

PERMASALAHAN KESEHATAN JIWA PENGASUH ANAK *CEREBRAL PALSY* (CP) DI KOMUNITAS KELUARGA CP (KCP): *SELF REPORTING QUESTIONNAIRE-20* (SRQ-20)

(*MENTAL HEALTH PROBLEMS OF CAREGIVERS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY AT SELF HELP GROUP: BASED ON SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)*)

Emi Wuri Wuyaningsih^{1*}, Dutya Intan Larasati²

¹Bagian Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

²Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegalboto Jember Jawa Timur, 68121, Telp/Fax: 0331(323450)

*e-mail: emiwuryaningsih.unej@gmailcom

ABSTRAK

Kata kunci:
anak dengan *cerebral palsy*
caregiver
masalah kesehatan jiwa

Anak dengan *cerebral palsy* memiliki ketergantungan yang tinggi dalam pemenuhan perawatan sehari-harinya untuk waktu yang lama. Kondisi ini berdampak pada beban keluarga sebagai *caregiver* utamanya. Penelitian ini untuk mengkaji masalah kesehatan jiwa pada *caregiver* dengan anak *cerebral palsy* yang tergabung di komunitas keluarga *cerebral palsy* (KCP) Mojokerto Jawa Timur. Rancangan penelitian adalah deskriptif dengan menggunakan metode survei. Sampel penelitian ini yaitu keluarga dengan anak *cerebral palsy*. Analisis data menggunakan deskripsi frekuensi. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling* sebanyak 37 responden. Instrumen penelitian menggunakan *self reporting questionnaire-20* (SRQ-20) dengan nilai *cronbach* alfa 0,84. SRQ-20 juga tersedia di aplikasi *online* kementerian kesehatan RI. Penelitian ini menunjukkan peran *caregiver* paling besar adalah ibu (94,6%). Sebesar 40,5% *caregiver* memiliki risiko masalah kesehatan jiwa yang memerlukan konseling oleh tenaga kesehatan profesional (skor SRQ ≥ 6). *Caregiver* mengalami beberapa keluhan baik fisik, psikis, maupun sosial. Keluhan fisik yang dirasakan antara lain sering menderita sakit kepala (40,5%), sulit tidur (45,9%), pencernaan terganggu (29,7%), mudah lelah (37,8%), dan rasa tidak enak di perut (40,5%). Sedangkan keluhan psikis yang dialami *caregiver* rata-rata merasa tegang, cemas atau khawatir (37,8%), sulit untuk mengambil keputusan (35,1%), dan merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari (24,3%). Ada 2 *caregiver* yang memiliki ide bunuh diri. *Caregiver* dengan anak *cerebral palsy* merupakan kelompok risiko orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) karena perannya dalam memenuhi perawatan hidup sehari-hari anak dalam waktu yang lama bahkan seumur hidup.

ABSTRACT

Keywords:
caregiver
children with cerebral palsy
mental health problem

Children with cerebral palsy (CP) have a high dependency on the activities of daily life (ADL) for a whole life. This can affect mental health and well-being of caregivers of CP. This study aimed to assess the mental health problems in caregiver of a child with CP who joined in self-help group (SHG) at Mojokerto East Java Province, focusing on depression symptoms. Using total sampling approach, the family member who has a role as caregivers of a child with CP were chosen and enrolled in a descriptive study, counted 37 respondents. The self-reporting questionnaire-20 (SRQ-20) with Cronbach alpha value 0.84 was used to measure their mental health status. SRQ-20 is also available in the Indonesia Ministry of Health's online applica-

tion. This study shows that the majority caregiver role is a mother (94.6%). 40.5% caregiver has a risk of mental health problems that require counseling by a health professional. Caregiver experienced several complaints both physical, psychological, and social. Perceived physical complaints include frequent headaches (40.5%), difficulty sleeping (45.9%), indigestion is disturbed (29.7%), tired easily (37.8%), and a bad taste in the stomach (40.5%). While the psychic complaints experienced by the caregiver on average feel tense, anxious or worried (37.8%), difficult to make decisions (35.1%), and found it difficult to enjoy daily activities (24.3%). There are 2 caregivers who have the idea of suicide. These complaints are a form of response to stressors (caring for children with CP) which is a manifestation of signs and symptoms of mental health problems among them. These signs and symptoms indicate that caregivers are susceptible to depression, anxiety, helplessness, and despair. Caregiver of children with CP is a vulnerable population to psychiatric problems because of its role in fulfilling daily life care of a child with CP for a long time even a lifetime. Nurses can contribute to providing informational and emotional support to help the caregiver to achieve mental health and well-being.

