

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA UNTUK
MELAKUKAN PERAWATAN DI RUMAH PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN KEJIWAAN DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



DIAJUKAN OLEH :

MARDALENA

1711102416160272

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN AKADEMIK
2017/2018

Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Untuk Melakukan Perawatan di
Rumah pada Pasien dengan Gangguan Kejiwaan di RSJD Atma Husada

Mahakam Samarinda

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



DIAJUKAN OLEH :

Mardalena

17111024160272

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

TAHUN AKADEMIK

2017/2018

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MARDALENA
NIM : 17111024160272
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Proposal : Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Untuk
Melakukan Perawatan Di Rumah Pada Pasien
Dengan Gangguan Kejiwaan Di RSJD Atma
Husada Mahakam Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan mengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat di buktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas Nomor. 17, tahun 2010).

Samarinda, 17 Juli 2018

The image shows a green and yellow postage stamp with the text 'METERAI KEPERAWATAN' at the top, a central emblem, and the value '6000 RUPIAH' at the bottom. A handwritten signature is written over the stamp. Below the stamp, the name 'Mardalena' is printed.

17111024160272

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA UNTUK MELAKUKAN
PERAWATAN DI RUMAH PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
KEJIWAAN DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

MARDALENA

NIM. 17111024160272

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 24 Juli 2018

Pembimbing



Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.kep. MPH

NIDN. 11110087901

Mengetahui,
Koordinator Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah



Rini Ernawati, M.Kes

NIDN. 1102096902

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA UNTUK MELAKUKAN
PERAWATAN DI RUMAH PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
KEJIWAAN DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

MARDALENA

NIM. 17111024160272

Diseminarkan dan diujikan

Pada tanggal, 24 Juli 2018

Penguji I



Ns. Joanggi W Harianto, M.kep

NIDN. 1122018501

Penguji II



Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.kep.MPH

NIDN. 11110087901

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



NS. Tri Wahyuni, M.Kep.,SP.Mat

NIDN.1105077501

Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga untuk Melakukan Perawatan di Rumah pada Pasien dengan Gangguan Kejiwaan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Mardalena¹, Ramdhany Ismahmudi²

Intisari

Latar Belakang : berdasarkan studi pendahuluan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda saat dilakukan wawancara tentang perawatan dirumah pada pasien dengan gangguan jiwa, didapatkan hasil dari 8 orang keluarga, 3 keluarga yang mengerti untuk melakukan perawatan dirumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan, sedangkan 5 keluarga yang kurang mengerti.

Tujuan : Mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Untuk Melakukan Perawatan Di Rumah Pada Pasien Dengan Gangguan Kejiwaan Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Metode : Desain penelitian menggunakan metode deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan sampel 75 orang.

Hasil : Hasil distribusi frekuensi responden terbanyak berdasarkan usia 36-45 tahun sebanyak 29 orang (38,7%), jenis kelamin perempuan sebanyak 42 Orang (56%), dan Tingkat Pendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 31 orang (42,7%). Berdasarkan kategori tingkat pengetahuan responden dengan pengetahuan Baik 32 orang (42,7%), dengan kategori pengetahuan cukup 27 orang (36%), dan dengan kategori kurang sebanyak 16 orang (21,3%).

Kesimpulan : Dari 75 responden menunjukkan kategori dengan tingkat pengetahuan baik 32 orang, pengetahuan cukup 27 orang dan pengetahuan sedang 16 orang.

Kata kunci : Pengetahuan, Keluarga, Perawatan Dirumah, Gangguan jiwa

Keterangan :

1. Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Dosen Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Description of Family Knowledge Level to Do Home Care to Patient with Mental Disorders in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Mardalena¹, Ramdhany Ismahmudi²

Abstract

Background : Based on early research in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda when interviewing was done about home care to patient with mental disorders, it was obtained from 8 families, 3 families which understood to do home care to patient with mental disorders, whereas 5 families had bad understanding.

Aim : To Know The Description of Family Knowledge Level To Do Home Care To Patient With Mental Disorders In RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Method : Research design used descriptive method. Sampling collection used total sampling with sample of 75 persons.

