

TERAPI SPESIALIS KEPERAWATAN JIWA TERHADAP KLIEN DAN KELUARGA

Winda Ratna Wulan*

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, Jl. Kolonel Masturi, Bandung 40511, Indonesia

*E-mail: *winda.shafira@ymail.com*

Abstrak

Sejak Juli 2013, Rumah Sakit Provinsi Jawa Barat membuka Poli Konseling Psikiatri di Grha Atma yang melibatkan perawat spesialis keperawatan jiwa. Penelitian yang dilakukan adalah dengan menggunakan penelitian survei dengan metode kuantitatif dan menggunakan rancangan *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik klien dan keluarga yang berkonsultasi di Poli Konseling, terapi spesialis keperawatan jiwa yang banyak digunakan dan keberhasilan terapi spesialis keperawatan jiwa terhadap klien dan keluarga. Sebagian besar klien dan keluarga yang melakukan konseling dengan datang langsung berdasarkan rujukan dari dokter spesialis kesehatan jiwa kepada klien rawat jalan di Grha Atma. Pada penelitian ini didapatkan bahwa kelompok terbesar adalah kelompok jenis kelamin perempuan usia 20—40 tahun, berpendidikan SMU, jumlah yang bekerja hampir sama dengan yang tidak bekerja, didiagnosis skizofrenia, sebagian besar klien mengalami harga diri rendah, sedangkan koping keluarga inefektif dialami oleh seluruh keluarga yang mendampingi klien saat konseling. Faktor predisposisi sebagian besar faktor herediter, kegagalan, dan faktor ekonomi, sedangkan faktor presipitasi sebagian besar diakibatkan oleh putus obat antipsikotik, kegagalan, dan faktor ekonomi. Terapi spesialis keperawatan jiwa individu yang paling banyak dilakukan adalah *Cognitive Therapy*, sedangkan terapi spesialis keperawatan jiwa yang paling banyak dilakukan adalah terapi *Family Psycho Education*. Jumlah klien yang tuntas melakukan terapi hampir sama dengan yang tidak tuntas melakukan terapi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran karakteristik klien dan terapi spesialis yang dilakukan serta untuk membuat suatu bentuk pemberian terapi spesialis keperawatan jiwa yang optimal terhadap kendala-kendala yang ada.

Kata kunci: poliklinik konseling, karakteristik klien dan keluarga, terapi spesialis keperawatan jiwa

Abstract

Therapy Specialist Nursing Psychiatric Specialist Therapy. *Mental Hospital of West Java province since July 2013 opening poly psychiatric counseling at Grha Atma involving nurse specialist psychiatric nursing. Research conducted using survey research with a quantitative method using cross sectional. The purpose of this study was to identify the characteristics of the client and family are consulted in poly counseling, psychiatric nursing specialist therapy that is widely used and successful psychiatric nursing specialist therapy to clients and families. Most of the client and family counseling based on those referrals come from mental health specialists in outpatient clients at Grha Atma. In this study it was found that the largest group is the age group 20—40 years, female gender, the majority of high school educated, almost the same amount of work with that are not work, the majority of diagnosed schizophrenia, most clients experience low self-esteem while ineffective family coping experienced by the whole family who accompany clients when counseling. Predisposing factors largely hereditary factors, failure and economic factors, while most of the precipitation factor due to antipsychotic drug withdrawal, failures and economic factors. Therapeutic nursing specialist individual soul is the most widely performed while therapy Cognitive Therapy specialist psychiatric nursing is the most widely performed therapy Family Psycho Education. Number of clients who completed therapy similar to incomplete therapy. This study is expected to provide an overview of client characteristics and treatment specialists who performed as well as the constraints that exist to make a form of therapy specialist psychiatric nursing optimal.*

Keywords: *polyclinic counseling, client and family characteristic, psychiatric nursing specialist ther*

Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memung-

kinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU Kesehatan No.36 tahun 2009:4). Menurut Johnson (1997, dalam Videbeck, 2008), kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat

emosional, psikologis, dan sosial yang dilihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional. Jika seseorang tidak memiliki kemampuan-kemampuan tersebut, seseorang akan mengalami gangguan jiwa.

