

# **EFEK LOGOTERAPI DAN PSIKOEDUKASI KELARGA TERHADAP KETIDAKBERDAYAAN KLIEN PENYAKIT KRONIS DI RUMAH SAKIT UMUM**

*Effects Family Psychoeducation and Logotherapy of Chronic Disease Clients with  
Powerlessness at General Hospital*

Susanti Niman<sup>1</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup>, Mustikasari<sup>3</sup>

Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta 10430, Indonesia  
*E-mail : [nathanmama11@gmail.com](mailto:nathanmama11@gmail.com)*

## **ABSTRACT**

Powerlessness in chronic diseases caused by physiological factors, medication management, process loss, lack of knowledge, health care systems, social issues, lack of resources beyond the individual, and cultural uncertainty (Lukbin & Larsen, 2013). The purpose of this final scientific work was to determine the effects of logotherapy and family psychoeducation to client's powerlessness in chronic diseases were treated in public hospitals through Orem's Selfcare Model approach. Nursing implementations logotherapy and family psychoeducation provided to 17 clients with chronic illness who were treated 3-6 days and 7 clients were treated 1-2 days. The results of the implementation of logotherapy on the client and the caregiver's family psychoeducation may reduce signs and symptoms of powerlessness, increased ability to cope client and their families with powerlessness and selfcare. The mean increase in the ability of 17 clients who were treated 3 - 6 days higher than the 7 clients are treated 1-2 days. Scientific work is recommended for clients powerlessness due to chronic illness.

Keywords : powerlessness, logotherapy, family psychoeducation, Orem's Selfcare Model

## PENDAHULUAN

Penyakit fisik yang kronis banyak menjadi penyebab kematian dan membutuhkan penanganan yang komprehensif. Menurut WHO, masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian sekitar 63% pada manusia di seluruh belahan dunia adalah penyakit kronis, yaitu penyakit kardiovaskuler 48%, kanker 21%, Penyakit respirasi kronik 12% dan Diabetes Melitus 3.5%. Penyakit kronis membutuhkan penanganan yang komprehensif meliputi pencegahan primer, deteksi dini/*screening*, treatment, pencegahan sekunder, rehabilitasi, palliative care dan memperbaiki kondisi kesehatan mental (*Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases* WHO, 2013-2020)

Menderita penyakit kronis merupakan salah satu pengalaman yang bersifat *stressful* bagi semua klien. Klien yang menderita penyakit kronis cenderung memiliki tingkat kecemasan tinggi dan cenderung mengembangkan perasaan *hopelessness* dan *helplessness* karena berbagai macam pengobatan tidak dapat menyembuhkan penyakit kronis (Sarafino, 2006).

Klien dengan diagnosa penyakit kronis akan menunjukkan reaksi yang umum seperti perasaan tidak punya harapan dan tidak berdaya. Perasaan tersebut akan mempengaruhi bahkan mengganggu penyembuhan dikarenakan kemungkinan perasaan tersebut akan menekan sistem kekebalan tubuh (Andersen, 1992 dalam Nevid, Rathus & Greene, 2005).

Ketidakterdayaan akibat penyakit kronik terjadi akibat faktor fisiologis (gejala penyakit dan gejala penyerta), manajemen pengobatan, proses kehilangan, kurangnya pengetahuan, sistem perawatan kesehatan, isu sosial (stigma), kurangnya sumber-sumber di luar individu, ketidakpastian dan budaya (Lubkin & Larsen, 2013). Banyak hal yang berperan menyebabkan ketidakberdayaan pada penyakit kronis yaitu proses penyakit yang melemahkan (Carpenito, 2009), ketidakpastian akan penyakit, memburuknya tanda dan gejala, kegagalan terapi, kondisi fisik yang tidak

banyak berubah meskipun sudah mematuhi regimen terapi, efek samping obat, menurunnya *support* sistem sosial dan disintegrasi stamina psikologis klien (Miller, 2000 dalam Lubkin & Larsen, 2013). Melihat banyaknya faktor yang menimbulkan ketidakberdayaan pada klien dengan penyakit kronis sudah dapat dipastikan bahwa perlu penanganan yang menyeluruh untuk mengatasi ketidakberdayaan.

Guna mengatasi dampak penyakit kronis dengan ketidakberdayaan yang mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar sehari – sehari klien atau melakukan perawatan diri klien secara mandiri digunakan konsep model *Orem's self care*. Berdasarkan konsep Orem, klien penyakit kronis dengan ketidakberdayaan mengalami *self care defisit* sehingga membutuhkan intervensi keperawatan untuk memfasilitasi pemenuhan *self care* klien dan meningkatkan kemampuan klien sebagai *self care agent* sehingga kemandirian klien dapat terwujud sesuai kondisi klien.

Intervensi keperawatan yang tepat di tatanan pelayanan rumah sakit sangat diperlukan dalam mengatasi masalah ketidakberdayaan pada klien penyakit kronis. Intervensi keperawatan baik terapi generalis maupun spesialis merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan jiwa yang diberikan kepada klien.