PENDAHULUAN

Cerebral palsy (CP) adalah kecacatan fisik yang disebabkan oleh kerusakan pada struktur dan fungsi otak yang mengakibatkan penderita mengalami gangguan dalam mengendalikan motoriknya serta tidak mampu mempertahankan keseimbangannya. *Cerebral palsy* umumnya terjadi pada anak-anak (Arneson, 2009; Maryam, 2013). Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas RI) tahun 2010 prevalensi *cerebral palsy* pada kelompok umur 24-59 bulan sebesar 0,09%. Kemenkes memperkirakan insidensi *cerebral palsy* diperkirakan 1 sampai 5 per 1000 kelahiran hidup. CP memiliki derajat keparahan yang serius yang akan berdampak pada kualitas hidupnya.

Kerusakan struktur dan fungsi otak sebagai ciri khas dari CP ini berdampak pada ketidakmampuan anak untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sendiri sehingga memerlukan pengasuh sepanjang hidupnya. Pemenuhan perawatan sehari-hari ini meliputi mandi, berpakaian, makan, buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) hampir seluruhnya dibantu oleh orang lain/pengasuh anak CP. Umumnya, pengasuh anak CP ini umumnya adalah keluarga, terutama ibu. Ketergantungan anak CP dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri sehari-hari ini berdampak peningkatan beban finansial, psikologis, fisik, dan sosial dibandingkan dengan pengasuh pada anak sehat.

Keberadaan anak dengan CP dalam keluarga akan mempengaruhi dinamika keluarga, situasi ekonomi, gaya hidup sehari-hari, serta rencana masa depan (Brown, 2010). Pengasuh umumnya sulit berkonsentrasi saat bekerja dan kehilangan pekerjaan yang berdampak pada kesulitan keuangan keluarga

terutama biaya perawatan anak (Olawale, 2013). Beban finansial tersebut akan berdampak pada respon psikologis dari pengasuh.

Hasil penelitian Ahmadzadieh (2015) menunjukkan sebesar 54% pengasuh mengalami kelelahan, merasa tertekan (61%), penurunan fungsi sosial (58%), dan keluhan fisik (57%). Masalah ini dinyatakan telah berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup keluarga yang merawat anak dengan CP yang disebabkan karena adanya kebutuhan perawatan khusus terkait dengan aktivitas sehari-hari pada anak yang menetap jangka panjang. Dampak psikologis lain yang dirasakan oleh pengasuh meliputi stres berkepanjangan, kecemasan, dan ketegangan (Ribeiro, 2014). Beban psikologis dari CP ini jika tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat berdampak pada kualitas perawatan terhadap anak dan kualitas hidup dirinya sendiri.

Keluarga merupakan pemberi perawatan utama CP yang berhak memperoleh *support system* untuk memenuhi kebutuhan dasar anak dengan CP. Berdasarkan undang-undang no 08 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas menyebutkan penyandang disabilitas (termasuk anak dengan CP) berhak mendapatkan perawatan dan pengasuhan yang menjamin kelangsungan hidupnya. Bentuk dukungan sosial kepada keluarga dengan CP ini dapat diwadahi dalam kelompok swabantu di masyarakat.

