

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG SKIZOFRENIA DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA KLIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG

Muntiaroh^{*}, Eny Hidayati^{**}, Wulandari Meikawati^{***}

^{*}) Program Studi S1 Keperawatan Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang.

^{**}) Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

^{***}) Dosen Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.

Abstrak

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang member perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien. Umumnya, keluarga meminta tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup merawatnya. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya untuk memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut. Sampel penelitian ini adalah keluarga klien skizofrenia yang ditetapkan secara *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit jiwa Dr. Amino gondohutomo semarang. Penelitian dilakukan pada tanggal 01-18 juli 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden keluarga skizofrenia sebanyak 40 responden (51,9%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 17 responden (22,1%). Hasil penelitian menunjukkan 42 (54,5%) responden memiliki sikap mendukung dan 35 (45,5%) responden tidak mendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mempunyai pengetahuan yang cukup tentang skizofrenia, walaupun hanya sebatas pengetahuan skizofrenia dalam bahasa keluarga dan penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga mendukung klien skizofrenia dalam melakukan pengobatan di rumah sakit jiwa.

Kata kunci: tingkat pengetahuan, dukungan keluarga

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Hawari, 2001).

Skizofrenia adalah bahwa penderita skizofrenia umumnya pikirannya tidak konsisten demikian juga perilakunya. Jadi mereka ini tidak konsisten, tidak rasional dan tidak pasti (LumbanTobing, 2007).

Seseorang dikatakan terkena skizofrenia apabila tidak mampu lagi berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari, di rumah, di sekolah atau kampus, di tempat kerja dan di lingkungan sosialnya. Seseorang yang menderita gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari (Hawari, 2001).

Permasalahan skizofrenia tidak hanya berpengaruh terhadap produktivitas manusia, juga berkaitan dengan kasus bunuh diri. Temuan WHO menunjukkan, diperkirakan 873.000 orang bunuh diri setiap tahun. Lebih dari 90% kasus bunuh diri berhubungan dengan gangguan jiwa seperti Depresi, Skizofrenia, dan ketergantungan terhadap alkohol.

Menurut WHO, masalah skizofrenia di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Prasetyo, 2006 dalam Yulian, 2008).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menyatakan 14,1% penduduk Indonesia mengalami skizofrenia dari yang ringan hingga berat. Data jumlah pasien skizofrenia di Indonesia terus bertambah. Dari 33 Rumah Sakit Jiwa diseluruh Indonesia diperoleh data bahwa hingga kini jumlah penderita skizofrenia berat mencapai 2,5 juta orang. Kenaikan jumlah penderita skizofrenia terjadi di sejumlah kota besar. Di Rumah Sakit Jiwa Pusat Jakarta, tercatat 10.074 kunjungan pasien jiwa pada

2006, meningkat menjadi 17.124 pasien pada 2007. sedangkan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara, jumlah pasien meningkat hingga 100% dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2006-2007, Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara hanya menerima 25-30 penderita perhari, dan pada awal 2008 mengalami peningkatan, 50 penderita perhari untuk menjalani rawat inap dan sekitar 70-80 penderita untuk rawat jalan (Garcia, 2009).

Skizofrenia bisa terjadi pada siapa saja. Seringkali pasien Skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya (Irmansyah, 2006). Sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak pasien Skizofrenia tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan, walaupun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter melainkan dibawa ke orang pintar. Untuk menghilangkan stigma pada keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa Skizofrenia ini, maka berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi Skizofrenia perlu diberikan (Hawari, 2007).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-cekisional* dimana penelitian ini dilakukan satu waktu, yang diarahkan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan dukungan keluarga pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr.Amino Gondohutomo Semarang. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan daftar kuesioner tentang gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan dukungan keluarga pada klien skizofrenia yang diisi oleh keluarga klien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Daerah Amino Gondohutomo Semarang. Proses penelitian berlangsung dari 01-18 Juli 2012. Data dianalisis secara univariat.

HASIL

Hasil penelitian diperoleh pada rata-rata 33,65 tahun, rata-rata umur responden pada gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan dukungan keluarga pada klien skizofrenia hampir sama masing-masing 10,4 tahun dan 53,2 tahun, mayoritas pendidikan SMP 51,9%. Rata-rata tingkat pengetahuan tentang skizofrenia, dukungan keluarga pada klien skizofrenia mempunyai

pengetahuan yang cukup pada klien skizofrenia. Diperoleh hasil ada gambaran tingkat pengetahuan, antara pendidikan dengan pengetahuan dan dukungan keluarga. Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan dan dukungan keluarga (tabel 6). Terdapat perbedaan rata-rata dukungan keluarga (tabel 7). Hasil analisis univariat diperoleh bahwa umur termuda responden yaitu remaja dengan umur 20 tahun dan sebagian besar umur tertua yaitu pada lansia dengan umur 50 tahun dengan rata-rata umur 33,65 tahun dan sebagian besar (53,2%) umur responden kategori Dewasa muda, sedangkan umur pra lansia 41-50 tahun (10,4%). Hal ini menggambarkan bahwa mencerminkan tingkat pengetahuan responden mempunyai pengetahuan dan dukungan yang tinggi, umur mempengaruhi pola pikir seseorang. Hal ini berarti gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia benar-benar mempengaruhi dukungan keluarga pada klien skizofrenia pada tabel 6 dan 7.