Intervensi yang sudah dikembangkan dalam mengatasi ketidakberdayaan terdiri dari tindakan keperawatan generalis dan spesialis. Tindakan keperawatan generalis yang dilakukan yaitu klien diajarkan dan dilatih untuk mampu mengenali dan mengekspresikan perasaannya, memodifikasi pola kognitif yang negatif, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, aktif dalam aktifitas kehidupan dan menetapkan tujuan yang realistis. Tindakan keperawatan generalis ketidakberdayaan diberikan secara individual (Standar Asuhan Keperawatan Diagnosa Psikososial, 2012).

Tindakan keperawatan spesialis diberikan dalam bentuk psikoterapi logoterapi.

Logoterapi adalah psikoterapi yang dapat melihat individu secara jelas dan holistik yang meliputi gambaran diri, kepercayaan diri dan kemampuan individu dalam menangani stress (Marshall, 2010). Tindakan keperawatan spesialis ini telah dibuktikan keefektifannya oleh beberapa penelitian, diantaranya hasil penelitian terhadap 70 responden dengan penyakit DM yang mengalami ketidakberdayaan dituliskan bahwa logoterapi dapat menurunkan respon ketidakberdayaan (Kanine, Helena & Nuraini, 2011). Hasil penelitian terhadap 90 responden dengan kanker yang diberikan logoterapi dan PMR dapat menurunkan ansietas dan depresi (Tobing, Keliat & Wardhani, 2012). Berdasarkan hasil – hasil penelitian tersebut terlihat bahwa logoterapi dapat menurunkan ketidakberdayaan, ansietas dan depresi pada penyakit kronis.

Terapi spesialis keperawatan jiwa pada keluarga yang diberikan adalah psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi keluarga adalah pendekatan edukasional dan pragmatis dengan tujuan memperbaiki pengetahuan mengenai anggota keluarga yang sakit, mengurangi kekambuhan dan memperbaiki fungsi pasien dan anggota keluarga dalam konteks keluarga (Stuart, 2013). Hasil penelitian tentang psikoedukasi dipaparkan bahwa psikoedukasi keluarga pada klien dengan penyakit stroke dapat menurunkan ansietas keluarga (Nurbani, 2009), psikoedukasi keluarga secara signifikan berpengaruh terhadap dukungan psikososial keluarga (Rahayu, 2011), logoterapi dan psikoedukasi keluarga secara bermakna dapat menurunkan depresi, ketidakberdayaan dan meningkatkan kemampuan memaknai hidup terhadap 72 lansia ( Nauli, Keliat & Besral, 2011). Mengacu pada beberapa hasil penelitian terlihat bahwa logoterapi dan psikoedukasi keluarga dapat menurunkan ketidakberdayaan dan kemampuan memaknai hidup.

Berdasarkan survei serta pengalaman selama praktik ditemukan penyakit kronis yang dialami dari 80 klien kelolaan adalah

DM 21 klien (26.25%), CHF 12 klien (15%), CKD 9 klien (11.25%), Stroke 7 klien (8.75), Hipertensi dan HHD 14 klien (17.50 %). Dari penyakit kronis tersebut ditemukan masalah keperawatan fisik dan masalah keperawatan psikososial. Penulis hanya berfokus pada masalah keperawatan psikososial dan masalah keperawatan psikososial dari 80 klien kelolaan adalah ansietas 76 klien (95%), harga diri rendah situasional 18 klien (22.5%), gangguan citra tubuh 9 klien (11.25%), ketidakberdayaan 24 klien (30%) dan keputusan 6 klien (7.5%). Masalah ketidakberdayaan yang dialami oleh 24 klien (30%) secara keseluruhan ditemukan pada klien dengan penyakit kronis.

Karya ilmiah ini berfokus untuk mengatasi satu masalah keperawatan, yaitu ketidakberdayaan dengan penerapan *logotherapy* dan *family* psikoedukasi. Pendekatan yang dilakukan dalam mengatasi masalah ini adalah Orem *self care theory*. Hasil manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa ini menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan gejala atau penilaian stressor serta meningkatkan kemampuan klien dalam mengatasi ketidakberdayaan yang dialami klien. Berdasarkan hal tersebut penulis akan mencoba menganalisis manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa dan melaporkannya dalam bentuk karya ilmiah akhir.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode intervensi semu (*quasi experiment*), rancangan *pre-post test* dengan intervensi logoterapi individu dan psikoedukasi keluarga. Dalam pelaksanaan penelitian terdapat 30 klien dan keluarga (*caregiver*) terdiri dari 17 klien dan keluarga (*caregiver*) kelompok dengan lama rawat 3-6 hari dan 7 klien dan keluarga (*caregiver*) kelompok dengan lama rawat 1-2 hari.

Tindakan keperawatan spesialis logoterapi untuk klien dan psikoedukasi keluarga dilakukan selama 30-45 menit setiap kali pertemuan selama 2-4 kali pertemuan.

