

GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL DI RUANG GAYATRI RS MARZUKI MAHDI BOGOR

Emilia Puspitasari

Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

ABSTRAK

Penyakit fisik sangat berhubungan erat dengan permasalahan psikososial, seseorang yang mengalami sakit fisik terutama sakit fisik kronis akan mengalami perubahan kemampuan aktifitas, bekerja, dan perubahan gaya hidup, kondisi tersebut yang mempengaruhi seseorang untuk berespon terhadap situasi dan kondisi yang . Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah memperoleh gambaran tentang “Gambaran Masalah Keperawatan psikososial di ruang gayatri RS Marzuki mahdi Bogor”. Analisis dilakukan pada 68 klien. Hasil didapatkan masalah psikososial yang dialami klien yang dirawat di ruang gayatri RS Marzuki mahdi Bogor . Karya ilmiah akhir ini merekomendasikan manajemen asuhan keperawatan psikososial untuk klien dan keluarga dilakukan di rumah sakit.

Kata Kunci: masalah psikososial, asuhan keperawatan di rumah sakit

Latar Belakang

Penyakit fisik sangat berhubungan erat dengan permasalahan psikososial, seseorang yang mengalami sakit fisik terutama sakit fisik kronis akan mengalami perubahan kemampuan aktifitas, bekerja, dan perubahan gaya hidup, kondisi tersebut yang mempengaruhi seseorang untuk berespon terhadap situasi dan kondisi yang dialami. Ketidakmampuan seseorang terhadap perubahan yang dialami akan menimbulkan kondisi distress. Cavanaugh (1983) dalam Liloyd, 2007 menemukan gejala *psycologis* pada pasien kanker bersamaan dengan permasalahan pada sistem renal, hemological, dan masalah pencernaan yang dihadapi oleh pasien kanker. Hal tersebut juga didukung oleh fealdman yang menemukan peningkatan *affectif disorder* pada pasien kanker darah, jantung iskemik, dan permasalahan penyakit paru.

Kondisi lain yang menjelaskan tentang keterkaitan antara sakit fisik dan masalah psikologis dimana masalah psikologis akan menimbulkan masalah fisik, diantaranya adalah kondisi psikosomatis dimana pasien dengan kondisi tersebut masuk rumah sakit membutuhkan perawatanya bukan karena kondisi psikologisnya melainkan kondisi fisiknya.

Gambaran di atas ditemui oleh penulis selama mengelola pasien di ruang gayatri selama sembilan minggu di Rumah Sakit Marzuki Mahdi bogor yang dilaksanakan pada tanggal 16 Februari sampai 17 April 2015. Hasil dari kegiatan didapatkan beberapa masalah psikososial yang ditemukan di ruang Gayatri. Tanda gejala yang ditunjukkan antara lain perasaan tertekan, khawatir sampai panik, sulit tidur, tidak nafsu makan, pusing lelah capek dan sebagian menyatakan aktifitas terganggu. Kondisi tersebut menggambarkan adanya interaksi yang terjadi antara kondisi sakit fisik yang dialami klien berpengaruh terhadap kesehatan psikososial klien.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin menggambarkan tentang asuhan keperawatan psikososial di ruang Gayatri Rumah Sakit Dr. Marzoeki Mahdi Kota Bogor”.

Metode

Metode yang digunakan adalah study kasus pada 68 pasien yang dirawat Di ruang Gayatri RS Marzuki Mahdi Bogor.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 4.2
Karakteristik klien Jenis Kelamin,
Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan di
Ruang Gayatri RS Marzoeeki Mahdi Bogor
16 Februari – 17 April 2015 (n=68)

Demografi dan Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Jenis kelamin		
a. Perempuan	35	51.5
b. Laki-laki	33	48.5
Pendidikan		
a. SD	20	29.4
b. SMP	7	10.3
c. SMA/SMK	37	54.4
d. PT	4	5.9
Pekerjaan		
a. Tidak kerja	36	52.9
b. Bekerja	32	47.1
Penghasilan		
a. Janda/duda	8	11.8
b. belum Kawin	5	7.4
c. Kawin	55	80.9

Sebagian besar klien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 78%. Sebagian besar pemberi asuhan adalah wanita dibanding laki –laki. Friedman (2010) menyatakan bahwa peran penting wanita disebagian besar keluarga yaitu sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Prucno &resch, 1989, dalam Friedman 2010, pemberi perawatan wanita lebih banyak mengalami efek negatif dari pada pemberi asuhan laki-laki. Gunarso, (1995) dalam Mariam, (2008) menjelaskan tentang kecemasan lebih banyak dialami oleh perempuan karena perempuan dirasa lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme koping perempuan lebih kurang baik dibandingkan laki-laki. Mariam (2008) juga menemukan bahwa tingkat kecemasan keluarga laki-laki lebih rendah daripada keemasan perempuan.