Result : The most respondent frequency distribution result based on age og 36-45 years old as many as 29 persons (38,7%), female gender as many as 42 persons (56%), and Senior High School Education Level as many as 31 persons (42,7%). Based on respondent knowledge level category with good knowledge were 32 persons 942,7%), with sufficient knowledge category were 27 persons (36%), and with bad category as many as 16 persons (21,3%).

Conclusion : From 75 respondenst showed category with good knowledge category were 32 persons, sufficient knowledge were 27 persons and average knowledge were 16 persons.

Keywords : Knowledge, Family, Home Care, Mental Disorders

Explanation :

1. Student of East Kalimantan Muhammadiyah University Faculty of Health and Pharmacy Nursing Diploma III Program
2. Lecturer of East Kalimantan Muhammadiyah University Faculty of Health and Pharmacy Nursing Diploma III Program

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa menurut WHO bukan hanya tidak ada gangguan jiwa melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif menggambarkan keselarasan dan kesimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Ketika syarat tersebut tidak terpenuhi maka seseorang tersebut mengalami gangguan jiwa (Yosef, 2009).

Gangguan jiwa adalah kondisi terganggunya fungsi mental, emosi pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal yang menjelma dalam kelompok gejala klinis yang disertai oleh penderitaan dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanisti individu (Yosef, 2009).

Penyebab umum gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terus menerus saling mempengaruhi yang pertama faktor-faktor somatik (somatogenetik) atau organobiologis, yang kedua fakto-faktor sosio-budaya (sosiogenetik) atau sosiokulturar. Setia orang memiliki kultur histories yang berbeda mulai dari cara dia dilahirkan, cara dia diasuh, lingkungan tempat tinggal di dibesarkan, Pendidikan yang diperoleh.

Penatalaksanaan pada pasien gangguan jiwa ada beberapa cara yang perlu dilakukan yang pertama mempertahankan lingkungan dalam stimulus yang rendah untuk menghindari peningkatan kecemasan dalam

lingkungan yang penuh dengan stimulus, kemudian memberikan aktivitas kepada pasien karena dengan melakukan aktivitas membantu mengarahkan pasien kehidupan yang lebih nyata dan yang terakhir adalah melibatkan peran keluarga dalam kehidupan pasien (Direja, 2011).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang di bentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (Sudiharto, 2007). Keluarga masih menganggap bahwa gangguan mental disebabkan karena adanya gangguan oleh apa yang disebut "Roh jahat" yang telah merasuki jiwa, sehingga seseorang yang mengalami gangguan mental psikiatri harus di asingkan atau di kucilkan dan dipasung karena dianggap sebagai aib bagi keluarga, kenyataan tersebut tidak dapat dipungkiri, karena fenomena yang terjadi merupakan gambaran nyata bagi sebagian besar masyarakat, hal tersebut disebabkan karena sebagian besar masyarakat di Indonesia taraf pendidikannya masih rendah (Rahmat, 2009).

Survey Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa satu dari 1.000 penduduk mengalami gangguan jiwa.

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Menteri Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa dari populasi orang dewasa di Indonesia yang mencapai 150 juta, sekitar 11,6% atau 17,4 juta mengalami gangguan mental emosional (Lestari, 2014).

Stigma terhadap gangguan jiwa di Indonesia masih sangat kuat, dengan adanya stigma ini orang yang mengalami gangguan jiwa terucilkan dan dapat memperparah gangguan jiwa yang diderita. Pada umumnya penderita gangguan jiwa berat dirawat di Rumah Sakit Jiwa setelah membaik dipulangkan dan tidak ada penanganan khusus yang berkelanjutan. Penderita gangguan jiwa sulit untuk langsung sembuh dalam satu kali perawatan, namun membutuhkan proses yang panjang. Karena itu dibutuhkan pendampingan yang terus menerus sampai benar-benar sembuh dan dapat bersosialisasi dengan orang lain secara normal. Ketika di rumah dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar penderita bisa menjalani proses penyembuhan (Hendriyana, 2013).