## HASIL

### 1. Kemampuan klien dan keluarga

Hasil menunjukkan bahwa 17 klien dengan ketidakberdayaan yang dirawat lebih dari 2 hari terjadi perbedaan rata-rata kemampuan antara sebelum dengan sesudah diberikan tindakan keperawatan generalis, logoterapi dan psikoedukasi keluarga yaitu sebelum diberikan tindakan keperawatan kemampuan klien hanya 21.3% dan setelah diberikan tindakan keperawatan meningkat menjadi 86.4%. 7 klien dengan ketidakberdayaan yang dirawat kurang dari 2 hari terjadi perbedaan rata-rata sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis, logoterapi dan psikoedukasi keluarga adalah 17.9% dan setelah diberikan tindakan keperawatan menjadi 81.3%. Hasil analisis menunjukkan bahwa pada 17 klien yang dirawat lebih dari 2 hari setelah diberikan tindakan keperawatan generalis, logoterapi dan psikoedukasi keluarga mengalami peningkatan kemampuan sebanyak 65.1%. Pada 7 klien yang dirawat 1 - 2 hari mengalami peningkatan kemampuan sebanyak 63.4%. Dengan demikian terdapat perbedaan peningkatan kemampuan sebanyak 1.7% antara klien yang dirawat lebih dari 2 hari dibandingkan dengan klien yang dirawat 1 - 2 hari.

### 2. Kemampuan tindakan keperawatan generalis dan psikoedukasi keluarga klien dengan ketidakberdayaan

Hasil menunjukkan bahwa 17 keluarga klien dengan ketidakberdayaan yang dirawat lebih dari 2 hari terjadi perbedaan rata-rata kemampuan antara sebelum dengan sesudah diberikan tindakan keperawatan generalis dan psikoedukasi keluarga. Kemampuan sebelum diberikan tindakan keperawatan adalah 18.9% dan setelah diberikan tindakan keperawatan menjadi 96.7%. 7 keluarga klien dengan ketidakberdayaan yang dirawat kurang dari 2 hari terjadi perbedaan rata-rata kemampuan antara sebelum dengan sesudah diberikan tindakan keperawatan generalis, dan psikoedukasi keluarga. Kemampuan keluarga sebelum diberikan tindakan keperawatan adalah 25.4% meningkat menjadi 84.13 %.

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada 17 keluarga klien yang dirawat lebih dari 2 hari setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan psikoedukasi keluarga mengalami peningkatan kemampuan sebanyak 77.8%. Pada 7 keluarga klien yang dirawat 1 - 2 hari sebanyak 58.73%. Dengan demikian terdapat perbedaan peningkatan kemampuan sebanyak 19.07% antara klien yang dirawat lebih dari 2 hari dibandingkan dengan klien yang dirawat 1 - 2 hari. Dengan demikian kemampuan keluarga klien dengan ketidakberdayaan yang dirawat lebih dari 2 hari lebih tinggi dibandingkan keluarga klien dengan ketidakberdayaan yang dirawat 1-2 hari

Berdasarkan kemampuan klien melakukan selfcare penulis mengamati bahwa kemampuan *selfcare* meningkat. Hal tersebut dapat diketahui dengan menurunnya klien total care dari 7 klien (29.2 %) menjadi 5 klien (20.83%), klien partial care menurun dari 15 klien (62.5%) menjadi 10 klien (41.7%) dan klien minimal care meningkat dari 2 klien (8.3%) menjadi 9 klien (37.5%).

### 3. Penilaian terhadap stressor/tanda gejala dan kemampuan

Hasil kemampuan klien sebelum dan sesudah mendapatkan tindakan keperawatan generalis dan spesialis didapatkan bahwa rata-rata kemampuan klien untuk mengatasi ketidakberdayaan sebelum diberikan tindakan keperawatan yaitu 2.67 (16.67%) dan setelah meningkat menjadi 14.29 (89.32%) dengan standar deviasi 1.85. Peningkatan kemampuan yang dicapai sebesar 11.62 (72.33%). Hal tersebut didukung hasil uji statistik didapatkan *pvalue* 0.00 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan kemampuan klien antara sebelum dan setelah diberikan tindakan keperawatan.

Hasil evaluasi penilaian terhadap stressor/tanda dan gejala dengan melihat lama hari rawat menunjukkan penilaian terhadap stressor/tanda gejala klien dengan ketidakberdayaan terjadi perbedaan rata-rata antara sebelum dengan setelah

diberikan tindakan keperawatan generalis, logoterapi dan psikoedukasi keluarga.

Dapat disimpulkan bahwa tanda gejala klien yang dirawat 1-2 hari sebelum dan setelah mendapatkan tindakan keperawatan spesialis logoterapi mengalami penurunan sekitar 31% - 47.6%.

Hasil evaluasi penilaian terhadap stressor/tanda dan gejala pada klien yang dirawat lebih dari 2 hari menunjukkan penilaian terhadap stressor klien dengan ketidakberdayaan terjadi perbedaan rata-rata antara sebelum dengan setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan spesialis (logoterapi & psikoedukasi keluarga).

Dapat disimpulkan bahwa tanda gejala klien yang dirawat lebih dari 2 hari sebelum dan setelah mendapatkan tindakan keperawatan spesialis logoterapi menurun sekitar 49.02 % - 68.23% dan penurunan tanda gejala klien lebih tinggi sekitar 17.52% - 20.63% pada yang mendapatkan tindakan keperawatan lebih dari 2 hari.