Maramis (2006) mengidentifikasi bahwa sekitar 12—16 persen atau 26 juta dari total populasi Indonesia mengalami gejala-gejala gangguan jiwa. Fakta ini didukung data berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2007 yang menyebutkan bahwa gangguan mental berat mencapai 0,46%. Wilayah paling banyak dengan kasus gangguan mental berat adalah Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta sebesar 2,03%, Nanggroe Aceh Darusalam sebesar 1,85%, dan Sumatera Barat sebesar 1,67%. Angka terhadap ketiga wilayah tersebut menunjukkan prevalensi gangguan jiwa jauh lebih tinggi daripada angka gangguan jiwa di tingkat nasional.

Fakta tentang masalah kesehatan mental ini perlu mendapatkan penanganan yang berkesinambungan dari berbagai elemen di masyarakat. Strategi yang dapat dilakukan meliputi strategi nasional dan strategi keilmuan. Strategi nasional dapat dilihat dari adanya berbagai program kesehatan terkait dengan masalah kesehatan jiwa. Berbagai bentuk strategi yang dapat dilakukan meliputi kegiatan pencegahan primer, kuratif, dan rehabilitasi. Selain itu, terdapat bentuk pelayanan yang diberikan terdiri atas pendekatan *hospital base* dan *community base*. Bentuk pelayanan paripurna tersebut melibatkan setiap unsur fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Kegiatan pencegahan dan rehabilitasi dapat dikembangkan di masyarakat dalam bentuk *community mental health nursing*. Akan tetapi, kegiatan kuratif dapat dilakukan di rumah sakit jiwa dan unit pelayanan umum/rumah sakit umum dan puskesmas bagi kasus gangguan mental berat dan gangguan mental emosional.

Berdasarkan fenomena tersebut, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sebagai salah satu rumah sakit khusus yang menyediakan layanan

kesehatan jiwa, mengubah paradigma tidak hanya menyediakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang mengalami gangguan jiwa berat, tetapi juga pada upaya promotif dan preventif juga rehabilitatif. Upaya promotif dilaksanakan dengan mengadakan pendidikan kesehatan ke sekolah-sekolah yang ada di Kota Bandung dan sekitarnya. Upaya preeventif dilakukan dengan melakukan *screening* masalah gangguan jiwa di sekolah-sekolah.

Penyediaan Poliklinik Konseling juga dilaksanakan sebagai upaya preventif terutama terhadap diagnosis psikososial dan upaya rehabilitatif. Upaya tersebut ditujukan kepada penderita gangguan jiwa dan keluarganya yang berobat jalan di salah satu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat di Grha Atma Bandung. Poliklinik Konseling tersebut dibuka mulai Juli 2013, setiap Selasa dan Rabu mulai pukul 08.00 sampai dengan 14.00 WIB. Sasaran Poliklinik Konseling adalah pasien dan keluarga yang dirujuk oleh dokter spesialis kesehatan jiwa di Grha Atma dan pasien umum yang memerlukan pelayanan konseling keperawatan jiwa. Penerapan terapi spesialis keperawatan jiwa, selain bermanfaat untuk pengguna jasa keperawatan jiwa juga bermanfaat untuk meningkatkan profesi keperawatan, dari *novice* menuju perawat spesialis keperawatan jiwa.

Metode

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian survei yang menggunakan rancangan potong lintang. Survei dilakukan kepada dua puluh satu orang pasien dan sembilan keluarga yang melakukan konsultasi di Poliklinik Konseling Grha Atma Bandung. Penelitian ini dilakukan selama dua belas 1 minggu sejak tanggal 3 Juli sampai dengan 28 Agustus 2013.

Hasil

Karakteristik pasien dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Tabel 1 menggambarkan karakteristik pasien. Berdasarkan Tabel 1 diketahui

bahwa pasien yang berkonsultasi ke Poliklinik Konseling lebih banyak perempuan (62%), pasien yang berkonsultasi ke Poliklinik Konseling lebih banyak yang berusia 20—40 tahun (52%) hampir sebanding yang berusia 40—65 tahun (43%). Status pekerjaan antara yang tidak bekerja (52%) dan berlatar belakang pendidikan terbanyak adalah menengah (52%).