Tabel 1
Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia dan Dukungan Keluarga Pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang Bulan Juni-Juli 2012

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase %
Baik	17	22,1
Cukup	40	51,9
Kurang	20	26,0
Jumlah	77	100

Tabel 2
Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia dan Dukungan Keluarga Pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang Bulan Juni-Juli 2012

Dukungan	Frekuensi	Prosentase %
Mendukung	42	54,5
Tidak mendukung	35	45,5
Jumlah	77	100

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden keluarga skizofrenia sebanyak 40 responden (51,9%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 17 responden (22,1%). Hasil penelitian

menunjukkan 42 (54,5%) responden memiliki sikap mendukung dan 35 (45,5%) responden tidak mendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mempunyai pengetahuan yang cukup tentang skizofrenia, walaupun hanya sebatas pengetahuan skizofrenia dalam bahasa keluarga dan penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga mendukung klien skizofrenia dalam melakukan pengobatan di rumah sakit jiwa. Notoatmodjo (2007) juga mengatakan dari kurang informasi yang didapatkan mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia karena informasi tersebut mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hasil penelitian juga menunjukan bahwa sebagian besar atidak anggota keluarga klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang mempunyai dukungan mendukung sebanyak 42 responden (54,5%) hal ini menunjukan bahwa sebagian besar keluarga mempunyai rasa simpati kepada klien skizofrenia, dan sebagian kecil keluarga tidak mendukung klien skizofrenia sebanyak 35 responden (45,5%) hal ini menunjukan bahwa sebagian kecil keluarga kurang simpati kepada klien skizofrenia. Hasil jawaban pertanyaan kuesioner dukungan keluarga yang paling besar yaitu pertanyaan no 17 dengan jawaban setuju (46,8%) sedangkan paling terkecil yaitu pertanyaan no 4 dengan jawaban sangat tidak setuju (6,5%). Keluarga merupakan system terbuka yang terdiri dari semua unsure dalam system, mempunyai struktur tujuan atau fungsi dan mempunyai organisasi internal, seperti system yang lain. Bila salah satu anggota keluarga mengalami gangguan, hal ini akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Dukungan keluarga adalah persepsi seseorang bahwa dirinya menjadi bagian dari jaringan social yang didalamnya tiap anggotanya saling mendukung (Kuncoro, 2002). Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar anggota keluarga mendukung klien skizofrenia dalam melakukan pengobatan dirumah sakit jiwa. Hal tersebut dilakukan karena anggota keluarga merasa masih mempunyai tanggung jawab untuk melakukan upaya kesembuhan bagi klien skizofrenia ini. Disamping itu anggota keluarga biasanya malu dan menutup-nutupi kejadian skizofrenia pada anggota keluarga karena hal ini dianggap aib keluarga.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan dukungan keluarga pada klien skizofrenia di rumah sakit jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang, maka dapat disimpulkan :

Responden yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang skizofrenia yaitu sebanyak 40 responden (51,9%). Sedangkan jumlah responden yang mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 17 responden (22,1%). Responden yang mempunyai dukungan keluarga yang mendukung pada klien skizofrenia yaitu sebanyak 42 responden (54,5%) dan yang mempunyai dukungan tidak mendukung yaitu sebanyak 35 responden (45,5%).

Mengingat hasil penelitian ini sangat bermakna terhadap perubahan tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan dukungan keluarga pada klien skizofrenia sehingga peneliti menyarankan sebagai masukan pada penelitian yang berikutnya terutama tentang pengaruh dukungan keluarga dalam upaya mempercepat penyembuhan klien skizofreni

KEPUSTAKAAN

- _____. (2007). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*.
- Candra. (2005). *Kenali Gejala Skizofrenia*. Di unduh 20 April 2012 dari <http://www.schizofrenia.com>
- Citra, Agus. (2008). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Friedmen, M. (2001). *Keperawata Keluarga Teori dan Praktek* Jakarta: EGC
- Hawari, Dadang. (2001). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*.
- Irmansyah. (2006). Pencegahan dan Intervensi Dini Skizofrenia. Di unduh 27 Maret 2012 dari <http://scizofrenia.Web.Id> Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Lumbantobing. (2007). *Skizofrenia*. Jakarta : FKUI
- Prinda kartika. (2010). *Hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit*.
- Suharto, Edi. (2008). *Pekerjaan Sosial dan Paradigma Baru kemiskinan*. Diunduh pada tanggal 17 april 2012 dari

http://www.policy.hu/suharto/modul_a/makindo_24.html.

- Sukardi. (2002). Diunduh pada tanggal 15 Maret 2012 dari <http://www.elearning.ung.ac.id/coufses/IKU7474/document/DUK>
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Zainudin, Sri. (2002). *Masalah Kesehatan Lanjut Usia Gerontik*. Jakarta: Kompas.