Tabel 5  
Kemampuan sebelum dan sesudah diberikan logoterapi pada klien ketidakberdayaan di Ruang Bisma RSMM Bogor

Kemamp	N		Mean	SD	SE	P value	%
dirawat 1- 2 hari	7	Sblm	2.86	1.86	0.70	0.00	40.82
		Ssdh	13.71	2.31	0.87		85.71
		SlsH	10.85				44.89
dirawat > 2 hari	17	Sblm	2.59	1.06	0.26	0.00	36.97
		Ssdh	14.82	1.38	0.34		92.65
		SlsH	12.23				76.47

Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata kemampuan 7 klien untuk mengatasi ketidakberdayaan pada klien yang dirawat 1-2 hari sebelum diberikan terapi logoterapi yaitu 2.86 (40.82%) dan meningkat menjadi 13.71 (85.71%). Peningkatan sebesar 10.85 (44.89%), artinya terdapat peningkatan kemampuan klien mengatasi ketidakberdayaan yang dialami. Hasil uji statistik didapatkan *pvalue* 0.00 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan kemampuan antara sebelum dan setelah mendapatkan tindakan keperawatan

logoterapi pada klien yang dirawat 1- 2 hari.

Rata-rata kemampuan 17 klien untuk mengatasi ketidakberdayaan pada klien yang dirawat lebih dari 2 hari sebelum diberikan terapi logoterapi yaitu 2.59 (36.97%) dan meningkat menjadi 14.82 (92.65%) Peningkatan sebesar 12.23 (55.68%), artinya terdapat peningkatan kemampuan klien mengatasi ketidakberdayaan yang dialami. Hasil uji statistik didapatkan *pvalue* 0.00 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan kemampuan antara sebelum dan setelah mendapatkan tindakan keperawatan logoterapi.

Tabel 6  
Kemampuan klien ketidakberdayaan sesudah diberikan logoterapi di Ruang Bisma RSMM Bogor menurut lama hari rawat

Lama hari rawat	Mean	SD	SE	Pvalue
1-2 hari	13.71	2	0.76	0.45
>2hari	13.82	2.5	0.6	

Hasil analisis menunjukkan rata – rata kemampuan klien yang dirawat 1-2 hari adalah 13.71, sedangkan untuk klien yang dirawat lebih dari 2 hari rata- rata kemampuan klien adalah 13.82. Hasil uji statistik didapatkan *pvalue* 0.45, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rata – rata peningkatan kemampuan mengatasi masalah ketidakberdayaan pada klien yang dirawat lebih dari 2 hari dengan dirawat selama 1-2 hari.

Tabel 7  
Kemampuan keluarga sebelum dan setelah diberikan FPE

Variabel		Mean	P value	%
Kemampuan Merawat	Sblm	1.9	0.00	20.8
	Ssdh	8.4		93.1
	Selisih	6.5		72.2

Berdasarkan tabel 7 rata-rata kemampuan keluarga klien sebelum diberikan terapi FPE yaitu 1.9 dan meningkat menjadi 8.4.

Hasil uji statistik didapatkan hasil *p value* 0.00 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan kemampuan keluarga merawat antara sebelum dan sesudah tindakan keperawatan.

Rerata kemampuan 7 *caregiver* untuk mengatasi ketidakberdayaan pada klien yang dirawat 1-2 hari sebelum diberikan terapi logoterapi yaitu 2.28 (45.71%) dan meningkat menjadi 7.6 (96.83%) dengan *p value* 0.00 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan kemampuan keluarga merawat antara sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. Peningkatan kemampuan 5.29 (51.12%), artinya terdapat peningkatan kemampuan *caregiver* mengatasi ketidakberdayaan yang klien alami.

Rata-rata kemampuan 17 *caregiver* untuk mengatasi ketidakberdayaan pada klien yang dirawat lebih dari 2 hari sebelum diberikan terapi logoterapi yaitu 1.71 (37.64%) dan meningkat menjadi 8.71 (95.42%) dengan *p value* 0.00 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan kemampuan keluarga merawat antara sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. Peningkatan sebesar 7 (57.78%), artinya terdapat peningkatan kemampuan *caregiver* mengatasi ketidakberdayaan yang klien alami. Sehingga disimpulkan bahwa peningkatan kemampuan *caregiver* mengatasi masalah ketidakberdayaan pada klien yang dirawat lebih dari 2 hari lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang dirawat selama 1-2 hari.

Rerata – rata kemampuan *caregiver* klien yang dirawat 1-2 hari adalah 7.6 sedangkan untuk klien yang dirawat lebih dari 2 hari rata- rata kemampuan klien adalah 8.7. Hasil uji statistik didapatkan *pvalue* 0.00, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rerata peningkatan kemampuan *caregiver* mengatasi masalah ketidakberdayaan pada klien yang dirawat lebih dari 2 hari dibandingkan yang dirawat selama 1-2 hari.

## PEMBAHASAN

### 1. Penilaian stressor/tanda gejala

Hasil pengkajian didapatkan sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis dan spesialis pada klien didapatkan tanda gejala 69.2% respon kognitif, 61.81% respon afektif, 51.2 % respon fisiologis, 59.9 % respon perilaku dan 54.2% respon sosial. Hasil pengamatan kemampuan klien melakukan *selfcare* didapatkan 29.2% *total care* dan 62.5% *partial care*. Setelah diberikan tindakan keperawatan generalis ketidakberdayaan dan spesialis logoterapi pada klien didapatkan tanda gejala menurun menjadi 11.7% pada respon kognitif, 11,1% pada respon afektif, 7.7% pada respon fisiologis, 8.7% pada respon perilaku dan 5.6% pada respon sosial. Hasil pengamatan kemampuan klien melakukan *selfcare* juga meningkat didapatkan 20.83% *total care* dan 41.7% *partial care* dan 37.5% *minimal care*.