Karakteristik keluarga dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan hubungan keluarga ditampilkan pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa keluarga pasien lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan (83%), Sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak lima keluarga (62,5%) berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar keluarga berusia 41—60 tahun (62%) dan sebagian besar keluarga yang mendampingi pasien adalah orang tua pasien (54%). Keluarga yang mendampingi pasien sebagian besar berpendidikan tinggi (54%). Status pernikahan keluarga sebagian besar menikah (69%). Sebagian besar adalah keluarga bekerja (54%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien di Ruang Konseling Grha Atma

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	8	38%
b. Perempuan	13	62%
Usia		
a. <20 tahun	1	5%
b. 20—40 tahun	11	52%
c. 40—65 tahun	9	43%
Pendidikan		
a. Rendah	4	19%
b. Menengah	11	52%
c. Tinggi	6	24%
Status Pekerjaan		
a. Bekerja	10	48%
b. Tidak Bekerja	11	52%
Status Pernikahan		
a. Menikah	7	33%
b. Tidak Menikah	10	48%
c. Janda/Duda	4	19%

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Keluarga di Ruang Konseling Grha Atma

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	2	17%
b. Perempuan	10	83%
Usia		
a. < 20 tahun	0	0%
b. 20-40 tahun	5	38%
c. 41-65 tahun	8	62%
Pendidikan		
a. Rendah	3	23%
b. Menengah	3	23%
c. Tinggi	7	54%
Status Pekerjaan		
a. Bekerja	7	54%
b. Tidak Bekerja	6	46%
Status Pernikahan		
a. Menikah	9	69%
b. Belum Menikah	3	23%
c. Janda/Duda	1	8%
Hubungan Keluarga		
a. Pasangan Hidup	2	15%
b. Saudara	4	31%
c. Orang Tua	7	54%

Faktor predisposisi pasien yang datang ke Poliklinik Konseling Grha Atma ditampilkan pada Tabel 3. Faktor predisposisi biologis yang paling banyak adalah faktor genetik (74%). Pada faktor psikologis kegagalan dan perpisahan merupakan faktor predisposisi yang paling banyak terjadi (24%). Faktor sosial yang paling banyak menyebabkan gangguan jiwa antara lain adalah faktor ekonomi dan pendidikan rendah (24%).

Tabel 4 menggambarkan distribusi faktor presipitasi pasien yang datang ke Poliklinik Konseling Grha Atma. Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa faktor presipitasi terbanyak pada pasien adalah kegagalan (27%), putus obat (23%), dan kesulitan dalam bekerja (23%). Menurut Stuart (2009), faktor presipitasi merupakan stimulus yang terjadi kepada individu, stimulus yang dapat memproduksi tekanan dan stres, dapat berupa faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural.

Tabel 3. Distribusi Faktor Predisposisi Pasien di Ruang Konseling Grha Atma

Variabel	Jumlah	Persentase
Faktor Biologis		
a. Genetik	6	74%
b. NAPZA	1	13%
c. Gangguan Nutrisi	1	13%
Psikologis		
a. Kepribadian tertutup	5	20%
b. Kegagalan	6	24%
c. Perpisahan	6	24%
d. Pola Asuh	1	4%
e. Penilaian Negatif	1	4%
f. Bukan Anak Diharapkan	1	4%
g. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)	2	8%
h. Penolakan	1	4%
i. Ideal diri tinggi	2	8%
Sosial		
a. Pendidikan Rendah	4	27%
b. Ekonomi Rendah	4	27%
c. Labeling	2	13%
d. Stress di Pekerjaan	2	13%
e. Kegagalan Peran Gender	2	13%
f. Putus sekolah	1	7%

Tabel 4. Distribusi Faktor Presipitasi Pasien di Ruang Konseling Grha Atma

Variabel	Jumlah	Persentase
a. Putus obat	5	23%
b. Kegagalan	6	27%
c. Konflik	1	4%
d. Malu	1	4%
e. Masalah Pekerjaan	5	23%
f. Sulit Ekonomi	4	18%

Tabel 5 memaparkan distribusi diagnosis medis dan diagnosis keperawatan. Berdasarkan Tabel 5, diagnosis medis yang paling banyak adalah skizofrenia (50%). Pada Tabel 6 menjelaskan distribusi diagnosis keperawatan keluarga. Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa setelah dianalisis diketahui bahwa seluruh keluarga yang mendampingi pasien saat konseling di Grha Atma mengalami koping keluarga inefektif.

Pada Tabel 7 adalah terapi spesialis keperawatan jiwa yang dilakukan pada pasien. Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa terapi spesialis yang paling banyak dilakukan terhadap individu adalah terapi kognitif (32%). Selain itu, seluruh keluarga pasien juga mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga.

