



## Membentuk Keluarga Tangguh dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa dengan “Peer Group Course”

Dian Pitaloka Priasmoro<sup>1</sup>, Dimas Ilham PI<sup>1</sup>, Indra Susanto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen, Indonesia

Correspondence author: Dian Pitaloka Priasmoro

Email: [dianpitaloka@itsk-soepraoen.ac.id](mailto:dianpitaloka@itsk-soepraoen.ac.id)

Address : Jl. Sudanco Supriyadi No. 22 Malang, East Java, 65147, Indonesia, Telp. 081233199747

Submitted: 20 Juli 2022, Revised: 30 Juli 2022, Accepted: 2 Agustus 2022, Published: 02 Oktober 2022

DOI: [doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i5.150](https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i5.150)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### Abstract

**Introduction:** Anxiety that arises in families of people with mental disorders can be caused by the patient's behavior that is not like a normal person so that it makes excessive worry. Efforts that can be made are reducing anxiety by providing calm, listening to complaints that cause anxiety, and teaching guided imagery techniques.

**Objective:** The purpose of the service activity is to form a strong family in caring for patients with peer group families to reduce family anxiety

**Method:** The method used in this program is lecture and practice. The target of this activity is 32 families who are the main care givers for people with schizophrenia in the Ampelgading Community Health Center, Malang. In session one, participants were given material about peer groups including identify, quick coping, breathing and guided imagery and in stage two the team teaches participants to practice guided imagery accompanied by music.

**Result:** The results were obtained from 32 primary care givers, 18 people (56%) of whom experienced moderate to severe anxiety obtained through filling out the RAT (Rapid Anxiety Test) questionnaire. Next in session 1 all participants were given material about anxiety and how to reduce it. Results on session 1 all participants can re-explain the content of the material, then in session 2 the team teaches participants to practice the steps including Identify, Quick Coping, Breathing, and Guided imagery. The results obtained from this 2<sup>nd</sup> session, participants can follow the instructions given below given the team up to the formation of groups besides that there are several participants who crying because I feel relieved to be able to pour out the anxiety that is faced while being a care giver ± last 3 years.

**Conclusion:** In conclusion, it is very important for families to be proactive in seeking psychological support and assistance to their closest family and community.

**Keywords:** anxiety, mental health, peer group

### Pendahuluan

Perkembangan penyakit saat ini khususnya di negara-negara maju dan modern serta negara industri mengalami pergeseran trend dimana didapatkan ada empat kelompok masalah penyakit utama antara lain penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan

kecelakaan. Diantara empat masalah utama tersebut yang sampai saat ini menjadi fokus utama perawatan adalah gangguan jiwa. Sebenarnya untuk gangguan jiwa itu sendiri bukan merupakan penyakit yang mengakibatkan kematian secara langsung pada penderitanya namun karena penderitanya mengalami kecacatan secara psikologi menjadikan penyakit ini menjadi beban berat bagi negara. Hal ini disebabkan karena pada penderitanya mengalami ketidakmampuan baik secara individu maupun kelompok untuk menjalankan fungsi aktifitas sehari-hari, tidak produktif, dan tidak efisien, sehingga menghambat pembangunan negara (Bruno, 2019).

Beban yang ditimbulkan dari penderita gangguan jiwa nyatanya tidak hanya kepada negara namun juga bagi keluarga terdekat penderita sebagai pengasuh utama atau *care giver* (Setiawan, 2017; 2021). Hambatan dalam menjalankan fungsi hidup sehari-hari membuat keluarga harus turut membantu penderita dalam memenuhi ADL nya. Kondisi ini menyebabkan gangguan secara fisik maupun psikologis bagi keluarga. Berdasarkan beberapa hasil riset sebelumnya dapat diidentifikasi beberapa permasalahan yang dapat dialami keluarga yaitu meningkatnya stres dan kecemasan keluarga (Lismayanti, 2021). Kecemasan yang muncul pada penderita dapat disebabkan karena prognosis penyakit yang tidak jelas, perawatan yang panjang, pembiayaan yang mahal, serta berkurangnya waktu karena merawat penderita. Manifestasi perasaan cemas yang dialami dapat berupa adanya ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, perasaan depresi dan gejala-gejala lain (Hidayat et al., 2022).