Respon atau penilaian terhadap stresor adalah proses evaluasi menyeluruh yang dilakukan individu terhadap sumber stres dengan tujuan untuk melihat tingkat kemaknaan dari suatu kejadian yang dialami (Stuart, 2013).

Penilaian kognitif merupakan mediator interaksi antara individu dengan lingkungan. Individu menilai adanya suatu masalah atau potensi dipengaruhi oleh persepsi individu, sikap terbuka terhadap adanya perubahan dan kemampuan mengontrol diri terhadap pengaruh lingkungan. Respon kognitif mempunyai peran sentral pada proses adaptasi, karena faktor kognitif mempengaruhi dampak suatu kejadian yang *stressfull*, menentukan coping yang akan digunakan dan menghasilkan reaksi emosi, fisiologi, perilaku serta sosial individu (Stuart, 2013). Pada klien ketidakberdayaan bila mereka berpikir bahwa suatu situasi merupakan ancaman dan menimbulkan stres maka dirinya akan berperilaku tidak mampu mengontrol situasi dan menarik diri dari situasi tersebut.

Respon kognitif yang dilakukan sebagian besar klien ketidakberdayaan adalah memiliki pemikiran dan penalaran yang negatif, cara berpikir yang tidak rasional dan logis akibat terganggunya fungsi tubuh (Asbring, 2001; Beal, 2007 dalam Lukbin & Larsen, 2013). Pemikiran dan penalaran negatif seperti merasa tidak layak, tidak ada harapan, merasa otonomi dan keberadaannya terancam. Klien karena penyakit kronis yang dialami merasa tidak memiliki energi, kendali atau pengaruh atas diri. Hal tersebut yang memunculkan perilaku pasif dan tergantung orang lain.

Respon afektif terhadap stresor yang muncul pada klien ketidakberdayaan adalah merasa tertekan, bersalah, marah, iritabilitas, takut dan cemas. Secara teori disebutkan bahwa respon yang ditunjukkan klien secara afektif adalah jengkel, marah, tidak nyaman, mudah tersinggung, tidak berdaya, sedih, apatis, ansietas, frustrasi bahkan depresi (Stanmark, 2004 dalam Lukbin & Larsen, 2013; Carpenito, 2009; NANDA, 2013). Berdasarkan berbagai sumber yang ada, dapat disimpulkan bahwa respon afektif yang ditemukan pada klien dengan ketidakberdayaan sesuai dengan teori yang ada. Respon afektif menunjukkan suatu perasaan yang dipengaruhi oleh lamanya individu terpapar stressor penyakit kronis.

Respon fisiologis dapat dirasakan oleh individu atau ditemukan berdasarkan hasil pemeriksaan /pengamatan. Sebagian besar klien ketidakberdayaan merasakan sulit tidur, sedangkan berdasarkan hasil pemeriksaan/pengamatan ditemukan perubahan tekanan darah, muka tegang, perubahan denyut jantung dan pernafasan. Respon fisiologis yang dialami klien sesuai dengan paparan Boyd dan Nihart (1998), Pinel (2009) yaitu tanda dan gejala fisik adalah peningkatan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi air kecil, keringat dan pernafasan. Respon fisiologis terhadap stresor terkait hormonal terutama epinefrin, katekolamin, norepinefrin dan glukokortikoid. Secara umum pada klien yang dirawat, menyatakan memberikan respon menerima terhadap stresor yang dialaminya. Respon yang ditampilkan tersebut merupakan respon negatif yang

dilakukan akibat kehilangan kontrol diri dalam menyelesaikan masalah dan penilaian bahwa stresor merupakan sesuatu yang harus diterima tanpa harus dihadapi atau diselesaikan.

Respon perilaku menggambarkan respon emosi dan fisiologis dari hasil analisis kognitif ketika menghadapi kondisi yang penuh stres. Sebagian besar klien ketidakberdayaan berperilaku tergantung pada orang lain, pasif, tidak ada pertahanan pada praktik perawatan diri, tidak memantau kemajuan pengobatan dan berpartisipasi dalam perawatan. Perilaku tersebut sesuai beberapa sumber yang menuliskan bahwa klien dengan ketidakberdayaan akan menunjukkan perilaku tidak mampu mengontrol situasi, bergantung pada orang lain, perilaku kekerasan, tidak mampu beraktivitas, menarik diri, pasif dan gelisah (Carpenito, 2009; NANDA, 2013).

Respon sosial merupakan tanda dan gejala yang muncul terkait dengan kemampuan individu dalam melakukan kegiatan sosial. Sebagian besar klien ketidakberdayaan menunjukkan respon sosial menarik diri dan tidak mampu bersosialisasi. Secara teori respon sosial yang muncul pada penyakit kronis adalah menolak hubungan dengan orang lain, melanggar batas jarak personal saat berinteraksi, terbatasnya pemenuhan peran dan kegiatan sosial (Asbring, 2001; Beal, 2007 dalam Lukbin & Larsen, 2013). Hal tersebut sesuai dengan pengamatan penulis mengenai perilaku yang muncul pada klien yaitu menarik diri dan tidak mau berinteraksi dengan keluarga atau pasien lain.

