

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Penelitian**

Pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang.

Pada BAB ini menjelaskan tentang hasil penelitian Deskriptif dalam bentuk Studi Kasus yang dilakukan terfokus pada pengaruh edukasi 5 tugas keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami isolasi sosial yang dilakukan pada 1 keluarga. Kemudian data selanjutnya diinterpretasikan dengan melakukan asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode anamnesa yaitu melakukan wawancara dengan klien dan keluarga secara langsung, melakukan observasi, pemeriksaan fisik, serta meriview catatan dimana mempermudah mendapatkan informasi data secara akurat dari pasien.

##### **4.1.2 Gambaran Subjek Studi Kasus**

Pasien gangguan jiwa di Puskesmas Alak berjumlah 52 orang, 5 diantaranya dengan masalah isolasi sosial, dari 5 pasien hanya 2 yang bersedia untuk menjadi responden, kemudian peneliti mengkaji tanda dan gejala isolasi sosial dari 2 pasien tersebut, hasilnya terdapat 1 pasien yang lebih banyak mencirikan tanda dan gejala isolasi sosial, peneliti mengambil 1 pasien tersebut menjadi partisipan.

##### **4.1.3 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Juni 2024 pada keluarga Tn.F berusia 35 tahun, berjenis kelamin Laki-laki, beralamat di Jalan Cumi-cumi Kelurahan Namosain, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Hasil pengkajian didapatkan yaitu pasien menolak melakukan interaksi, afek datar, afek sedih, afek tumpul, tidak ada kontak mata, tidak bergairah/lesu, menolak berinteraksi dengan orang lain, tidak mempunyai sahabat, menunjukkan permusuhan, tindakan tidak berarti, tindakan berulang.

Riwayat penyakit dahulu: keluarga mengatakan pasien pernah ditolak dan dihina oleh ayah mertuanya sehingga membuat pasien stress ditahun 2008. Sejak saat itu menurut keluarga perilaku pasien mulai berubah menjadi suka menyendiri, tidak mau bicara, menolak berinteraksi dengan orang lain, kepala selalu tunduk. Keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke pendeta untuk berdoa dan mengikuti pelayanan sampai pada tahun 2021 keluarga baru membawa pasien ke fasilitas kesehatan, keluarga membawa ke Klinik Dewata untuk berobat dan mendapat obat untuk diminum, itu hanya sampai 3 bulan saja, lalu tidak dibawa untuk berobat lagi sampai sekarang.

Riwayat penyakit keluarga: keluarga pasien mengatakan ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu keluarga dari Ayah pasien.

TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,8<sup>0</sup>C, RR: 18x/menit

Pengkajian pengetahuan keluarga tentang 5 tugas keluarga

- a. Keluarga mampu mengenal masalah  
Keluarga mengatakan tidak tahu masalah apa yang dialami anggota keluarganya yang sakit, keluarga hanya mengetahui sakit gangguan jiwa saja
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan  
Keluarga mengatakan sulit mengambil keputusan antara membawa pasien ke fasilitas kesehatan atau tidak, keluarga awalnya mengira pasien hanya stress biasa sehingga keluarga hanya membawa ke pendeta untuk berdoa dan pelayanan tapi tidak membawa ke fasilitas kesehatan.
- c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit  
Keluarga mengatakan belum tahu secara pasti cara merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan  
Keluarga mengatakan pasien jarang diajak bicara karena hanya diam saja
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga mengatakan sejak pasien sakit (gangguan jiwa) dari tahun 2008 keluarga tidak membawa pasien ke fasilitas kesehatan, keluarga hanya membawa ke pendeta untuk berdoa dan mengikuti pelayanan sampai pada tahun 2021 keluarga baru membawa pasien ke fasilitas kesehatan, keluarga membawa ke Klinik Dewata untuk berobat dan mendapat obat untuk diminum, itu hanya sampai 3 bulan saja, lalu tidak dibawa untuk berobat lagi sampai sekarang.