Respon kecemasan pada keluarga penderita gangguan jiwa dapat muncul dari gejala yang dialami penderitanya yang berubah-ubah maupun situasi lingkungan yang tidak normal. Dan hal ini membuat kekhawatiran yang berlebihan (Wulandari, 2019). Hasil penelitian Risnasari (2013) menyebutkan bahwa dari 20 keluarga penderita gangguan jiwa mengalami kecemasan yang berbeda-beda dan didapatkan hampir sebagian responden mengalami cemas ringan yaitu 8 orang (40 %), mengalami cemas berat sejumlah 6 orang (30 %) responden, mengalami cemas sedang sejumlah 5 orang (25 %), dan tidak mengalami cemas sejumlah 1 orang (5 %) responden.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dipandang sangat penting adanya pemberian asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dihadapi keluarga dengan cara menggunakan pendekatan yang tenang, menyakinkan, mendengarkan keluhan-keluhan yang menyebabkan kecemasan, membantu mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, memahami krisis, serta mengajarkan teknik untuk mereduksi kecemasan (*Nursing Interventions Classification*, 2016).

Didalam program pengabdian ini tim pengabdian mengusulkan sebuah program yang disebut dengan *peer group course for family* yang artinya kursus atau pelatihan kelompok sebaya bagi keluarga. Pertemuan kelompok sangat penting dilakukan hal ini bertujuan untuk saling menguatkan dan berbagi pengalaman. *Peer group* berfungsi untuk menyediakan sistem pendukung yang aman yang tidak dapat diperoleh saat bekerja secara individu (Lavy, 2017), mendukung pengembangan berbagai keterampilan seperti negosiasi, komunikasi, rasa hormat, empati dan kerjasama (Mamas, 2018) serta mengarahkan keluarga ke jaringan sosial yang lebih beragam (Rienties dkk, 2013). Dalam pemberian *peer group course for family*, keluarga akan dilatih beberapa teknik untuk mereduksi stress seperti *identify, quick coping, breathing, dan guided imagery*.

## Tujuan

Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah mengenalkan '*peer group course*' kepada keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa untuk menurunkan kecemasan melalui beberapa teknik seperti *identify, quick coping, breathing, dan guided*

*imagery* yang bertujuan nantinya dapat membentuk keluarga tangguh dalam merawat penderita skizofrenia di Puskesmas Ampelgading Kabupaten Malang.

## Metode

Kegiatan ini menggunakan menggunakan metode ceramah dan praktik yang diawali dengan persiapan kegiatan, sosialisasi program kepada Puskesmas, menganalisis sasaran yang sesuai, melaksanakan program, dan evaluasi program. Pelaksanaan keseluruhan program memerlukan waktu sekitar 8 hari yang dilaksanakan di Puskesmas Ampelgading Kabupaten Malang dan di Desa Purwosari kabupaten malang pada bulan Juli 2022. Sebagai pertanggung jawaban secara moral dan hukum kegiatan ini dilaksanakan berdasarkan Berdasarkan Surat Tugas Rektor ITSK RS. dr. Soepraoen Nomor: Sgas/61/ XII/2021 Tanggal 21 Desember 2021. Jumlah sasaran sebanyak 32 orang *care giver* utama yang merupakan keluarga dekat penderita.

## Hasil

Hasil pengabdian kepada masyarakat yang mengusung topik tentang “*Peer Group Course For Family*’ Untuk Mereduksi Kecemasan Sebagai Upaya Membentuk Keluarga Tangguh Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Ampelgading Kabupaten Malang ini menghasilkan capaian program yang tentunya tidak serta merta terlaksana. Kegiatan ini keseluruhan membutuhkan waktu 7 hari yang terdiri dari kegiatan rapat penyamaan persepsi dalam tim (1 hari), menuangkan hasil sosialisasi ke dalam perbaikan proposal (1 hari), rapat koordinasi dengan perangkat desa setempat dan pemangku kebijakan di Puskesmas Ampelgading yang langsung di supervisi oleh Kepala Puskesmas drg. Nuryani Mubayin dan tim pelaksana teknis kesehatan jiwa Bapak Rudi, Amd.Kep. Rapat koordinasi ini membutuhkan waktu 2 kali pertemuan untuk melaporkan dan meyamakan persepsi maupun memperbaiki teknis pelaksanaan program yang akan dijalankan.