Rumah sakit jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda merupakan pemberi pelayanan kesehatan jiwa di kota Samarinda. Kasus gangguan jiwa di provinsi Kalimantan timur tahun 2014, terdapat 18.741 orang pasien dengan gangguan jiwa dan baru separuhnya yang bisa ditangani. Kemudian pada tahun 2015 penderita gangguan jiwa di kota Samarinda saat ini sudah sangat mengkhawatirkan, catatan Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2015 tercatat sebanyak 1.345 penderita gangguan jiwa yang tersebar di 8 kecamatan. Dari jumlah tersebut sekitar 60 persen diantaranya sudah diberikan asuhan keperawatan oleh perawat *Community Mental Health Nursing (CHMN)* di setiap puskesmas. Permasalahan kesehatan jiwa di Samarinda sangat kompleks dan kasusnya terus meningkat dan menyebar keseluruh wilayah.

Hal ini diperberat oleh masalah ekonomi, konflik social, penyalahgunaan narkoba dan rawan bencana (Dinkes, 2015).

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 20 November 2017 di RSJD Atma Husada Mahakam di dapatkan data dari 8 orang keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan setelah diberikan beberapa pertanyaan tentang perawatan dirumah pada pasien dengan gangguan jiwa, hasilnya didapatkan 3 keluarga yang mengerti untuk melakukan perawatan dirumah pada pasien dengan gangguan jiwa, sedangkan 5 keluarga yang kurang mengerti untuk melakukan perawatan dirumah pada pasien dengan gangguan jiwa.

Dari masalah diatas peneliti sangat tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan keluarga untuk melakukan perawatan di rumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah penelitian bagaimanakah “gambaran tingkat pengetahuan keluarga untuk melakukan perawatan dirumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan di rumah sakit jiwa daerah atma husada mahakam samarinda” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga untuk melakukan perawatan dirumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan di rumah sakit jiwa daerah atma husada mahakam samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di rumah
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga untuk melakukan perawatan dirumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan di rumah sakit jiwa daerah atma husada mahakam samarinda.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang gangguan jiwa dan menambah konsep baru yang dapat dijadikan sebagai bahan rujukan peneliti lebih lanjut bagi pengembangan ilmu keperawatan jiwa.

b. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan penentu kebijakan dalam menangani dan merawat klien gangguan jiwa.

c. Bagi masyarakat/Keluarga

Memperoleh informasi pengetahuan bagi keluarga pasien yang menderita gangguan jiwa untuk melakukan perawatan dirumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan agar keluarga merawat pasien gangguan jiwa secara baik dan benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

a. Gangguan Jiwa

1. Pengertian

Saat ini gangguan jiwa didefinisikan dan ditangani sebagai masalah medis. Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Budiman, 2010).

Sedangkan menurut (Maramis, 2010), gangguan jiwa adalah gangguan alam: cara berpikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan (psychomotor). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu : gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (Psikosa). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya

adalah ketegangan (tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk. Gangguan Jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Yosep, 2009).

Gangguan Jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila (Budiman, 2010).

2. Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Jiwa

Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik), (Maramis, 2010). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa.

Menurut Stuart & Sundeen (2008) penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

a) Faktor Biologis/Jasmaniah

1) Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

2) Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan ganggua jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manic depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.

3) Temperamen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

4) Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan

sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

b) Ansietas dan Ketakutan

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

c) Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

d) Faktor Presipitasi

Faktor stressor presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan stressor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi

tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan serta pengobatan (Stuart&Sundeen, 2008).