Kuncoro Ningrat dalam Nursalam (2001). Bahwa makin tingkat tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang. Dalam hal ini pada orang yang memiliki pendidikan

tinggi akan mudah informasi yang diberikan petugas kesehatan sehingga kecemasannya menurun. Astuti (2011) hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan keluarga dalam menghadapi perawatan diruang ICU.

Sebagian besar klien tidak bekerja sebanyak 52.9%. Kogan & Strickland (2008) hasil penelitiannya menjelaskan tentang keluarga yang mempunyai anak dengan kecacatan membutuhkan dana yang lebih besar untuk perawatan anaknya dan sebaliknya anak membutuhkan perhatian khusus sehingga sering salah satu orang tua berhenti bekerja. Kebutuhan ekonomi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi stress keluarga, dengan ada satu anggota keluarga yang sakit akan terjadi kemungkinan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhannya. Keluarga Nn Rasni, Nn Rasni salah satu klien yang tidak bekerja karena sakit yang dialaminya, setiap hari kebutuhan dicukupi oleh orang tuanya dan saudaranya.kondisi tersebut semakin berat jika klien harus dirawat dirumah sakit karena beban biaya akan bertambah.

Sebagian besar klien rata –rata berusia 25 th Menurut tahapan perkembangan Erikson rata –rata klien berusia dewasa dalam Townsend, (2009) klien berada pada tahap perkembangan usia dewasa dimana mempunyai tugas perkembangan yang sering disebut generativity vs stagnation stage yang mencapai tujuan hidup yang mapan bagi individu sementara juga memikirkan kesejahteraan generasi mendatang (anak-anaknya).

Kondisi sakit yang dialami klien secara tidak langsung mempengaruhi klien dalam memenuhi tugas tumbuh kembangnya. Tuntutan dan harapan dimana klien harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya sendiri dan anggota keluarga lainnya. Ketidakmampuan tersebut sering ditunjukkan dengan perasaan frustrasi mudah marah, perasaan tidak berguna. Erikson (2000, dalam Stuart & Laraia, 2005) menyatakan bahwa kegagalan untuk memenuhi tuntutan dari lingkungan sekitar dan melaksanakan tugas perkembangannya

sering diartikan sebagai ketidakmampuan yang akan mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada diri sendiri, perhatian pada orang lain berkurang, menyalahkan diri dan orang lain. Hal tersebut akan semakin berdampak pada koping keluarga tidak efektif.

Hari rawat yaitu 3-4 hari dengan lama rawat paling sedikit 1 hari dan paling lama 17 hari. Hari rawat berkaitan dengan kondisi keuangan. Mariam (2008) juga menemukan bahwa tingkat kecemasan klien dan keluarga dipengaruhi oleh lama rawat klien semakin lama semakin cemas berkaitan dengan biaya perawatan di rumah sakit. Lama rawat dapat meningkatkan stresor pada klien dan keluarga.

Tabel 4.3
Karakteristik Usia dan lama rawat di Ruang Gayatri RS Marzoeeki Mahdi Bogor 16 Februari – 17 April 2015 (n=68)

Karakteristik	Mean	Min-Maks
Usia	25.37	27-80
Lama dirawat	3-4	1-14 hari

Tabel 4.6
Diagnosis Medis Klien di Ruang Gayatri RS Marzoeeki Mahdi Bogor 16 Februari – 17 April 2015 (n=68)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Hipertensi	26	24
Diabetes meletus	17	16
Stroke	14	13
CHF	10	9
CKD	5	4.8
pnemonia	5	4.8
B20	2	8,3

Diagnosis medis terbanyak adalah Hipertensi yaitu 24%. Sebagian besar pasien tidak hanya mempunyai satu diagnosis medis tapi lebih dari satu dilakukan oleh McCubbin, Patterson dan Wison (1983, dalam Friedman 2010) dari 71 kategori peristiwa hidup penuh stres, yang diukur menggunakan Family Inventory of Life Event and Change Scale (FILE) sebuah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sakit fisik maupun

sakit kronis menempati peringkat kelima dengan bobot nilai 73.

