasien ke puskesmas.

Tema 5 : Peningkatan pemahaman spiritualitas sebagai hikmah merawat

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa keluarga sebagai *caregiver* pasien paska pasung mendapatkan hikmah merawat dengan meningkatnya pemahaman spiritualitas keluarga. Peningkatan pemahaman spiritualitas ini terlihat dari penerimaan diri keluarga, kedekatan keluarga pada Tuhan serta keterhubungan keluarga dengan lingkungan. Sebagian besar partisipan menunjukkan penerimaan diri dengan menjadi lebih sabar, tidak mudah marah dan banyak berkah. Sedangkan kedekatan keluarga terhadap Tuhan ditunjukkan dengan menerima kehidupan yang dijalani sebagai takdir Tuhan, pasrah dan menganggapnya sebagai cobaan atau ujian dari Tuhan. Keterhubungan keluarga dengan lingkungan ditunjukkan dengan adanya hubungan positif antara keluarga dan lingkungan melalui keikutsertaan keluarga dalam kegiatan pengajian dan perkumpulan warga.

Menjadi lebih sabar, tidak mudah marah dan mendapat banyak berkah merupakan bentuk penerimaan diri keluarga atas kondisi kehidupan yang dijalani yaitu merawat pasien paska pasung. Sedangkan dengan menganggap merawat pasien paska pasung merupakan takdir, cobaan dari Tuhan dan bersikap pasrah merupakan wujud kedekatan keluarga terhadap Ilahi. Keluarga mampu mencari arti kehidupan dengan merawat pasien paska pasung. Mauk dan Schmidt (2004 dalam Potter & Perry, 2010) menjelaskan spiritualitas

sebagai konsep kompleks yang unik untuk setiap orang yang tergantung dari pengalaman hidup, kepercayaan, budaya dan ide-ide tentang kehidupan yang akan membuat seseorang dapat mencintai, memiliki kepercayaan dan harapan, mencari arti dalam hidup dan memelihara hubungan dengan orang lain. Pemahaman spiritualitas keluarga tidak hanya ditunjukkan dari sisi religi atau hubungan vertikal keluarga dengan Tuhan, melainkan juga ditunjukkan adanya hubungan horizontal antara keluarga dengan lingkungannya melalui keikutsertaan keluarga dalam kegiatan di masyarakat.

Kedekatan keluarga pada Tuhan menunjukkan peningkatan spiritualitas keluarga dari dimensi keterhubungan secara vertikal atau keterhubungan dengan Tuhan (transpersonal), sedangkan penerimaan diri keluarga merupakan bentuk keterhubungan keluarga dengan diri sendiri (intrapersonal) dan hubungan positif keluarga dengan lingkungan merupakan keterhubungan keluarga dengan lingkungan (interpersonal). Hal ini sejalan dengan konsep teori Miner dan Williams (2006 dalam Potter & Perry, 2010) yang menjelaskan bahwa dimensi keterhubungan dalam spiritualitas terdiri dari keterhubungan dengan diri sendiri (intrapersonal), keterhubungan dengan orang lain (interpersonal) dan keterhubungan dengan Tuhan (transpersonal). Hasil penelitian yang sejalan dengan temuan penelitian ini adalah penelitian kualitatif tentang pengalaman keluarga merawat pasien halusinasi oleh Ngadiran, Hamid dan Daulima (2010) yang menjelaskan bahwa keluarga pasien halusinasi mampu merawat dengan baik, tulus, ikhlas, menganggapnya sebagai cobaan dari Tuhan, pasrah menerimanya dan menjadi lebih sabar.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa keluarga atau *caregiver* pada pasien paska pasung mengalami kesulitan melakukan manajemen beban yang kemudian menimbulkan dampak berupa kelelahan fisik dan pergolakan emosi. Pasien paska pasung yang kembali dirawat oleh keluarga menunjukkan penurunan kondisi berupa munculnya perilaku agresif yang kemudian menjadi alasan dilakukannya pemasungan ulang oleh keluarga. Berbagai bentuk dukungan internal dan eksternal sangat diperlukan keluarga dalam merawat pasien paska pasung. Selain itu diketahui pula bahwa hikmah merawat bagi keluarga atau *caregiver* adalah peningkatan pemahaman spiritualitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Awad & Voruganti. (2008). The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Pharmacoeconomic*
2. Creswell. (2010). *Research Design : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed* (Achmad Fawaid, Penerjemah). Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
3. Depkes. (2005). Masalah-masalah Psikososial di Indonesia. February 27, 2013. <http://www.depkes.go.id>.
4. Friedman. (2010). *Keperawatan keluarga: teori dan praktik*. (2th ed). (Terjemahan). Jakarta. EGC.
5. Fujino & Okumura. (2009). Factors affecting the sense of burden felt by family members caring for patients with mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23, 128-137.
6. Hanzawa, Tanaka, Inadomi, Urata & Ohta. (2008). Burden and Coping Strategies in Mother of Patients with Scizophrenia In Japan. *Psychiatric and Clinical Neurosciences*, 62, 256-263. December 20, 2012. <http://www.proquest.com>.
7. Hou, Ke, Su, Lung & Huang. (2008). Exploring the Burden of The Primary Family Caregivers of Schizophrenia Patients in Taiwan. *Psychiatry Clinical Neurosciences*, 62:508-514.
8. Jankovic, Yeeles, Katsakou, Amos, Morriss, Rose, Nichol, McCabe & Priebe. (2011). Family Caregivers' Experiences of Involuntary Psychiatric Hospital Admissions of Their Relatives a Qualitative Study, *PLoS ONE* 6(10). February 15, 2013. <http://www.content.ebscohost.com>.
9. Juvang, Lambert & Lambert. (2007). Predictors of family caregiver's burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the people's republic of China. *Nursing and Health Sciences*, 9, 192-198.
10. Lai & Thomson. (2011). The Impact of Perceived Adequacy of Social Support on Caregiving Burden of Family Caregivers. June 13, 2013. <http://www.familiesinsociety.org>.
11. Maramis. (2006). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya. Airlangga.
12. Montgomery, Gonyea, & Hooyman. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relation*, 34, 19-26.
13. Nevi. (2012). Jawa Tengah Bebas Pasung Tahun 2012. December 20. 2012. http://www.dinkesjatengprov.go.id/.../jateng_bebas_odm.
14. Potter & Perry. (2010). *Fundamental of Nursing* (7th ed). (Adrina Ferderika & Marina Albar, Penerjemah). Singapore. Elsevier.
15. Puteh, Marthoenis & Minas. (2011). Aceh Free Pasung : Releasing the Mentally ill from Pysical Restrain. January 17, 2013. <http://www.ijmhs.com>.
16. Rafiyah & Sutharangsee. (2011). Review: Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia and Its Related Factor. *Nurse Media Journal of Nursing*. June 13, 2013. <http://www.ejournal.undip.ac.id>.
17. Stewart, Bowers, Simpson, Ryan & Tziggili. (2009). *Manual Restrain of Adult Psychiatric Inpatients*. Institute of Mental Health and Learning Disability. January 17, 2013. <http://www.ln.gov/mental.com>.
18. Yusuf & Nuhu. (2011). Factors Associated with Emotional Distress among Caregivers of Patients With Schizophrenia in Katsina Nigeria. *Soc psychiatr epidemiol* 46:11-16.