#### **4.1.4 Analisis Pengaruh Edukasi 5 Tugas Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Isolasi Sosial**

Pengaruh edukasi 5 tugas keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami isolasi sosial pada Tn.F yang ditandai dengan tanda dan gejala yaitu pasien menarik diri, menolak melakukan interaksi, afek datar, afek sedih, afek tumpul, tidak ada kontak mata, tidak bergairah/lesu, menolak berinteraksi dengan orang lain, tidak mempunyai sahabat, menunjukkan permusuhan, tindakan tidak berarti, tindakan berulang, pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Juni 2024 pada pukul 09.00-10.00 WITA maka hasil yang didapatkan sebelum dilakukan edukasi 5 tugas keluarga yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan  
Keluarga belum mengetahui 5 tugas kesehatan keluarga yaitu belum mengenal masalah apa yang dialami anggota keluarga mereka,
2. Keluarga mampu mengambil keputusan  
Keluarga mengatakan sulit mengambil keputusan antara membawa pasien ke fasilitas kesehatan atau tidak, keluarga awalnya mengira pasien hanya stress biasa sehingga keluarga hanya membawa ke pendeta untuk berdoa dan pelayanan tapi tidak membawa ke fasilitas kesehatan.
3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit  
Keluarga belum tahu cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (isolasi sosial),

4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan pasien jarang diajak berbicara karena hanya diam saja,

5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga belum memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu Sejak pasien sakit (gangguan jiwa) dari tahun 2008 keluarga tidak membawa pasien ke fasilitas kesehatan, keluarga hanya membawa ke pendeta untuk berdoa dan mengikuti pelayanan sampai pada tahun 2021 keluarga baru membawa pasien ke fasilitas kesehatan, keluarga membawa ke Klinik Dewata untuk berobat dan mendapat obat untuk diminum, itu hanya sampai 3 bulan saja, lalu tidak dibawa untuk berobat lagi sampai sekarang.

Setelah dilakukan pendekatan melalui edukasi 5 tugas keluarga yang dilakukan pada tanggal 25 Juni 2024, jam 10.00-11.00, keluarga klien baru menyadari pentingnya 5 tugas keluarga, yaitu

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

Keluarga sudah mengenal masalah yang dialami anaknya yaitu gangguan jiwa isolasi sosial

2. Keluarga mampu mengambil keputusan

Keluarga sudah mampu mengambil keputusan untuk mengatasinya yaitu harus rutin dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan

3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa isolasi sosial dengan menghindari menghina, memberikan pujian, melibatkan dalam kegiatan sehari-hari, selalu ajak bicara dan jangan biarkan dia sendiri, menyusun jadwal kegiatan dan dorong untuk melakukan kegiatan sehari-hari.

4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Keluarga sudah mengetahui cara memodifikasi lingkungan yaitu dengan mengajak klien untuk melakukan kegiatan sehari-hari, selalu ajak bicara jangan biarkan klien sendiri

5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga sudah mengerti pemanfaatan fasilitas kesehatan yaitu rutin membawa anggota keluarga yang sakit (gangguan jiwa isolasi sosial) ke fasilitas kesehatan sesuai dengan jadwal control.

## **4.2 Pembahasan**

Penelitian ini membahas tentang adanya kesesuaian teori dan hasil penelitian pengaruh edukasi 5 tugas keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami isolasi. Penelitian dilakukan selama 4 hari terhitung dari tanggal 24-27 Juni 2024 pada Tn.F, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang, tepatnya di rumah pasien di Jalan Cumi-cumi Kelurahan Namosain, Kecamatan Alak, Kota Kupang.

### **4.2.1 Analisis Pengaruh Edukasi 5 Tugas Keluarga Dengan Anggota**

#### **Keluarga Yang Mengalami Isolasi Sosial**

Pada keluarga Tn.F sebelum dilakukan edukasi 5 tugas keluarga, keluarga belum mengetahui 5 tugas kesehatan keluarga yaitu

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

Keluarga belum mengetahui 5 tugas kesehatan keluarga, faktanya yaitu keluarga belum mengenal masalah apa yang dialami anggota keluarga mereka, terbukti dari hasil wawancara keluarga mengatakan *“Dia hanya stress karena dia pu bapa mantu son mau terima dia, akhirnya lama-lama dia mulai sakit, mungkin karna pikiran”*.