Komunitas keluarga dengan anak CP kemudian disingkat dengan "KCP" merupakan *self help group* (SHG) yang dibentuk oleh masyarakat di Mojokerto. KCP ini didirikan 07 Agustus 2016 dengan pertemuan rutin satu bulan sekali. KCP ini beranggotakan keluarga yang memiliki kesamaan permasalahan yakni memiliki anak dengan CP. Tujuan KCP ini meliputi berbagi pengalaman dalam merawat

anak dengan CP, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan melalui seminar parenting pada anak dengan disabilitas, ventilasi beban psikologis dan sosial yang dirasakan keluarga, memperoleh dukungan sosial baik dari tenaga kesehatan, ahli di bidang perawatan CP, masyarakat, terutama dari anggota KCP yang dirasakan memiliki kesamaan permasalahan.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara (November, 2017) pada keluarga sebagai pengasuh anak CP diperoleh data bahwa pengasuh merasa kecewa, marah, dan cenderung menyalahkan Tuhan. Pengasuh kadang-kadang merasa putus asa, belum bisa ikhlas menerima keadaan anak, khawatir terhadap masa depan anak, dan merasa sulit untuk beradaptasi dengan kesulitan-kesulitan dalam merawat anak. Umumnya, perawatan anak dengan CP ini menjadi tanggung jawab sepenuhnya ibu. Ayah maupun anggota keluarga lainnya memiliki peran minimal dalam perawatan sehari-hari anak dengan CP. Hal ini berdampak pada perasaan sedih yang berkepanjangan bagi CP dan perasaan frustrasi. CP merasa tidak memiliki cukup waktu untuk merawat dirinya sendiri maupun berinteraksi sosial dengan tetangga sekitar. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan survei masalah kesehatan jiwa yang dialami oleh pengasuh anak CP yang tergabung dalam KCP Mojokerto Jawa Timur.

METODE

Rancangan penelitian adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di KCP Kabupaten Mojokerto. Populasi penelitian ini adalah keluarga sebagai pengasuh anak dengan CP di Kabupaten Mojokerto Jawa Timur. Kriteria inklusi penelitian ini meliputi: 1) keluarga dengan anak CP; 2) pengasuh dalam rentang usia 20-65 tahun; 3) bersedia menjadi responden penelitian. Total responden penelitian ini sebanyak 37 pengasuh anak dengan CP. Pengambilan data primer dilakukan Januari 2018. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling.

Variabel penelitian ini meliputi masalah kesehatan yang ditandai dengan 20 tanda gejala atau keluhan masalah kesehatan. Pengukuran variabel penelitian tersebut menggunakan self reporting questionnaire-20 (SRQ-20). Nilai Cronbach alpha kuesioner ini sebesar 0,84 yang mengindikasikan konsistensi internal yang baik. Sensitivitas dan spesifitas dicapai 4/5 pada kelompok laki-laki, 6/7 pada kelompok perempuan (Westhuizen, 2016). SRQ-20 terdiri dari 20 pertanyaan dengan jawaban "ya" dan "tidak". Rentang nilai 0-5 dikategorikan normal sedangkan lebih dari 5 artinya memerlukan konsultasi kesehatan

lebih lanjut ke tenaga kesehatan. SRQ-20 telah direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) untuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Kemenkes RI juga telah menyediakan aplikasi pengisian SRQ-20 ini secara *online*. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi di setiap item pertanyaan dari SRQ-20 yang mengindikasikan tanda gejala masalah kesehatan jiwa dalam merawat anak dengan CP.

Perijinan penelitian disetujui lembaga penelitian Universitas Jember, Bakesbangpolinmas Kabupaten Mojokerto, dan KCP Kab Mojokerto. Peneliti memberikan *inform consent* kepada calon responden sebanyak 39. Dua *caregiver* menolak sebagai responden penelitian. Peneliti memberikan kuesioner SRQ-20 setelah responden menandatangani lembar persetujuan penelitian. Peneliti berupaya memenuhi etik penelitian meliputi *confidentiality*, *beneficience*, dan *justice*.

HASIL

Karakteristik caregiver anak dengan cerebral palsy di KCP Mojokerto

Tabel 1 menunjukkan keluarga yang berperan sebagai *caregiver* adalah ibu (94,6%) dengan rata-rata umurnya adalah 36,89 tahun. Sebesar 62,2% sebagai ibu rumah tangga yang memberikan hampir seluruh waktunya sehari-hari untuk merawat anak dengan *cerebral palsy*. Umumnya penghasilan keluarga di bawah nilai upah minimum regional (UMR) Kabupaten Mojokerto dengan tanggungan rata-rata keluarga lebih dari empat orang sebesar 32,5%. Sebagian besar telah memiliki jaminan kesehatan nasional yang dikeluarkan oleh badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) yakni sebesar 81,1%.