Klasifikasi berdasarkanDiagnosis gangguan jiwa menurut Dalam (2009) dibagi menjadi:

a. Gangguan Jiwa Psikotik

Gangguan jiwa psikotik yang meliputi gangguan otak organik ditandai dengan hilangnya kemampuan menilai realita, ditandai waham (delusi) dan halusinasi, misalnya skizofrenia dan demensia.

b. Gangguan Jiwa Neurotik

Gangguan kepribadian dan gangguan jiwa yang lainnya merupakan suatu ekspresi dari ketegangan dan konflik dalam jiwanya, namun umumnya penderita tidak menyadari bahwa adahubungan antara gejala-gejala yang dirasakan dengan konflik emosinya. Gangguan ini tanpa ditandai kehilangan intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang menyebabkan kecemasan (ansietas), dengan gejala-gejala obsesi, fobia, dan kompulsif.

c. Depresi

Depresi merupakan penyakit jiwa akibat dysphoria (merasa sedih), tak berdaya, putus asa, mudah tersinggung, gelisah ataukombinasi dari karakteristik ini. Penderita depresi sering

mengalami kesulitan dengan memori, konsentrasi, atau mudah terganggu dan juga sering mengalami delusi atau halusinasi.

3. Gangguan Jiwa Bagi Keluarga

Menurut Wahyu, (2012) dari anggota yang menderita gangguan jiwa bagi keluarga diantaranya keluarga belum terbiasa dengan:

1) Penolakan

Sering terjadi dan timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, pihak anggota keluarga lain menolak penderita tersebut dan meyakini memiliki penyakit berkelanjutan. Selama episode akut anggota keluarga akan khawatir dengan apa yang terjadi pada mereka cintai. Pada proses awal, keluarga akan melindungi orang yang sakit dari orang lain dan menyalahkan dan merendahkan orang yang sakit untuk perilaku tidak dapat diterima dan kurangnya prestasi. Sikap ini mengarah pada ketegangan dalam keluarga, dan isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan keluarga yang tidak mendukung orang yang sakit. Tanpa informasi untuk membantu keluarga belajar untuk mengatasi penyakit mental, keluarga dapat menjadi sangat pesimis tentang masa depan. Sangat penting bahwa keluarga menemukan sumber informasi yang membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit itu

mempengaruhi orang tersebut. Mereka perlu tahu bahwa dengan pengobatan, psikoterapi atau kombinasi keduanya, mayoritas orang kembali ke gaya kehidupan normal.

2) Stigma

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk mengundang penderita dalam kegiatan tertentu. stigma dalam begitu banyak di kehidupan sehari-hari, tidak mengherankan, semua ini dapat mengakibatkan penarikan dari aktif berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari.

3) Frustrasi, tidak berdaya dan kecemasan

Sulit bagi siapa saja untuk menangani dengan pemikiran aneh dan tingkah laku aneh dan tak terduga. Hal ini membingungkan, menakutkan, dan melelahkan. Bahkan ketika orang itu stabil pada obat, apatis dan kurangnya motivasi bisa membuat frustrasi. Anggota keluarga memahami kesulitan yang penderita miliki. Keluarga dapat menjadi marah-marah, cemas, dan frustrasi karena berjuang untuk mendapatkan kembali ke rutinitas yang sebelumnya penderita lakukan.

4. Pencegahan kekambuhan gangguan jiwa

Pencegahan kekambuhan adalah mencegah terjadinya peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang timbulnya kembali sudah memperoleh kemajuan. Pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun ke dua. Kekambuhan biasa terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh (Wiramis, 2007)

Empat faktor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit, menurut Yosef 2007 :

- a) Klien : Sudah umum diketahui bahwa klien yang gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% klien yang pulang dari rumah sakit tidak memakan obat secara teratur.
- b) Dokter (pemberi resep) : Makan obat yang teratur dapat mengurangi kambuh, namun pemakaian obat *neuroleptic* yang lama dapat menimbulkan efek samping *tardive Diskinesia* yang dapat mengganggu hubungan social seperti gerakan yang tidak terkontrol.
- c) Penanggung jawab klien : Setelah klien pulang ke rumah maka perawat tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah.

d) Keluarga : Dengan terapi keluarga klien dan keluarga dapat mengatasi dan mengurangi stress. Cara terapi biasanya : mengumpulkan semua anggota keluarga dan memberikan kesempatan menyampaikan perasaan-perasaannya. Memberi kesempatan untuk menambah ilmu dan wawasan baru kepada klien gangguan jiwa, memfasilitasi untuk hijrah menemukan situasi dan pengalaman baru.

Beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarganya yaitu :

- a. Menjadi ragu-ragu dan serba takut (nervous)
- b. Tidak nafsu makan
- c. Sukar konsentrasi
- d. Sulit tidur
- e. Depresi
- f. Tidak ada minat
- g. Menarik diri

Setelah klien pulang kerumah, sebaiknya klien melakukan perawatan lanjutan pada puskesmas di wilayahnya yang mempunyai program kesehatan jiwa. Perawat komuniti yang menangani klien sebagai “ruangan perawat”. Perawat, klien dan keluarga besar sama untuk membantu proses adaptasi klien di dalam keluarga dan masyarakat. Perawat dapat membuat kontrak

dengan keluarga tentang jadwal kunjungan rumah dan after care di Puskesmas.

5. Perawatan gangguan jiwa di rumah

Menurut Stuart (2007) beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga dan lingkungan dalam merawat penderita gangguan jiwa di rumah :

- a. Memberikan kegiatan/kesibukan dengan membuat jadwal sehari-hari
- b. Berikan tugas yang sesuai kemampuan penderita dan secara bertahap tingkatan sesuai perkembangan.
- c. Menemani dan tidak membiarkan penderita sendiri dalam melakukan kegiatan, misalnya; makan Bersama, bekerja Bersama, rekreasi Bersama, dll.
- d. Minta keluarga atau teman menyapa ketika bertemu dengan penderita, dan jangan mendingkan penderita, atau jangan membiarkan penderita berbicara sendiri.
- e. Mengajak/mengikutsertakan penderita dalam kegiatan bermasyarakat, misalnya pengajian, kerja bakti dsb.
- f. Berikan pujian yang realistis terhadap keberhasilan penderita, atau dukungan untuk keberhasilan social penderita.
- g. Hindari berbisik-bisik di depan penderita/ada penderita dalam suatu ruangan yang sama/disaksikan oleh penderita.

- h. Mengontrol dan mengingatkan dengan cara yang baik dan empati untuk selalu minum obat dengan prinsip benar cara pemberian.
- i. Mengenali adanya tanda-tanda ke kakambuhan seperti; bicara sendiri, senyum sendiri, marah-marah sendiri, sulit makan, menyendiri, murung, bicara kacau, dll.
- j. Kontrol suasana lingkungan yang dapat memancing terjadinya marah.
- k. Segera kontrol jika terjadi perubahan perilaku yang menyimpang, atau obat habis..

b. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu domain kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmojo, 2012).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah di alami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang

melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubaraq, 2006).

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu

struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut mubaraq, dkk (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat di pungkiri bahwa makin tinggi Pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan akhirnya makin banyak pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pengetahuannya rendah, akan menghambat perkembangan

sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru di perkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Umur

Seiring bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah di alami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan

pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan. Namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar tentang pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungannya, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentuk sikap pribadi atau sikap seseorang (Notoatmojo, 2012)

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian dan responden.

Menurut Arikunto (2010), klasifikasi tingkat pengetahuan terbagi tiga bagian, yaitu :

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar Hasil 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

c. Keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi klien (penerima) asuhan keperawatan (effendi,2009). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang di bentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang anantara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

Undang-undang no. 10 tahun 1992 menyebutkan bahwa keluarga sejahtera adalah keluarga yang di bentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada tuha yang maha esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan

seimbang antar anggota, serta antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya .

2. Bentuk keluarga

Beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut :

a. Keluarga inti (*nuclear family*)

Adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

b. Keluarga asal (*family of origin*)

Merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang di lahirkan.

c. Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga inti ditambah keluarga yang lain, misalnya kakek, nenek, bibi, paman, dan sepupu.

d. Keluarga berantai (*social family*)

Keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali.

e. Fungsi keluarga

Menurut (effendi,2009), lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut.