Menurut teori (Mendrofa and Puspaneli Setiyaningrum 2015), Orang tua mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orangtua dan keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan kondisi pada anggota keluarga,

perlu dicatat kapan, apa, seberapa perubahan terjadi dan seberapa besar perubahannya. Menurut penelitian (Dwi Jayanti and Lestari 2021) adanya peran-peran penting tersebut disebabkan dikarenakan keluarga mempunyai peranan penting untuk individu saat ingin memulai hubungan interpersonal.

Menurut peneliti keluarga belum mengenal masalah kesehatan yang dialami didalam keluarga. Mengenal masalah kesehatan merupakan tugas keluarga yang paling pertama dan paling penting, jika keluarga tidak mengenal masalah kesehatan yang ada didalam keluarga maka tugas berikutnya sudah dipastikan keluarga tidak memahami.

## 2. Keluarga mampu mengambil keputusan

Keluarga belum mampu mengambil keputusan antara membawa pasien ke fasilitas kesehatan atau tidak. Keluarga mengatakan *“sejak sakit di tahun 2008 biasa katong biasa bawa dia pi berdoa di gereja, pendeta, katong biasa rajin ikut pelayanan di gereja. Katong kira ni dia hanya stress biasa sa jadi katong son bawa pi puskesmas hanya berdoa-berdoa sa”*.

Menurut teori (Salamung et al. 2021) dalam buku keperawatan keluarga, Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga mengalami keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.

Menurut penelitian Baroroh (2012), keluarga yang berperan baik dalam upaya perawatan kepada anggota keluarga yang lain akan memberikan dampak yang baik pula kepada anggota keluarga yang lain karena merasa diperhatikan, mendapatkan kasih sayang, merasa bahagia, dan terpenuhi kepuasan dalam menjalani kehidupan, sehingga kondisi tersebut akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga.

Opini peneliti yaitu kurangnya pengetahuan keluarga dan juga pendirian dalam mengambil keputusan juga fanatik dan percaya

bahwa hanya dengan rajin berdoa anggota keluarga yang sakit bisa sembuh kembali tanpa harus kefasilitas kesehatan. Keluarga tidak melakukan tugas yang kedua karena tugas yang pertama yaitu keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan belum sehingga keluarga tidak bisa untuk mengambil keputusan.

3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga belum tahu cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (isolasi sosial), keluarga mengatakan “*biasa katong rawat dia seperti biasa yang penting dia mau makan, tapi kadang katong marah dia karna dia bikin emosi*”.

Menurut (Salamung et al. 2021) dalam buku Keperawatan Keluarga, Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.

Menurut penelitian (Ridwan, Peni, and Empon 2023) pengetahuan akan memberikan dampak yang positif terhadap dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada pasien Skizofrenia. Semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga maka semakin baik dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada pasien Skizofrenia, begitu juga sebaliknya semakin rendah pengetahuan keluarga semakin rendah pula dukungan sosial yang diberikan kepada pasien Skizofrenia.

Menurut peneliti sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (isolasi sosial) kurang tepat karena keluarga kadang memarahi anggota keluarga yang sakit hal ini dapat membuat sakitnya semakin parah. Keluarga tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga yang sakit karena dari tugas yang pertama dan kedua keluarga belum melaksanakan sehingga tugas yang ketiga ini tidak bisa dijalankan.

4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan. Keluarga mengatakan “*dia biasa diam sa kadang katong tanya dia son jawab makanya kadang katong pamalas baomong dengan dia*”.

Menurut (Mendrofa and Puspaneli Setiyaningrum 2015) rumah menjadi tempat berlindung dimana waktu lebih banyak waktu berhubungan dengan tempat tinggal. Semestinya rumah harus menjadi lambang ketenangan, keindahan, dan menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

Menurut penelitian (Rosdiana n.d.) ketidakmampuan keluarga penderita dalam memodifikasi lingkungan, baik fisik, sosial, psikologi yang menyebabkan penderita semakin parah dari hari ke hari.

Menurut peneliti keluarga belum mampu membuat suasana yang nyaman bagi anggota keluarga yang sakit, pasien yang mengalami isolasi sosial harus diajak berkomunikasi jika pasien dibiarkan begitu saja tentunya akan membuat sakitnya semakin parah, karena peran keluarga merupakan hal yang paling penting untuk kesembuhan pasien.