Tabel 5. Distribusi Diagnosis Medis dan Diagnosis Keperawatan Pasien di Ruang Konseling Grha Atma

Variabel	Jumlah	Persentase
Diagnosis Medis		
a. Psikotik Akut	4	18%
b. Depresi	3	14%
c. Skizofrenia	10	50%
d. Gangguan Afektif	1	4%
e. Gangguan Cemas	3	14%
Diagnosis Keperawatan Individu		
a. Isolasi Sosial	3	14%
b. Perilaku Kekerasan	3	14%
c. Harga Diri Rendah	6	29%
d. Koping Individu Inefektif	4	19%
e. Regimen Terapeutik Inefektif	2	9%
f. Waham	1	5%
g. Ketidakberdayaan	1	5%
h. Ansietas	1	5%

Tabel 6. Distribusi Diagnosis Keperawatan Keluarga di Ruang Konseling Grha Atma

Variabel	Jumlah	Persentase
Diagnosis Keperawatan Keluarga		
a. Koping Keluarga Inefektif	13	100%

Tabel 8 menampilkan kesinambungan terapi spesialis keperawatan jiwa terhadap individu. Berdasarkan Tabel 8 diketahui terapi spesialis keperawatan jiwa yang tuntas dilakukan hampir sebanyak yang tidak tuntas dilakukan (47%). Beberapa terapi yang tidak tuntas disebabkan oleh 43% pasien tidak melanjutkan sesi terapi hingga selesai.

Tabel 9 menjelaskan kekontinuitasan terapi spesialis keperawatan jiwa pada keluarga. Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa terapi spesialis keperawatan jiwa lebih banyak yang tidak tuntas (62%). Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa

Tabel 7. Distribusi Diagnosis Keperawatan Keluarga di Ruang Konseling Grha Atma

Variabel	Jumlah	Persentase
Terapi Individu		
a. Terapi Kognitif	9	32%
b. Terapi Keterampilan Sosial	7	25%
c. Terapi Penghentian Pikiran	3	11%
d. Asertif Terapi	6	21%
e. Logoterapi	3	11%
Terapi Keluarga		
a. Terapi Psikoedukasi Keluarga	13	100%

Tabel 8. Distribusi Keberlangsungan Pelaksanaan Terapi Spesialis Individu di Ruang Konseling Grha Atma

Variabel	Jumlah	Persentase
Terapi Individu		
a. Tuntas	12	47%
b. Tidak Tuntas	9	43%

Tabel 9. Distribusi Keberlangsungan Pelaksanaan Terapi Spesialis Keluarga di Ruang Konseling Grha Atma

Variabel	Jumlah	Persentase
Terapi Keluarga		
a. Tuntas	5	38%
b. Tidak Tuntas	8	62%

Tabel 10. Distribusi Kendala Pelaksanaan Terapi Spesialis Individu dan Keluarga di Ruang Konseling Grha Atma

Variabel	Jumlah	Persentase
Terapi Individu		
a. Masalah Ekonomi	2	22%
b. Jarak tempat tinggal	1	11%
c. Waktu Tunggu	4	45%
d. Kesibukan	2	22%
Terapi Keluarga		
a. Masalah Ekonomi	1	12,5%
b. Jarak tempat tinggal	1	12,5%
c. Waktu Tunggu	4	50%
d. Kesibukan	2	25%

distribusi kendala pelaksanaan terapi spesialis individu dan keluarga di ruang konseling Grha Atma yang paling banyak pada terapi individu dan keluarga adalah waktu tunggu.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia pasien bervariasi. Stuart (2009) menyatakan bahwa usia yang bervariasi berhubungan dengan stresor kehidupan, sumber dukungan, dan kemampuan coping. Status pernikahan pasien yang terbanyak adalah tidak menikah (48%). Menurut Stuart dan Laraia (2005), ketidakmampuan mencintai merupakan salah satu penyebab gangguan jiwa. Berdasarkan pendapat ini dapat dikatakan pasien merasa frustrasi dengan kondisinya yang sendiri dan merasa iri jika melihat orang berpacaran dan menikah, pasien merasa malu dan marah kepada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Keluarga yang merawat pasien sebagian besar adalah perempuan. Friedman (2010) menyatakan bahwa peran penting perempuan di sebagian besar keluarga, yaitu sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Menjadi *caregiver* bagi penderita gangguan jiwa tentulah tidak mudah. Menurut Mueser dan Gingerich (2006) diketahui bahwa skizofrenia berdampak terhadap kehidupan

dan hubungan relasional pada orang-orang yang memiliki hubungan peran dengannya.