Setelah diberikan tindakan keperawatan generalis ketidakberdayaan dan spesialis logoterapi pada klien didapatkan tanda gejala menurun sebesar 31% - 47.6% pada klien yang dirawat 1-2 hari sedangkan yang dirawat lebih dari 2 hari mengalami penurunan tanda gejala 49.02% - 68.23%.

Penilaian terhadap stresor merupakan suatu proses evaluasi secara menyeluruh yang dilakukan oleh individu terhadap sumber stres dengan melibatkan respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial (Stuart, 2013). Berdasarkan hasil evaluasi penilaian terhadap stressor pada klien yang

dirawat terlihat bahwa hampir semua klien memiliki respons yang negatif dalam menilai stresor baik secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Artinya, dapat dipastikan bahwa seluruh klien menganggap sumber stressor yaitu penyakit kronis sebagai suatu ancaman bagi klien. Melalui terapi keperawatan spesialis yaitu logoterapi, klien dibantu mengidentifikasi perubahan dan masalah yang dialami, mengidentifikasi reaksi/respon dan cara mengatasi masalah dan cara mengembangkan sikap menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, keberanian menghadapi bentuk penderitaan yaitu penyakit yang tidak dapat dihindari lagi melalui teknik *medical ministry*.

Lama hari rawat berpengaruh terhadap penurunan tanda gejala yang dialami karena waktu interaksi dengan perawat menjadi lebih panjang. Waktu interaksi yang lebih lama membuat proses pembelajaran klien menjadi lebih maksimal, karena pembelajaran membutuhkan latihan yang intensif dalam bentuk pembudayaan.

## 2. Sumber Koping/kemampuan klien

Hampir seluruh klien belum mengetahui bagaimana cara mengatasi ketidakberdayaan secara kognitif. Hal ini terbukti saat klien dievaluasi kemampuan yang dimiliki sebagian besar belum mengetahui sehingga tidak memiliki kemampuan untuk mengatasi masalahnya. Semua keluarga/ caregiver juga belum tahu, belum memiliki kemampuan dalam merawat klien dan membantu klien mengatasi masalahnya. Terbukti dari pengamatan penulis terhadap keluarga/caregiver yang hanya bertugas menjaga klien, membantu klien untuk makan, minum, mandi dan menebus obat ke farmasi. Dukungan sosial yang berkualitas di luar keluarga juga terbatas, hal tersebut terbukti dari kunjungan terhadap klien saat dirawat lebih banyak hanya sekedar hadir secara fisik, masih terbatasnya kelompok pemerhati masalah psikososial di masyarakat dan belum terlibatnya klien pada kelompok-kelompok suportif. Kurangnya sistem pendukung yang dimiliki oleh klien dapat mendorong perilaku yang diperlihatkan klien menjadi kurang adaptif.

Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan (Friedman, 2010). Artinya keluarga sebagai orang terdekat dan selalu berdampingan dengan klien merupakan *caregiver* yang idealnya memiliki kemampuan dalam merawat klien secara optimal. Perawatan yang berkesinambungan dapat diberikan terhadap klien dapat mengurangi angka kekambuhan penyakit dan frekuensi perawatan di rumah sakit.

Hanya 41.7% yang memiliki penghasilan dan sebagian lagi dari klien saat ini tidak memiliki penghasilan karena sudah tidak bekerja. Klien yang tidak memiliki penghasilan mengandalkan penghasilan dari keluarga dan hanya 75% yang memiliki penghasilan keluarga yang mencukupi. Hampir Semua klien menggunakan BPJS dalam biaya pengobatan di rumah sakit dan keseluruhan klien memiliki tempat tinggal yang dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan mudah. Program pemerintah mengenai jaminan kesehatan nasional bagi masyarakat merupakan peluang yang baik dalam mengatasi masalah kesehatan seperti penyakit kronis. Program pemerintah harus disosialisasikan kepada masyarakat karena ada juga masyarakat yang belum mengetahui akan program pemerintah dan belum menjadi peserta BPJS. Padahal memiliki BPJS merupakan salah satu *material assets* memungkinkan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sebagai solusi meringankan stressor akibat pembiayaan kesehatan.

Sekitar 62.5% kurang yakin bahwa dirinya akan sembuh. Penyakit kronis merupakan penyakit degeneratif yang berkembang dan bertahan lebih dari 6 bulan (Sarafino, 2006). Mengalami penyakit yang lebih dari 6 bulan akan dapat mempengaruhi keyakinan positif klien, ditambah lagi ada pemikiran klien bahwa dengan bertambahnya usia akan bertambah pula penyakit. Padahal keyakinan positif dapat meningkatkan motivasi klien untuk menyelesaikan stresor yang dihadapi. Pada pengkajian dilakukan oleh penulis teridentifikasi bahwa klien sebenarnya memiliki keinginan untuk hidup lebih baik

dengan cara melakukan aktivitas mandiri, tidak merepotkan orang lain dan menjadi beban bagi keluarga. Adanya kenyataan bahwa penyakit yang dialami sulit sembuh membuat keyakinan positif klien berkurang bahwa bantuan perawat dan dukungan keluarga akan membantu klien mengatasi masalahnya. Pemberian logoterapi membantu klien dalam mengatasi masalah menemukan makna hidup dengan cara mengidentifikasi perubahan dan masalah yang dialami, mengidentifikasi reaksi dan cara mengatasi masalah, mengembangkan sikap menerima terhadap penyakit yang tidak dapat dihindari sehingga klien dapat melakukan kegiatan sesuai kemampuan untuk memberikan makna hidup.