Rata-rata *caregiver* telah merawat anak cerebral palsy kurang dari 2 tahun (70,3%). Sedangkan, pendidikan *caregiver* umumnya sudah baik yaitu 67,5%-nya telah berpendidikan SMA dan pendidikan tinggi.

Masalah Kesehatan Jiwa Caregiver Anak dengan Cerebral Palsy di KCP Mojokerto

Tabel 2 menunjukkan hasil pengkajian masalah kesehatan dengan menggunakan kuesioner SRQ-20. Berdasarkan simpulan dari penggunaan SRQ-20, *caregiver* dengan nilai total SRQ-20 lebih dari 5 artinya memerlukan bimbingan konseling atau psikoterapi lanjutan oleh tenaga kesehatan guna mencegah permasalahan kesehatan jiwa yang lebih serius.

Tabel 2 menunjukkan sebesar 40,5%

Tabel 1. Karakteristik Caregiver Anak Dengan Cerebral Palsy Di KCP Mojokerto

Variabel	n (%)
Jenis Kelamin	
Perempuan	31 (83,8)
Laki-laki	6 (16,2)
Umur (Mean, SD)	36,89 ; 7,56
Pendidikan	
Sekolah Dasar (SD)	4 (10,8)
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	8 (21,7)
Sekolah Menengah Atas (SMA)	18 (48,6)
Pendidikan Tinggi (PT)	7 (18,9)
Pekerjaan	
Tidak bekerja	23 (62,2)
PNS	3 (8,1)
Karyawan Swasta	4 (10,8)
Pedagang	7 (18,9)
Penghasilan Keluarga	
Di bawah upah minimum regional (UMR)	21 (56,8)
Di atas UMR	16 (43,2)
Jumlah tanggungan keluarga	
Tiga	11(29,7)
Empat	14 (37,8)
Lima	7 (18,9)
Enam	5 (13,6)
Lama merawat anak	
Kurang dari 2 tahun	26 (70,3)
Lebih dari 2 tahun	11 (29,7)
Peran dalam keluarga	
Ibu	35 (94,6)
Ayah	2 (5,4)
Kepemilikan Asuransi Kesehatan	
Ya	30 (81,1)
Tidak	7 (18,9)

Tabel 2. Masalah Kesehatan Jiwa Caregiver Anak dengan Cerebral Palsy Di KCP Mojokerto

Indikator	n (%)
Nilai di bawah atau sama dengan 5	22 (59,5)
Nilai di atas 5	15 (40,5)
Rerata nilai (mean, SD)	4,38; 2,58

caregiver dengan anak *cerebral pasly* di KCP Mojokerto memerlukan konsultasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan profesional. Rata-rata nilai secara keseluruhan sebesar 4,38 dengan standar deviasi 2,58.

Karakteristik tanda dan gejala masalah kesehatan jiwa *caregiver* anak dengan *cerebral*

***palsy* di KCP Mojokerto**

Tabel 3 menunjukkan respon *caregiver* terhadap stressor yang dialaminya yaitu merawat anak dengan *cerebral palsy*. Keluhan fisik yang paling banyak dialami adalah sering menderita sakit kepala (40,5%), sulit tidur (45,9%), pencernaan terganggu (29,7), mudah lelah (37,8%), dan rasa tidak enak di perut (40,5%).

Keluhan psikis yang dialami *caregiver* rata-

Tabel 3. Karakteristik Tanda Dan Gejala Masalah Kesehatan Jiwa *Caregiver* Anak Dengan *Cerebral Palsy* Di KCP Mojokerto