Dampak skizofrenia terhadap orang tua adalah terganggunya rutinitas sehari-hari, mengabaikan kebutuhan diri sendiri, perubahan hubungan antara orang tua dengan anak yang merupakan penderita skizofrenia, perubahan hubungan antara orang tua dengan anak lainnya, dan orang tua dengan pasangan hidupnya setelah anak menderita skizofrenia, isolasi diri terhadap dunia luar kerap dilakukan oleh orang tua karena orang tua merasa kesulitan untuk berbagi pengalaman akibat banyaknya stereotip negatif (Mueser dan Gingerich, 2006).

Suatu keluarga memiliki fungsi ekonomi yang melibatkan penyediaan keluarga terhadap sumber daya yang cukup secara finansial, ruang, materi, serta alokasinya berdasarkan pengambilan keputusan (Friedman, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor predisposisi biologis yang paling banyak adalah faktor genetik seperti faktor psikologis kegagalan dan perpisahan; faktor sosial yang paling banyak menyebabkan gangguan jiwa seperti faktor ekonomi dan pendidikan rendah. Menurut penelitian mengenai Proyek Genom Manusia diketahui bahwa kompleksitas emosi dan perilaku manusia dibangun oleh varietas genetik, interretasi dari manusia lainnya, faktor lingkungan, kepribadian, dan pengalaman hidup (Stuart, 2009).

Menurut hasil pengkajian dan analisis penulis, putus obat merupakan respons yang terjadi akibat kejenuhan pasien dalam pengobatan. Efek sekunder obat gangguan jiwa memberikan efek sekunder, misalnya kekakuan yang membuat pasien enggan menggunakan pengobatan secara kontinyu. Stuart (2009) menyatakan bahwa *ekstra piramidal syndrome (EPS)* terjadi sebagai efek samping pemberian psikofarmaka golongan tipikal. Gejala *EPS* mirip dengan penyakit Parkinson yang ditandai dengan, tremor pada kedua tangan, kekakuan alat gerak, jika berjalan seperti robot, otot leher kaku sehingga kepala seolah-olah terpelintir.

Faktor presipitasi psikologis terhadap pasien didapatkan bahwa pasien memiliki riwayat psikologis yang berkaitan dengan kegagalan sebagai pengalaman yang kurang menyenangkan, yaitu seperti kegagalan dalam membina hubungan dengan lawan jenis, kegagalan dalam pendidikan, kegagalan dalam dan kehilangan orang yang berarti. Menurut Stuart dan Laraia (2005), faktor psikologis tersebut meliputi konsep diri, intelektualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, koping, dan keterampilan komunikasi secara verbal memengaruhi perilaku seseorang dalam hubungannya dengan orang lain.

Diagnosis medis terbanyak terhadap pasien terbanyak adalah skizofrenia. Hal ini sesuai dengan data Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2013 yang menyatakan bahwa skizofrenia menempati 70% gangguan jiwa terbesar di Indonesia. Diagnosis keperawatan yang paling banyak ditemukan adalah harga diri rendah (29%). Banyaknya diagnosis keperawatan harga diri rendah terkait dengan rasa malu pasien karena mengalami gejala-gejala gangguan jiwa berat maupun gangguan jiwa ringan dan adanya stigma negatif di masyarakat mengenai pasien gangguan jiwa.

Seluruh keluarga pasien mengalami koping keluarga inefektif. Friedman (2010) menyatakan bahwa gangguan jiwa kronik merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menjadi stresor dalam keluarga. Lebow (2005) menyatakan gangguan jiwa mengakibatkan perubahan struktur keluarga, perubahan fungsi normal keluarga dan juga perubahan pola interaksi dalam keluarga. Beban dalam keluarga meningkat disertai ketegangan akibat perilaku yang tidak terduga dari penderita gangguan jiwa, perasaan bermusuhan yang berkelanjutan berhubungan dengan rasa curiga, dan kebutuhan penderita untuk mengawasi orang lain secara berlebihan. Berbagai gejala yang terjadi terhadap pasien gangguan jiwa menyebabkan individu dan keluarga tidak dapat hidup normal seperti sebelumnya. Beberapa dampak tersebut dirasakan oleh keluarga antara lain orang tua, adik atau kakak kandung, pasangan hidup, dan anak-anak penderita gangguan jiwa.