Adanya dukungan dari keluarga yang maksimal terhadap klien dalam mengatasi masalahnya membuat coping klien menjadi lebih adaptif dan efektif saat berhadapan dengan stressor yang ada. Untuk itu, pada keluarga pemberian psikoedukasi keluarga sangat tepat. Psikoedukasi keluarga telah terbukti meningkatkan dukungan keluarga (Pargament, 1998; Kennedy, 2002 dalam Sullivan et al, 2009). Dukungan sosial sangat membantu seseorang dalam meningkatkan pemahaman terhadap stresor sehingga mampu mencapai ketrampilan coping yang efektif. Tercapainya coping adaptif yang maksimal pada klien berefek terhadap menurunnya kejadian kekambuhan pada klien (Stuart, 2013).

Kemampuan klien untuk mengelola stressor berdasarkan hasil pengkajian sebelum dilakukan tindakan keperawatan generalis dan spesialis rata – rata hanya 16.67% dan meningkat menjadi 89.32% sesudah diberikan tindakan keperawatan generalis dan spesialis. Hal tersebut menunjukkan bahwa tindakan keperawatan generalis dan spesialis yang diberikan mampu meningkatkan kemampuan klien sekitar 72.33% hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Kanine, Helena dan Nuraini (2011) yang memaparkan bahwa pemberian logoterapi dapat menurunkan respon ketidakberdayaan dan hasil penelitian Tobing, Keliat, Wardhani (2012) yang memaparkan bahwa pemberian logoterapi dapat menurunkan depresi.

### 3. Kemampuan keluarga merawat klien dengan ketidakberdayaan

Kemampuan keluarga sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis dan spesialis adalah 20.83% dan meningkat menjadi 93.05% setelah diberikan tindakan keperawatan. 17 keluarga klien dengan ketidakberdayaan yang dirawat lebih dari 2 hari terjadi perbedaan rata-rata sebelum diberikan terapi generalis dan psikoedukasi keluarga adalah 37.64% dan setelah diberikan terapi menjadi 95.42%. Sedangkan 7 klien dengan ketidakberdayaan yang dirawat kurang dari 2 hari terjadi perbedaan rata-rata sebelum diberikan terapi generalis, dan psikoedukasi keluarga adalah 45.71% dan setelah diberikan terapi menjadi 96.83%. Dengan demikian kemampuan keluarga klien dengan ketidakberdayaan yang dirawat lebih dari 2 hari lebih tinggi dibandingkan keluarga klien dengan ketidakberdayaan yang dirawat 1-2 hari.

Kemampuan keluarga terkait dengan kognitif, afektif dan psikomotor. Kemampuan akan meningkat dengan banyaknya latihan yang dilakukan dengan demikian keluarga klien dengan ketidakberdayaan yang dirawat lebih dari 2 hari lebih tinggi memiliki kemampuan karena latihan yang dilakukan lebih lama.

### 4. Hubungan kemampuan klien dengan tanda dan gejala

Hasil menunjukkan penilaian terhadap stressor/tanda gejala klien dengan ketidakberdayaan terjadi perbedaan rata-rata antara sebelum dengan setelah diberikan terapi generalis, logoterapi dan psikoedukasi keluarga. Rata-rata selisih respon kognitif sebelum dan setelah diberikan terapi adalah 31.5%, respon afektif sebelum dan setelah diberikan adalah 31%, respon fisiologis sebelum dan setelah diberikan terapi adalah 34.7%, respon perilaku sebelum dan setelah diberikan terapi adalah 40.26% dan respon sosial sebelum dan setelah diberikan terapi adalah 47.6%.

Savolaine dan Granello (2002 dalam Lewis, 2010) memaparkan bahwa pemberian

logoterapi membantu individu melihat secara jelas holistik tentang diri yang meliputi gambaran diri, kepercayaan diri dan kemampuan menangani stres. Sesuai dengan pemaparan teori terlihat bahwa terapi keperawatan logoterapi yang diberikan berdampak meningkatkan kemampuan klien mengatasi stressor sehingga tanda dan gejala berkurang.

Hasil pemberian terapi generalis dan logoterapi pada klien mampu meningkatkan kemampuan *selfcare* klien. Hal tersebut dibuktikan dengan penurunan jumlah klien *total care* dan *partial care* serta peningkatan klien yang *minimal care*. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Hak Hoe Chie (2010) terhadap klien usia lanjut yang memaparkan bahwa dengan latihan logoterapi dapat meningkatkan kemampuan memaknai hidup, meningkatkan integritas ego dan kemampuan *activity daily living*.