No	Tanda dan gejala	n (%)
1.	Sering menderita sakit kepala	15 (40,5)
2.	Tidak nafsu makan	5 (5,4)
3.	Sulit tidur	17 (45,9)
4.	Mudah Takut	10 (27,0)
5.	Merasa tegang, cemas atau khawatir	14 (37,8)
6.	Tangan gemetar	6 (16,2)
7.	Pencernaan terganggu atau buruk	11 (29,7)
8.	Sulit untuk berpikir jernih	10 (27,0)
9.	Merasa tidak bahagia	7 (18,9)
10.	Menangis lebih sering	6 (16,2)
11.	Merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari	9 (24,3)
12.	Sulit mengambil keputusan	13 (35,1)
13.	Pekerjaan sehari-hari terganggu	1 (2,7)
14.	Tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup	5 (13,5)
15.	Kehilangan minat pada berbagai hal	5 (13,5)
16.	Merasa sering tidak berharga	5 (13,5)
17.	Pikiran untuk mengakhiri hidup	2 (5,4)
18.	Merasa lelah sepanjang waktu	5 (13,5)
19.	Mengalami rasa tidak enak di perut	15 (40,5)
20.	Mudah lelah	14 (37,8)

rata merasa tegang, cemas atau khawatir (37,8%), sulit untuk mengambil keputusan (35,1%), dan merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari (24,3%). Salah satu gejala yang perlu penanganan serius yaitu ada 2 (5,4%) *caregiver* yang memiliki pikiran bunuh diri. Umumnya, keluhan-keluhan yang dialami oleh *caregiver* menjalankan perannya sebagai seorang ibu yang memberikan pengasuhan. Sebesar 97,3% *caregiver* mampu melakukan pekerjaan sehari-hari.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas *caregiver* adalah perempuan sebanyak 83,8%. Peran dalam keluarga *caregiver* anak dengan *cerebral palsy* sebagian besar adalah ibu (94,6%). Risiko depresi pada laki-laki 7% sampai 12 % sedangkan perempuan 20% sampai 30% (Stuart, 2013). Rata-rata umur pengasuh anak dengan CP di kelompok swabantu ini adalah $36,89 \pm 7,56$ tahun. Budaya di Indonesia khususnya Provinsi Jawa Timur umumnya ibu memiliki peran utama dalam pengasuhan anak dan perawatan anak yang sedang sakit. Peran tradisional ini sampai saat ini masih membudaya. Mojokerto merupakan daerah suburban yang berdekatan dengan Kota Surabaya. Kota ini merupakan kota metropolitan kedua di Indonesia setelah Jakarta. Beberapa hasil

penelitian lainnya menunjukkan rata-rata usia *caregiver* berada pada usia produktif. Hasil penelitian Yamaoka et al (2015) bahwa rata-rata umur *caregiver* anak dengan *cerebral palsy* 41.4 \pm 5.6 tahun, sedangkan Lima, Cardoso dan Silva (2016) dan rata-rata 33.3 tahun (Min = 20, Max = 55, SD = 8.3). Hasil penelitian Ahmadzadeh dan Mokhlesin (2014), rata-rata umur ibu sebagai *caregiver* adalah 33.79 \pm 6.02 tahun.

Kontradiksi dengan rata-rata umur pengasuh anak dengan CP di KCP ini, mayoritasnya tidak bekerja atau memilih sebagai ibu rumah tangga (62,2%). Hasil penelitian Lima, Cardoso dan Silva (2016) 80% adalah ibu rumah tangga. Anak dengan *cerebral palsy* memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya. Anak dengan *cerebral palsy* hanya bisa terbaring di tempat tidur atau duduk bersandar di kursi sepanjang hari (11,3%). Sebanyak 73,6% memerlukan kontrol teratur ke rumah sakit selama 5 tahun lebih (Yamaoka et.al, 2015).

Penghasilan keluarga di bawah UMR Kabupaten Mojokerto dengan tanggungan rata-rata keluarga lebih dari empat orang sebesar 32,5%. Keluarga dengan *cerebral palsy* memiliki kebutuhan finansial dua kali lipat lebih besar untuk biaya perawatan anak dengan *cerebral palsy*. Beban

tanggung keluarga sebanyak 5 atau lebih anggota keluarga lainnya sebesar 49% merupakan risiko stres pengasuhan anak (Lima, Cardoso, & Silva, 2016). Kebutuhan keuangan untuk kontrol rutin ke rumah sakit merupakan salah satu pembiayaan yang harus dialokasikan (Ahmadizadeh & Mokhlesin, 2014). Hasil penelitian ini, mayoritas anak dengan *cerebral palsy* telah memiliki jaminan kesehatan nasional dari BPJS. Biaya transportasi dan akomodasi tidak termasuk dalam pembiayaan JKN. Fasilitas RS di Mojokerto tidak semua memberikan fasilitas spesialisasi untuk anak dengan *cerebral palsy* sehingga keluarga harus ke Kota Surabaya. Jarak Kota Mojokerto-Surabaya \pm 50 km yang ditempuh dengan 2 hingga jam perjalanan. Hal ini disebabkan jalur Mojokerto-Surabaya rentan mengalami kemacetan.