1. Fungsi afektif

Adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

2. Fungsi sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3. Fungsi reproduksi

Adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi

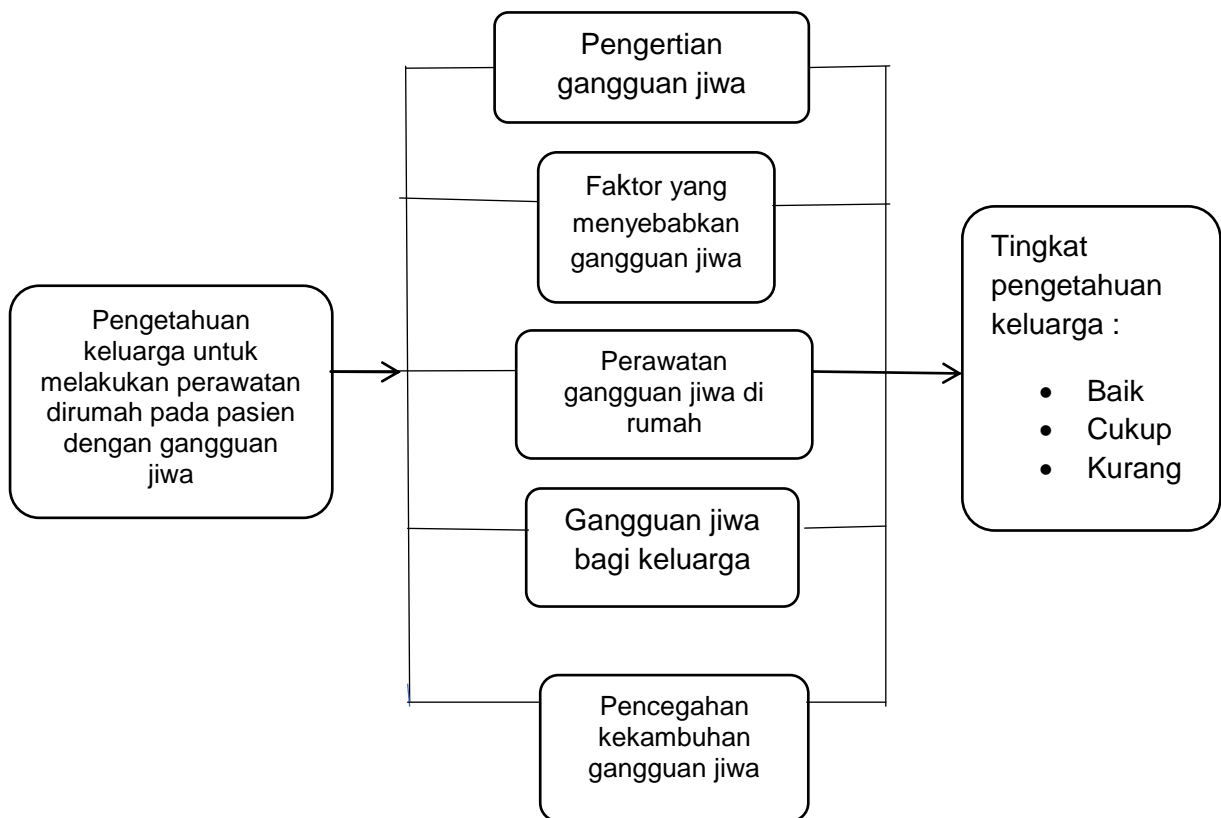
Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Adalah Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

B. Kerangka Teori Penelitian

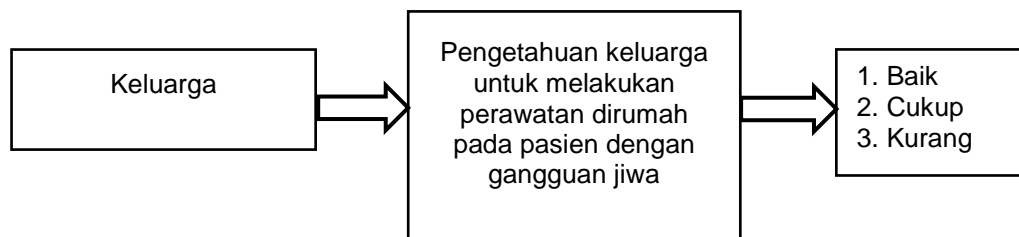
Kerangka teori penelitian adalah kerangka hubungan antara teori-teori yang ingin di amati atau di ukur melalui penelitian – penelitian yang akan di lakukan (notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka teori yang akan di teliti yaitu :