Tabel 4.7
Diagnosis psikososial Klien diruang Gayatri RS Marzoeeki Mahdi Bogor 16 Februari – 17 April 2015 (n=68)

Karakteristik	jml	Persentase (%)
Ansietas	60	65.9
Gangguan citra tubuh	9	9.89
Ketidak berdayaan	7	7.69
HDRS	9	3.29
Koping Keluarga tdk efektif	25	27.4

Tabel 4.8
Diagnosis Fisik Klien diruang Gayatri RS Marzoeeki Mahdi Bogor 16 Februari – 17 April 2015 (n=68)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Gangguan perfusi jaringan	12	12.87
Pola nafas Tidak Efektif	8	7.9
Intoleransi aktifitas	19	18.8
Kelebihan cairan	7	6.9
Nyeri	9	8.9
Bersihan nafas tidak efektif	13	12.8
Gangguan mobilitas fisik	8	7.9
Nutrisi	23	22,7

Menunjukkan diagnosis psikososial terbanyak adalah ansietas yaitu sebanyak 65.9%, dan diagnosis fisik terbanyak adalah gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu sebanyak 22.7%. Data tersebut menunjukkan bahwa saat klien sakit banyak kebutuhan dasar klien yang tidak terpenuhi, hal tersebut menuntut keluarga dan klien untuk mampu memenuhinya. Weldeslassie, (2008) menjelaskan faktor yang mempengaruhi beban keluarga dalam merawat lansia salah satunya adalah tingkat ketergantungan klien. Selain masalah psikososial klien juga didapatkan masalah psikososial yang terjadi pada keluarga yaitu koping keluarga tidak efektif sebanyak 27.4% yang ditunjukkan oleh beban keluarga yang meningkat. Heru, (2000) menjelaskan beban keluarga di pengaruhi oleh gejala

yang dialami oleh klien, hal tersebut berhubungan erat dengan kemampuan keluarga dalam mengatasi gejala yang dialami oleh klien. Handayani (2009). Menjelaskan keluarga dengan stroke mengalami kemunduran aktifitas karena tingkat ketergantungan klien.

Henderson dalam Alligood, 2014 mendefinisikan keperawatan sebagai “penolong klien, saat sehat atau sakit, dalam melakukan kegiatan tersebut perawat yakin klien akan dapat melakukannya sendiri jika mereka mempunyai kekuatan, keinginan, atau pengetahuan. Perawat berperan membantu keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan tiga tingkatan hubungan dengan klien yaitu perawat sebagai pengganti bagi klien, perawat sebagai penolong, dan perawat sebagai mitra dengan klien, klien yang dimaksud adalah keluarga. Stress keluarga timbul karena ketidak mampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4.9
Tindakan Invasif Klien dengan Koping
Keluarga Tidak Efektif diruang Gayatri RS
Marzoeki Mahdi Bogor
16 Februari – 17 April 2015 (n=24)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Terpasang selang infus	24	100
Injeksi atau pengambilan darah	24	100
Oksigen	17	47
Cuci darah	2	6

Tindakan invasif terbanyak adalah pemasangan infus dan injeksi yaitu sebanyak 100%. Sukoco, (2002) dalam Mariam (2008) Reaksi cemas yang timbul akibat hospitalisasi berbeda pada setiap orang, karena tinggal di rumah sakit bukanlah suatu pengalaman yang menyenangkan, dimana klien harus mengikuti peraturan serta rutinitas ruangan salah satunya adalah tindakan invasif yang diberikan ke klien. Tindakan tersebut tidak sedikit yang menimbulkan sakit pada anggota keluarga, kondisi tersebut yang

menjadi salah satu pengalaman yang tidak menyenangkan. Pengalaman yang tidak menyenangkan dapat menjadi stressor tambahan yang dialami keluarga. Beberapa keluarga mengungkapkan merasa tidak tega melihat tindakan invasif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan keluarga mengaku miris, dari hasil pengkajian didapatkan 9 keluarga mengatakan ikut merasakan apa yang dirasakan oleh klien.

Bowen, dalam Fredman (2010) menjelaskan tentang teori sistem keluarga dimana keluarga dipandang sebagai sebuah unit emosional, kebutuhan akan kasih sayang, dukungan, perhatian dan harapan akan mempengaruhi perasaan dan ketergantungan antar anggota keluarga. Yosiana, (2012) menjelaskan bahwa keluarga yang anggotanya dirawat dirumah sakit mengalami tingkatan stress yang bervariasi. Stress ditunjukkan dengan perasaan cemas dengan kondisi fisik keluarga. Kondisi tersebut dapat diperburuk dengan kurangnya informasi terkait dengan kondisi penyakit atau tindakan sehingga perlu adanya informed consent yang tepat sebelum melakukan tindakan tersebut.

Penjelasan diatas menjelaskan bahwa karakteristik klien dan keluarga, kondisi penyakit yang dialami klien meliputi diagnosis medis, diagnosis keperawatan, lama rawat, tindakan invasive menjadi faktor yang mempengaruhi masalah psikososial yang dialami klien dan keluarga selama dirawat dirumah sakit.

Simpulan dan saran

Simpulan

Adapun kesimpulan Karya ilmiah ini adalah sebagai berikut: kondisi sakit menjadi penyebab langsung kejadian masalah psikososial yang dialami klien selama dirawat di rumah sakit. Karakteristik klien, tindakan invasif, lama perawatan, diagnosis medis, bentuk keluarga menjadi faktor yang menunjang masalah psikososial klien selama dirawat dirumah sakit.