Kebutuhan-kebutuhan perawatan sehari-hari anak dengan *cerebral palsy* yang tergantung pada *caregiver* berdampak pada *caregiver* harus meluangkan lebih banyak waktu untuk merawat anaknya tersebut (Ahmadizadeh & Mokhlesin, 2014). Hal ini berdampak pada keluhan *caregiver* sering menderita sakit kepala (40,5%), sulit tidur (45,9%), pencernaan terganggu (29,7), mudah lelah (37,8%), dan rasa tidak enak di perut (40,5%). Hasil penelitian Yamaoka et.al (2015) menunjukkan sebanyak 15,1% *caregivers* membatasi aktivitasnya dalam satu bulan terakhir dikarenakan masalah kesehatannya sendiri. Stressor dalam merawat anak dengan *cerebral palsy* dapat menimbulkan distress psikologis yang berdampak pada keluhan fisik.

Berdasarkan pengkajian dengan SRQ-20 diperoleh 40,5% *caregiver* anak dengan *cerebral palsy* di KCP Mojokerto memerlukan konseling lebih lanjut kepada tenaga kesehatan profesional yang berkompeten di bidangnya seperti psikiater, psikolog, maupun perawat spesialis jiwa. Ibu dengan anak *cerebral palsy* memiliki risiko depresi lebih tinggi dibandingkan ibu dengan anak tanpa disabilitas. Adapun faktor risiko yang mempengaruhi depresi tersebut meliputi tingkat kemampuan motorik atau gerak anak, disabilitas mental, dan waktu yang lebih banyak dihabiskan untuk merawat anak dengan *cerebral palsy*. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari anak dengan *cerebral palsy* yang rentan menimbulkan depresi ibu adalah ketika anak buang air besar (BAB) (Ahmadizadeh & Mokhlesin, 2014).

Caregiver merasa tidak berdaya dengan masalah yang dihadapinya. Ketidakberdayaan merupakan kondisi dimana seseorang tidak mampu untuk mengendalikan situasi yang dihadapi dan menilai upaya-upaya yang dilakukannya tidak akan berhasil

mengatasi masalah yang ada (Herdman & Kamitsuru, 2014). Hal ini ditandai dengan sulit untuk berpikir jernih (27%), sulit untuk mengambil keputusan (35,1%), tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup (13,5%). Sumber stres utama meliputi distress dalam hal pengasuhan, keterbatasan anak, dan keterbatasan interaksi orangtua-anak berdasarkan parenting stres index (PSI) (Lima, Cardoso, & Silva, 2016).

Masalah kesehatan jiwa yang banyak dialami oleh *caregiver* anak dengan *cerebral palsy* adalah ansietas atau kecemasan. Beberapa tanda dan gejala yang ditunjukkan meliputi sering menderita sakit kepala (40,5%), sulit tidur (45,9%), pencernaan terganggu (29,7), mudah lelah (37,8%), dan rasa tidak enak di perut (40,5%), dan merasa tegang, cemas atau khawatir (37,8%). Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau tidak tenang diikuti dengan respon autonom dimana penyebabnya tidak spesifik atau tidak diketahui. Ansietas juga merupakan peringatan bagi seseorang terhadap ancaman sehingga seseorang tersebut akan berupaya untuk mengatasinya (Herdman & Kamitsuru, 2014).

Ada 5,4% dari *caregiver* anak dengan *cerebral palsy* memiliki ide bunuh diri. Artinya *caregiver* tersebut mengalami keputusasaan. *Caregiver* kehilangan minat pada berbagai hal (13,5%), merasa hidupnya tidak berharga (13,5%), dan merasa tidak bahagia (18,9%). Keputusasaan dalam seseorang tidak mampu menentukan alternatif pemecahan masalah yang dihadapinya dan cenderung mudah lelah dan tidak mampu beraktivitas (Herdman & Kamitsuru, 2014). Adanya ide bunuh diri merupakan masalah perawatan utama yang perlu diantisipasi oleh tenaga kesehatan. Risiko bunuh diri adalah kondisi dimana seseorang rentan untuk melukai diri sendiri dengan tujuan untuk mengakhiri hidup (Herdman & Kamitsuru, 2014).