Gambar : 1.1 Kerangka Teori Penelitian

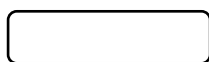
C. Kerangka Konsep Penelitian

Konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variable. Jadi variable adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Variable adalah sesuatu yang bervariasi (Notoatmodjo,2010).

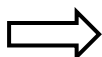


Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Variable yang di teliti



: Arah Penelitian

D. Pertanyaan penelitian

Pertanyaan penelitian adalah suatu bentuk pertanyaan yang menghendaki jawaban dari penelitian yang akan di lakukan (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka pertanyaan penelitian adalah “Bagaimana Gambaran tingkat pengetahuan keluarga untuk melakukan perawatan dirumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda” ?

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Sesuai dengan latar belakang permasalahan dan tujuan serta hasil penelitian yang telah saya lakukan maka dapat disimpulkan antara lain :

1. Karakteristik responden dalam penelitian didapatkan yaitu sebagian besar responden berada pada dewasa awal antara 36-45 tahun sebanyak 29 orang (38,7%) yang dominan berusia 38 tahun, dan rata-rata berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 orang (56%), dengan tingkat Pendidikan paling banyak lulusan Sekolah Menengah Atas.
2. Tingkat pengetahuan keluarga untuk melakukan perawatan di rumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan adalah mayoritas berpengetahuan baik yaitu sebanyak 32 orang atau 42,7%.

B. Saran

1. Bagi responden

Diharapkan para responden selalu mencari informasi sebanyak-banyaknya baik itu dari petugas kesehatan, lingkungan maupun media massa dan lain-lain, tentang cara melakukan perawatan di rumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan, agar dapat memberikan yang terbaik untuk pasien.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang akan meneliti tingkat pengetahuan keluarga untuk melakukan perawatan di rumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan, diharapkan dapat lebih menyempurnakan isi dari riset ini, baik dari segi teori maupun *statistic* perhitungan penelitian ini.

3. Bagi rumah sakit

Masukkan kepada pihak rumah sakit agar dapat mengevaluasi pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga pasien tentang cara melakukan perawatan dirumah pasien dengan gangguan kejiwaan.

4. Bagi institusi

Masukkan kepada institusi Pendidikan dapat terus memberikan program-program khususnya pada bidang kesehatan jiwa yang mendukung agar permasalahan kejiwaan ini dapat di minilansir, selain itu agar dapat menyebarluaskan informasi secara terus menerus mengenai permasalahan gangguan jiwa dan bagaimana penanganannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, Hernan, Surya, Direja. (2011). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa, Yogyakarta: Nuha Medica
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Chandra, Budiman. (2010) Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda, (2015). Profil Kesehatan Kota Samarinda 2015, Samarinda : Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Effendy, Onong. (2009). Ilmu Komunikasi. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Hidayat. (2011). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data, Jakarta : Salemba Medika
- Iyus, Yosef. (2009). Keperawatan Jiwa. Bandung : Refika Adi
- Notoatmodjo, Soekijdo. (2010). Metode Penelitian Kesehatan Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekijdo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan Cetakan Kedua Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, (2008) Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

Rahmat, Kriyantoo. (2009) Ilmu pendidikan, Semarang : Renika Cipta

Stuart, (2007) Keperawatan Jiwa, Jakarta: EGC

Sugiono, (2012) Metode Penelitian Pendidikan. Bandung : Alfabeta

Sudiharto, (2007) Asuhan Keperawatan Keluarga dengan pendekatan,
keperawatan transcultural : Jakarta EGC

Sadikin, Wasis. (2008). Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat.
Jakarta : EGC