Tanda gejala perubahan psikologis merupakan respon yang ditunjukkan karena

adanya perubahan yang terjadi dalam subsistem klien dan keluarga

Saran

Pelayanan keperawatan dirumah sakit tidak hanya ditujukan pada kondisi fisik klien yang sakit namun juga pada kondisi psikologis klien selama dirawat dirumah sakit. Perlu adanya pelayanan yang holistik untuk klien, yang meliputi pemberian asuhan keperawatan untuk masalah fisik dan masalah psikososial klien

Daftar pustaka

- Allgood, M.R. (2014). *Nursing theorist and Work*. Eight Edition. New York: Elsevier, Inc
- Bandji, (2012). *Comparison and Contrast of Orem's Self Care Theory and Roy's Adaptation Model*. Nursing Jurnal Vol 1. The Aga Khan University, School of Nursing and Midwifery
- Blair, (2003). *The use of religious coping and perceptions of family Functioning of parents who have a child with a developmental Disability*.
<http://proquest.umi.com/pqdweb>. diakses tanggal 17 Juni 2015
- Binyamini, (2011). *Mothers of Children with Developmental Disorders In the Bedouin Community in Israel: Family Functioning, Caregiver Burden, and Coping Abilities*.
<http://proquest.umi.com/pqdweb>. diakses tanggal 17 Juni 2015
- Friedman, M.M. (1998). *Keperawatan keluarga Riset teori dan praktek*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M. (2010). *Keperawatan keluarga Riset teori dan praktek*. Jakarta: EGC.
- Fontaine, K. L. (2009). *Mental Health Nursing (6th ed.)*. New Jersey: Pearson Publisher, Inc.
- Heru (2000). *Family Functioning, Burden, and Reward in the Caregiving for Chronic Mental illness*.
<http://proquest.umi.com/pqdweb>. diakses tanggal 17 januari 2014
- Hill, F.,Newmark, R.,and Grange, L, (2003), *Subjective Perceptions Of Stress & Coping By Mathers Of Children With Intelctual Disability A Needs Assessment International Journal of Special Education, Vol 18, No 1*
- Hill, M et al. 2007. *Parenting resilience*. Available at: <http://www.jrf.org.uk>
- Hodapp, R., Dykens, E.M., Masino L.L., 1997. *Families of Children with Prader-Willi Syndrome:Stress-Support and Relations to Child Characteristics*. Journal of Autism and Developmental Disorders 27 (1), 11-24.
- Hollahan, (2003) *Parental Coping and Family Functioning in Families with Children with Mental Retardation and Chronic Illness*.
<http://proquest.umi.com/pqdweb>. diakses tanggal 17 Juni 2015
- Karasavvidis, S, (2011) *Mental Retardation and Parenting Stress*. International Journal of Caring Sciences 2011 January-April Vol 4 Issue 1
- Kaplan & Sadock.(2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Ed 2. Jakarta: EGC
- McCubbin, (1991), *Family crisis orientated personal evaluation scales [F COPES]*, A sourcebook. 3rd Ed. (2vols.)NY, Free Pr. V. 1, Pg. 294-297
- McCubbin, (1983), *Coping Health Inventory For Parents (Chip)*.
http://chipts.ucla.edu/assessment/Assessment_Instruments/Assessment_files_new/assess_chip.htm
- Keliat, B. A., & Akemat. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Meleis, A. I. (2012). *Theoritical Nursing Developmental & Progress*. Fifth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter, P.A. & Perry, A. G. (2005). *Fundamental of Nursing : Concepts, Process and Practice*.

- Philadelphia : Mosby Year Book Inc.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis* (Profitasari & T. M. Nisa, Trans. 2 ed.). Jakarta: Penerbit EGC.
- Setiawan (2012). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien HDR* Depok. Tesis. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Sunarti, (2011). *Pengelolaan stress pada keluarga korban bencana tanah longsor di Bogor*. Jurnal Keluarga Dan Konseling Vol 4. Bogor. ITB.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (9 ed.). Missouri: Mosby, Inc.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Pinciples and Practice of Psychiatric Nursing* (8 ed.). Missouri: Mosby, Inc.
- Waluyo, (2014). *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa Rutin*. Depok. Tesis. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Wulan, (2013). *Menejemen asuhan keperawatan spesialis koping keluarga tidak efektif dengan menggunakan pendekatan model Adaptasi Roy*. Depok. KIA. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Wiyati, R., Wahyuningsih, D., dan Widayanti, E.D. (2010). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*
- Yosiana, (2012). *Gambaran tingkat stress keluarga yang di rawat di RSAl-islam Bandung*. Bandung. Universitas Padjajaran.