Masalah kesehatan jiwa lainnya yang berisiko dialami oleh *caregiver* anak dengan *cerebral palsy* adalah depresi. Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan pada alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan, lesu, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, dan disertai komponen somatik berupa konstipasi, anoreksia, kulit lembab, hipotensi dan penurunan nadi (Maramis, 2005). Depresi memiliki gejala utama seperti sedih berkepanjangan (18,9%), kehilangan minat dan kegembiraan (13,5%) serta berkurangnya energi (13,5%) yang menyebabkan mual dan muntah (40,5%). Gejala lainnya adalah merasa tidak berharga (13,5%) dan pikiran mengakhiri hidup (5,4%). Adanya ide bunuh diri merupakan masalah kesehatan jiwa

yang serius atau kegawatdaruratan psikiatri.

Berdasarkan data-data tersebut, keluarga dengan anak *cerebral palsy* merupakan kelompok rentan terhadap masalah kesehatan jiwa. Undang-undang RI no 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa mengelompokkannya sebagai orang dengan masalah kejiwaan (ODMK). ODMK merupakan orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, dan pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Prevalensi distress psikologis sebesar 44,4% dan 8,9%-nya telah terindikasi masalah kesehatan jiwa yang serius. Ibu sebagai *caregiver* merupakan faktor risiko dari distress psikologis yang dialami (Yamaoka et.al, 2015).

Masalah-masalah keperawatan paling banyak yang dapat ditegakkan oleh perawat di Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya antara lain ansietas, harga diri rendah (merasa sering tidak berharga, 13,5%), ketidakberdayaan, keputusan, dan risiko bunuh diri. Vicentic (2016), kelelahan emosional berkorelasi terhadap masalah ansietas dan depresi. Penting bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan baik kepada anak maupun *caregiver*-nya dengan pendekatan individu, keluarga, dan kelompok melalui KCP Mojokerto yang sudah terbentuk sebelumnya.

Pendidikan *caregiver* umumnya sudah baik yaitu 67,5%-nya telah berpendidikan SMA dan pendidikan tinggi. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung berupaya untuk mengatasi masalah yang dialami secara mandiri. KCP Mojokerto merupakan kelompok yang dibentuk oleh masyarakat yang memiliki kesamaan permasalahan yang sama yaitu memiliki anak dengan *cerebral palsy*. KCP ini bertujuan untuk memperoleh dukungan sosial maupun informasi dalam merawat anak. KCP ini dapat disebut sebagai *self help group* (SHG) atau kelompok swabantu. SHG atau kelompok swabantu dibentuk untuk memfasilitasi pasien mempertahankan atau meningkatkan fungsi personal dan sosial melalui kerjasama dan berbagi dalam memahami tantangan hidup (Hayes et al 2006; yalom 2005 dalam varcarolis & Halter, 2010). Kegiatan KCP ini rutin diadakan setiap bulan. Puskesmas dapat memfasilitasi kegiatan KCP sehingga peningkatan kesehatan jiwa *caregiver* dapat optimal.

SIMPULAN

Caregiver dengan anak *cerebral palsy* merupakan kelompok risiko orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) karena perannya dalam

memenuhi perawatan hidup sehari-hari anak dalam waktu yang lama bahkan seumur hidup.

SARAN

Sebesar 40,5% *caregiver* memiliki risiko masalah kesehatan jiwa yang memerlukan konseling oleh tenaga kesehatan profesional (skor SRQ ?6). Keluhan-keluhan yang muncul merupakan respon terhadap stressor (perawatan anak dengan *cerebral palsy*) yang merupakan manifestasi tanda dan gejala masalah kesehatan jiwa seseorang. Tanda dan gejala tersebut menunjukkan *caregiver* rentan terhadap masalah depresi, ansietas, ketidakberdayaan, dan keputusan.