#### 5. Hubungan kemampuan keluarga dengan tanda gejala dan kemampuan klien

Rata-rata kemampuan keluarga klien sebelum diberikan terapi FPE yaitu 20.83% dan setelah mendapatkan terapi FPE mengalami peningkatan menjadi 93.05%. Peningkatan kemampuan yang dicapai sebesar 72.22%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan keluarga merawat klien setelah diberikan terapi psikoedukasi keluarga. Sehingga terapi keperawatan yang diberikan terbukti efektif meningkatkan kemampuan keluarga sehingga tanda gejala klien menurun dan kemampuan klien meningkat.

### SIMPULAN DAN SARAN

#### SIMPULAN

Faktor predisposisi terjadinya ketidakberdayaan yang paling banyak ditemukan yaitu adanya riwayat penyakit fisik kronis, memiliki kepribadian tertutup dan pendidikan rendah.

Faktor presipitasi yang paling banyak ditemukan adalah kondisi fisik akibat penyakit.

Sumber coping kemampuan personal hampir seluruh klien sudah mampu mengidentifikasi situasi kehidupan yang tidak mampu dikontrol oleh sumber coping yang dimiliki klien, namun belum ada satupun klien yang mampu mengembangkan pikiran dan harapan positif serta mampu menggunakan kemampuan afirmasi pikiran/harapan positif. Dukungan sosial sebagian besar keluarga klien mampu mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien, namun belum mampu merawat klien dengan ketidakberdayaan. Semua klien dapat dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan dan hampir semua sudah menggunakan BPJS. Sebagian besar klien ternyata kurang yakin bahwa dirinya akan sembuh.

Logoterapi dapat menurunkan tanda dan gejala pada klien yang mengalami ketidakberdayaan dan meningkatkan kemampuan klien mengatasi ketidakberdayaan.

Penurunan tanda gejala dan peningkatan kemampuan klien mengatasi ketidakberdayaan berdampak terhadap peningkatan *selfcare* klien dan penurunan *selfcare deficit*. Pendekatan model *selfcare* Orem membantu klien dalam mengembangkan kemampuan kognitif, perilaku dan sosialisasi dengan orang lain dan lingkungan sehingga meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku bersosialisasi klien dan menurunkan tanda dan gejala ketidakberdayaan yang dialami.

#### SARAN

##### 1. Pelayanan Keperawatan Jiwa

Memfasilitasi sarana dan prasarana serta penempatan perawat spesialis keperawatan jiwa diruang rawat inap umum untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan pada klien dengan ketidakberdayaan dan memberikan kesempatan untuk peningkatan sumber daya manusia khususnya melalui pengembangan tenaga perawat spesialis jiwa melalui pendidikan formal.

Mempertahankan dan meningkatkan peran perawat di ruangan sebagai *role model* bagi

klien dalam menjalankan kegiatan baik manajemen pelayanan MPKP maupun asuhan keperawatan jiwa

## 2. Riset Keperawatan

Dikembangkan penelitian ketepatan pemberian paket terapi spesialis pada diagnosis keperawatan psikososial dan pengembangan instrumen penelitian yang tepat untuk menguji ketepatan pemberian terapi spesialis terhadap penurunan tanda gejala dan peningkatan kemampuan mengatasi masalah.

---

<sup>1</sup>Susanti Niman : Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa FIK UI

<sup>2</sup>Prof. Budi Anna Keliat, M.App.Sc : Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta.

<sup>3</sup>Dr Mustikasari.,S.Kp, MARS: Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta

---

## DAFTAR REFERENSI

1. Connor. O.M, White K, Kristjanson L.J, Cousins K, Wilkes. L (2010). The prevalence of anxiety and depression in palliative care patients with cancer in western Australia and New South Wales. *MJA*. 193
2. Cooper, H., Booth, K., Fear, S., Gill, G (2001) Chronic disease patient education: lessons from meta-analyses. *Journal of patient education and counseling* 44
3. Cosh, Suzie M., Tully, Phillip J (2013) Generalized anxiety disorder prevalence and comorbidity with depression in coronary heart disease : a meta analysis. *Journal of Health Psychology*.
4. Gorman, Bridget K., Sivaganesan (2007) The role of social support and integration for understanding socioeconomic disparities in self-rated health and hypertension. *Journal social science & medicine* 65
5. Hermanns, N., Kulzer, B., Krichbaum, Kubiak, T., Haak, T (2005) How to screen for depression and emotional problems in patients with diabetes : comparison of screening characteristics of depression questionnaires, measurement of diabetes-specific emotional problems and standard clinical assessment. *Journal of diabetologia*.
6. Hidayati, W., Wahyuni, K (2012) Pengalaman *self-care* berdasarkan teori Orem pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal nursing studies volume 1 nomor 1*
7. Kanine, E., Helena N.C.D., Nuraini T (2011) Pengaruh logoterapi individu terhadap respon ketidakberdayaan klien diabetes mellitus di RS Provinsi Sulawesi Utara. Tesis UI
8. Lager, G., Pataky, Z., Golay, A (2010) Efficacy of therapeutic patient education in chronic disease and obesity *Journal of patient education and counseling* 79.
9. Leigh, H and Streltzer, J (2008) Handbook of consultation-liaison psychiatry.