5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga belum memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik yaitu keluarga mengatakan “*Dia sakit dari tahun 2008 katong hanya berdo sa sampe tahun 2021 ada orang yang mau bantu untuk berobat akhirnya katong bawa dia pi klinik Dewata untuk pi periksa, abis periksa dong kasi obat untuk minum tapi itu hanya 3 bulan sa katong berobat disitu abis son pernah bawa pi mana-mana le*”.

Menurut (Mendrofa and Puspaneli Setiyaningrum 2015) Apabila mengalami gangguan masalah kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga kesehatan.

Menurut peneliti keluarga belum memahami betapa pentingnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk membawa anggota keluarga yang sakit.

Setelah dilakukan pendekatan melalui edukasi 5 tugas keluarga, keluarga klien baru menyadari pentingnya 5 tugas keluarga, yaitu

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan  
Keluarga sudah mengenal masalah yang dialami anaknya yaitu gangguan jiwa isolasi sosial
2. Keluarga mampu mengambil keputusan  
Keluarga sudah mampu mengambil keputusan untuk mengatasinya yaitu harus rutin dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan,
3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit  
Keluarga mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa isolasi sosial dengan menghindari menghina, memberikan pujian, melibatkan dalam kegiatan sehari-hari, selalu ajak bicara dan jangan biarkan dia sendiri, menyusun jadwal kegiatan dan dorong untuk melakukan kegiatan sehari-hari.
4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan  
Keluarga sudah mengetahui cara memodifikasi lingkungan yaitu dengan mengajak klien untuk melakukan kegiatan sehari-hari, selalu ajak bicara jangan biarkan klien sendiri
5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan  
Keluarga sudah mengerti pemanfaatan fasilitas kesehatan yaitu rutin membawa anggota keluarga yang sakit (gangguan jiwa isolasi sosial) ke fasilitas kesehatan sesuai dengan jadwal kontrol.

Menurut peneliti hal ini terjadi karena minimnya pengetahuan keluarga dan masyarakat dan menganggap gangguan jiwa merupakan merupakan penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga sehingga keluarga enggan untuk membawa pasien kefasilitas kesehatan, juga pengetahuan keluarga yang masih kurang mengenai cara merawat anggota keluarga yang

sakit (gangguan jiwa isolasi sosial), dengan mengedukasi 5 tugas keluarga merupakan salah satu upaya untuk penyembuhan pasien gangguan jiwa.

Dalam penelitian (Dwi Jayanti and Lestari 2021) adanya peran-peran penting tersebut disebabkan dikarenakan keluarga mempunyai peranan penting untuk individu saat ingin memulai hubungan interpersonal. Sehingga kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol gejala gangguan jiwa. Jika tidak, maka pasien akan memiliki kecenderungan kekambuhan gejala gangguan jiwa yang semakin besar. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kekambuhan dan peningkatan pasien dengan gangguan jiwa adalah dengan memberikan psikoedukasi keluarga.

Menurut Baroroh (2012), keluarga yang berperan baik dalam upaya perawatan kepada anggota keluarga yang lain akan memberikan dampak yang baik pula kepada anggota keluarga yang lain karena merasa diperhatikan, mendapatkan kasih sayang, merasa bahagia, dan terpenuhi kepuasan dalam menjalani kehidupan, sehingga kondisi tersebut akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian (Amin, Saputra, and Vioneery 2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan isolasi sosial. Peningkatan kemampuan keluarga terjadi karena diberikannya edukasi keluarga tentang merawat pasien dengan gangguan isolasi sosial maka keluarga dapat mengingat dan memahami informasi/kemampuan yang diberikan melalui pendidikan kesehatan.

Menurut penelitian (Made et al. 2010) Kemampuan kognitif keluarga meningkat lebih signifikan dibandingkan dengan peningkatan kemampuan psikomotor setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.

Menurut penelitian (Avelina and Angelina 2020) pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan kemampuan keluarga merawat orang dengan gangguan jiwa memiliki hubungan yang signifikan secara statistik. Hal ini

berarti bahwa semakin baik pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa maka keluarga semakin mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti mencatat bahwa dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan oleh responden melalui wawancara terkadang tidak mencerminkan pendapat mereka yang sebenarnya. Hal ini terjadi karena perbedaan pemikiran, anggapan, dan pemahaman yang berbeda di antara setiap responden.