Terapi spesialis keperawatan jiwa yang banyak diberikan adalah terapi kognitif. Hal ini sesuai dengan diagnosis keperawatan terbanyak, yaitu harga diri rendah. Beberapa studi menjelaskan efektifitas terapi kognitif dalam mengatasi kondisi depresi dan ansietas serta harga diri rendah. Townsend (2009) menjelaskan bahwa terapi kognitif juga dapat membantu individu mengatasi respons ansietas akibat yang ditimbulkan oleh distorsi pikiran negatif sehingga meningkatkan kemampuan positif pasien. Rupke, Blecke, dan Renfrow (2006).

Terapi keluarga yang paling banyak dilakukan adalah terapi psikoedukasi keluarga. Varcarolis (2006) menyatakan bahwa psikoedukasi keluarga bertujuan untuk berbagi informasi tentang perawatan kesehatan jiwa. Campbell (2000) menyatakan bahwa program psikoedukasi dapat sangat bermanfaat untuk mengajari keluarga yang berfokus pada penyakit dan coping keluarga, hal ini disebabkan psikoedukasi keluarga tidak hanya berusaha untuk mengenali kebutuhan keluarga dan memperoleh pengetahuan kesehatan yang dibutuhkan untuk perawatan, tetapi juga untuk aspek psikososial dan mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh keluarga (Friedman, 2010).

Berbagai kendala dikeluhkan baik oleh pasien maupun keluarga. Sebagian besar pasien dan keluarga mengeluhkan waktu tunggu terapi yang lama. Satu kali terapi rata-rata memerlukan waktu 30—60 menit. Kendala ini diakibatkan oleh terbatasnya jumlah perawat spesialis keperawatan jiwa dan Poliklinik Konseling yang dikelola oleh perawat spesialis keperawatan jiwa tidak membuka pelayanan setiap hari, hanya buka satu hari dalam seminggu. Selain itu, belum ada konsultasi berbasis media telekomunikasi maupun internet yang dapat digunakan sebagai alternatif konsultasi pasien dan terapis.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik pasien dan keluarga adalah bervariasi sehingga masing-masing memerlukan penanganan yang berbeda sesuai dengan diagnosis keperawatan. Beberapa

terapi dapat dilakukan dengan tuntas, hal tersebut memberikan manfaat bagi pasien dan keluarga selama perawatan di rumah. Dengan demikian, hal tersebut harus dalam pemantauan supaya hal yang telah diajarkan oleh perawat spesialis keperawatan jiwa dapat dilakukan secara konsisten.

Penulis menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang keefektifan setiap terapi spesialis. Selain itu, bagi sivitas akademik Fakultas Ilmu Keperawatan disarankan untuk menetapkan sertifikasi bagi perawat yang boleh melakukan terapi spesialis keperawatan jiwa dan melatih mahasiswa spesialis keperawatan jiwa terhadap berbagai kasus di lapangan. Untuk Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Jawa Barat disarankan untuk mengembangkan Poli Konseling secara optimal dengan cara menambah perawat spesialis keperawatan jiwa melalui pendidikan, menempatkan perawat spesialis keperawatan jiwa setiap hari kerja, dan juga menentukan tarif karena selama ini tidak diberlakukan tarif untuk layanan konseling. Pemanfaatan media telekomunikasi dan internet juga dapat dimanfaatkan untuk pelaksanaan terapi (DN, MK)

Referensi

- Friedman, M.M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Lebow, J.L. (2005). *Handbook of clinical family therapy*, United States of America: Wiley.
- Maramis, W.F. (2006). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya. Airlangga University Press.
- Mueser, K.T., & Gingerich, S. (2006). *The complete family guide of schizophrenia*. New ????
- Rupke, S.J., Blecke, D., & Renfrow, M. (2006). *Cognitive therapy for depression*. 29 Februari 2012
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th Ed.). St.Louis: Mosby.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing* (8 Ed.). St.Louis: Mosby

Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice*. Philadelphia: F.A Davis Company.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Varcarolis, E.M. (2006). *Psychiatric nursing clinical guide; assesment tools and diagnosis*. Philadelphia: W.B Saunders Co

Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta. EGC.