Tenaga kesehatan termasuk perawat dan dokter pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmas maupun tenaga kesehatan lainnya dapat melakukan pendampingan di KCP Mojokerto. Pemberian penyuluhan kesehatan dengan metode simulasi, problem based learning, small group discussion, dan studi kasus dapat dilakukan untuk memfasilitasi pemecahan masalah dalam perawatan sehari-hari anak dengan *cerebral palsy*.

Perawat puskesmas juga dapat mengoptimalkan peran KCP Mojokerto sebagai kelompok swabantu. Konseling secara berkelompok maupun individual dapat dilakukan secara rutin sehingga dapat mencapai kesejahteraan psikologis, sosial, dan spiritual *care giver* anak dengan *cerebral palsy* yang tergabung dalam KCP Mojokerto.

KEPUSTAKAAN

- Ahmadizadeh, Z. & Mokhlesin, M. 2014. Factors Which Affect the Depression of Mothers with Cerebral Palsy Child. Iranian Rehabilitation Journal, Vol. 12 (22): 43-48
- Ahmadizadeh, Z., Rassafiani, M.A., Khalili, & Khani, M.M. 2015. Factor associated with quality of life in mother of children with cerebral palsy in iran. Hongkong Journal Of Occupational. 25:15-22.
- Arneson, C.L., M.S., Durkin., R.E. & Benedict. 2009. Prevalence of cerebral palsy: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. United States Journal of Disabil Health.2: 45-48.
- Brown, O., dan D.Elkon. 2010. Resilience In Families With A Child Diagnosed With Cerebral Palsy. International Journal Of Nelson Mandela Metropolitan University.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Deteksi dini apa

- yang terjadi di lingkungan saudara: Self Reporting Questioner-20. Diakses melalui <http://sehat-jiwa.kemkes.go.id/deteksidini/15>.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). 2014. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017*. Oxford: Wiley Blackwell.
- Lima, M. B. S., Cardoso, V. S., & Silva, S.S.C. 2016. Parental Stress and Social Support of Caregivers of Children With Cerebral Palsy. *Paidéia*, 26(64), 207-214 doi:10.1590/1982-43272664201608
- Maramis, W.F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
- Maryam, O.C., Franzina, D., & Jonathan. 2013. An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine And Child Neurology*. 55:509.
- Olawale, O.A., Deih., A.N., & Yaadar, R.K.K. 2013. Psychological impact of cerebral palsy on families: the african perspective. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 4(2):159-163.
- Ribeiro, M.F.M., Sousa, A.L.L., Vandenbenghe, V., & Porto, C.C. 2014. Parental stress in mothers of children and adolescents with cerebral palsy. 22(3):440-7.
- Stuart, G. W. 2013. *Principles dan practice of psychiatric nursing*. USA Missouri: Elsevier.
- Undang-undang RI no. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- Undang-Undang RI No. 08 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- Varcarolis, E.M., & Halter, M.J. 2010. *Foundations of psychiatric mental health nursing: a clinical approach 6th edition*. USA Missouri: Saunders Elsevier
- Vicentic, S. 2016. Burnout of Formal Caregivers of Children with Cerebral Palsy. *Isr J Psychiatry Relat Sci - Vol. 53* (2):10-16 dapat diakses melalui: www.ijsrp.org/research-paper-1115/ijsrp-p47104.pdf
- Westhuizen, C. V., Wyatt, G., Williams, J.K., Stein, D.J., & Sorsdahl, K. 2016. Validation of the Self Reporting Questionnaire 20-Item (SRQ-20) for Use in a Low- and Middle-Income Country Emergency Centre Setting. *Int J Ment Health Addict*. 14(1): 37-48. doi:10.1007/s11469-015-9566-x.1 diakses melalui : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779367/pdf/nihms704144.pdf>
- Yamaoka, Y., Tamiya, N., Moriyama, Y., Sandoval Garrido, F.A., Sumazaki, R., & Noguchi, H. 2015. Mental Health of Parents as Caregivers of Children with Disabilities: Based on Japanese Nationwide Survey. *PLoS ONE* 10(12):1-14; e0145200. doi:10.1371/journal.pone.0145200, diakses melalui: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4686893/>, 11 Maret 2018.