Setelah pemangku kebijakan dan kewenangan sepakat maka tim melaksanakan persiapan kegiatan dan melaksanakan program. Program yang dilaksan kn terbagi menjadi 2 sesi yaitu sesi 1 adalah pengenalan masalah keluarga yaitu kecemasan. Menurut Sugiyono (2017) kuisisioner efektif untuk pengumpulan data karena mudah dan efisien Sebelum kegiatan dimulai partisipan diminta mengisi kuisisioner *Rapid Anxiety Test* yang berisi pertanyaan tentang respon yang dialami keluarga selama merawat penderita. Hasil pengisian kuisisioner menunjukkan data:

Tabel 1. Data Pengukuran Kecemasan

No	Tingkat Kecemasan	n	%
1	Ringan	17	53%
2	Sedang	10	32%
3	Berat	5	15%
Jumlah		32	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan 15 orang (47%) responden mengalami cemas sedang dan berat. Menurut Mitsonis, et al., (2012) disebutkan bahwa keluarga penderita gangguan jiwa dapat mengalami berbagai gangguan psikologis antara lain stress, cemas, frustasi, kurangnya interaksi sosial , menurunnya harga diri, dan depresi. Diantara gangguan psikologis tersebut yang paling umum terjadi adalah kecemasan. Hal ini sejalan dengan Cabral, et al. (2014) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan yang dialami keluarga dapt bervariasi mulai dari cemas ringan sampai cemas berat. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh mekanisme koping yang dimiliki serta faktor-faktor yang lain yang memengaruhi terjadinya kecemasan itu sendiri. Sedangkan menurut Wisanti, J., & Suerni, T. (2018)

anggota keluarga dapat mengalami kecemasan berat hanya sebesar 5,2% hal ini terjadi kemungkinan dikarenakan ada hal lain yang juga memicu kecemasan yang berasal dari faktor eksternal status ekonomi, hubungan interpersonal, dan sosial budaya. Sedangkan disisi lain keluarga memiliki peranan yang penting dalam merawat penderita dan mencegah kekambuhan.

Berdasarkan uraian diatas tahap berikutnya keluarga memerlukan sebuah intervensi sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri dirumah melalui “Peer Group Course for Family” yang diajarkan oleh tim pada sesi kedua yang meliputi kegiatan *Identify* atau menganalisa masalah, *quick coping* atau mencari pemecahan masalah secara cepat, *breathing* atau nafas dalam, dan imajinasi terbimbing.



Gambar 1. Memandu Teknik Imajinasi Terbimbing

## Pembahasan

Berdasarkan hasil pelaksanaan program didapatkan beberapa peserta menangis setelah sesi berakhir. Keluarga mengungkapkan bahwa “saat saya disuruh membayangkan orang yang saya cintai saya jadi sangat sedih, karena yang saya cintai adalah bapak (penderita gangguan jiwa) namun kondisinya begitu, kadang tidak kenal dengan saya tapi saya ya lega karena bisa menangis jadi saya akan lebih semangat merawat bapak”. Berdasarkan pernyataan keluarga hal ini membuktikan bahwa ketika menjadi *care giver* mereka menghadapi berbagai situasi yang menyebabkan mereka memiliki keraguan dalam merawat. Sehingga sebenarnya dalam kondisi ini yang memerlukan bantuan tidak hanya penderita yang sakit namun juga keluarga.

Menurut Purnama, (2015), metode ini merupakan salah satu metode untuk menurunkan kecemasan dimana peserta membayangkan atau mengimajinasikan suatu keadaan atau serangkaian pengalaman yang menyenangkan secara terbimbing dengan melibatkan indera. Imajinasi terbimbing merupakan suatu teknik relaksasi yang menuntut seseorang untuk membentuk sebuah bayangan/imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Teknik ini sangat menguntungkan apabila digunakan pada klien yang mengalami cemas. Menurut Nurjanah, dkk., (2018) imajinasi mempunyai hubungan yang kuat dengan sistem syaraf otonom, yang mengontrol gerakan involunter diantaranya nadi, pernapasan dan respon fisik terhadap stres dan membantu mengeluarkan hormon endorpin.

## Kesimpulan

Kesimpulan kegiatan ini adalah edukasi tentang ‘*peer group course for family*’ dapat meningkatkan pengetahuan sasaran dan memebrikan bekal kepada sasaran dalam mengatasi stressor yang dihadapi serta membangun mekanisme koping yang positif dan

rencana tindak lanjut kegiatan ini diharapkan Puskesmas dapat mengawal ketrampilan yang telah diperoleh sasaran untuk terus dapat diaplikasikan saat keluarga mengalami kecemasan.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada seluruh tim pengabdian yang telah bekerja keras untuk mensukseskan pelaksanaan program ini serta mitra yang terlibat yaitu Puskesmas Ampelgading Kabupaten Malang yang telah turut serta dalam memberikan dukungan dalam pelaksanaan program.

### Daftar Pustaka

1. Bruno, L. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
2. Cabral, L., Duarte, J., Ferreira, M., Santos, C., (2014). Anxiety, stress and depression in family caregivers of the mentally ill. *Aten Primaria*, 46, 176-179
3. Hidayat, N., Kurniawan, R., Sandi, Y. D. L., Andarini, E., Firdaus, F. A., Ariyanto, H., ... Setiawan, H. (2022). Combination of Music and Guided Imagery on Relaxation Therapy to Relief Pain Scale of Post-Operative Patients. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 8(2).
4. Lavy, S. (2017). Who benefits from group work in higher education? An attachment theory perspective, *Higher Education*, 73, 175-187.
5. Lismayanti, L., Ariyanto, H., Azmi, A., Nigusyanti, A. F., & Andira, R. A. (2021). Murattal Al-Quran Therapy to Reduce Anxiety among Operating Patients. *Genius Journal*, 02(1), 9–15.
6. Mamas, C. (2018). Exploring peer relationships, friendships and group work dynamics in higher education: applying social network analysis, *Journal of Further and Higher Education*, 42(5), 662-677.
7. Mitsonis, C., Voussoura, E., Dimopoulos, N., Psarra, V., Kararizou, E., Latzouraki, E., Katsanou, M. -N. (2012). Factors associated with caregiver psychological distress in chronic schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 331–337.
8. Mittelmeier, J., Rienties, B., Tempelaar, D. and Whitelock, D. (2018). Overcoming cross-cultural group work tensions: mixed student perspectives on the role of social relationships, *Higher Education*, 75, 149-166.
9. Purnama, B. (2015). Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil. Vol. 03, No. 02.
10. Setiawan, H., Ediati, A., & Winarni, T. I. (2017). Genetic Counseling to Reduce the Level of Depression in Parents of Children with Thalassemia Major. *2nd International Conference on Sport Science, Health and Physiscal Education*, (Icsshpe), 102–106.
11. Setiawan, H., Lutfi, Y. D. S., Andarini, E., Kurniawan, R., Richard, S. D., & Ariyanto, H. (2021). The effect of genetic counseling on depression , anxiety, and knowledge level among diabetes mellitus patients. *Journal of Nursing and Social Sciences Related to Health and Illness*, 23(4), 330–337. <https://doi.org/10.32725/kont.2021.035>
12. Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.

13. Nurjanah, U., Andromeda , Rizki, B.M. (2018). Relaksasi Guided Imagery Untuk Menurunkan Kecemasan Bertanding Pada Atlet Pencak Silat. *Intuisi Jurnal Psikologi Ilmiah*. Vol. 10 (1).
14. Wisanti, J., & Suerni, T. (2018). Tingkat Kecemasan Keluarga Menghadapi Kepulangan Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10 (2).
15. Wulandari, Ayu. (2019). *Hubungan Perawatan Personal Hygiene Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Penderita Gangguan Jiwa*. Undergraduate Thesis, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.