Faletahan Health Journal, 5 (1) (2018) 25-31
<https://journal.lppm-stikesfa.ac.id>
ISSN 2088-673X | e-ISSN 2597-8667

Pengaruh Paket Informasi Terhadap Pengetahuan Keluarga Dengan Skizofrenia

Herna Alifiani^{1*}, Suryani¹, Titin Sutini¹

¹Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung
*Corresponding Author: hernaalifiani01@yahoo.com

Abstrak

Skizofrenia adalah penyakit yang memengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang terganggu. Hal ini menyebabkan penderitanya mengalami banyak masalah bukan hanya dalam kehidupan orang dengan skizofrenia (ODS) sendiri tetapi juga kehidupan keluarga. Pengetahuan keluarga yang kurang dapat berpengaruh pada pola perawatan yang tidak tepat selama ODS dirawat di rumah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh paket informasi tentang skizofrenia terhadap pengetahuan keluarga dengan skizofrenia. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimental*, dengan desain *pre and post test with kontrol group*. Jumlah sampel yaitu 60 keluarga yang memiliki penderita skizofrenia. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi dengan menggunakan kuesioner pengetahuan. Analisis menggunakan *Dependent Sample T Test dan Independent Sample T Test*. Hasil penelitian menunjukkan rerata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 6,13 (SD=2,330) dan sesudah intervensi adalah 10,53 (SD=1,833). Terdapat pengaruh pemberian paket informasi terhadap peningkatan pengetahuan keluarga ODS (p value < 0,05). Penting bagi perawat untuk memberikan paket informasi kepada keluarga dengan ODS untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dapat memberikan perawatan dan menciptakan kondisi lingkungan yang tepat bagi orang dengan schizoprhena.

Kata kunci: Paket Informasi, Pengetahuan, Skizofrenia.

Abstract

Schizophrenia is a disease affecting the brain and causing disturbing thoughts, perceptions, emotions, movements, and behaviors. Schizophrenia causes sufferers to experience many problems not only in their lives but also their family. The lack of knowledge of family with schizophrenia can affect the pattern of inappropriate care at home. The purpose of this study was to determine the effect of information package about schizophrenia to the family knowledge with schizophrenia. This research used *quasi-experimental with pre and post-test with kontrol group design*. The sample size is 60 families with schizophrenia. Measurement of knowledge was two times, there was before and after intervention by using questionnaire of knowledge. Statistical analysis uses *dependent and independent sample T-test*. The result shows the knowledge mean score before the intervention was 6,13 (SD=2,330) and after an intervention was 10,53 (SD=1,833). There is an effect of packet information on increasing the knowledge of family with schizophrenia (p -value <0,05). It is important for nurses to provide an information package to families to improve knowledge so a family can provide care and create the right environmental conditions for people with schizophrenia.

Keywords: Information Package, Knowledge, Schizophrenia

Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling sering dijumpai di beberapa rumah sakit jiwa. Di Amerika, sekitar 1% penduduk dunia menderita gangguan psikotik. Jumlah penderita skizofrenia di dunia diperkirakan mencapai lebih dari 21 juta jiwa dan hampir 1 juta jiwa melakukan bunuh diri setiap tahunnya (WHO, 2014). Di Indonesia diperkirakan dari 1000 orang penduduk Indonesia, 1 atau 2 orang diantaranya mengalami skizofrenia. Angka kejadian gangguan jiwa di Provinsi Banten sebesar 1,1 permil atau ada satu penduduk dari 1000 penduduk yang mengalami gangguan jiwa (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Menurut *National Institute of Mental Health* penderita gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan akan mencapai 25% pada tahun 2030.

Banyak faktor yang dapat meningkatkan prevalensi angka kejadian skizofrenia, diantaranya beban hidup yang semakin berat, tuntutan ekonomi, tingkat stress yang tinggi dan kurangnya peran keluarga sebagai *support system*. Hal ini yang kemudian dapat menjadi pemicu meningkatnya angka kejadian ataupun kekambuhan orang dengan skizofrenia (Ponce & Ordonez, 2011). Seseorang yang mengalami gangguan skizofrenia, sudah dapat dipastikan akan muncul banyak masalah bukan hanya dalam kehidupan orang dengan Skizofrenia (ODS) itu sendiri tetapi juga dalam kehidupan keluarga mereka, diantaranya biaya yang harus keluarga tanggung dan yang paling menjadi ketakutan bagi keluarga adalah adanya *stigma* sosial pada keluarga dengan skizofrenia (Townsend, 2015).

Peran dan keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan dan perawatan ODS sangat penting, karena peran keluarga salah satunya adalah untuk mendukung dalam proses pemulihan ODS. ODS diperkirakan mengalami kekambuhan pada tahun pertama sekitar 25%, pada tahun ke dua sekitar 70% dan pada tahun ke lima sekitar 100% setelah ODS diperbolehkan pulang dari perawatan di Rumah Sakit (Keliat dalam Wahyuningrum, 2015). Di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara serang mencatat angka kejadian skizofrenia terus meningkat secara signifikan pada setiap tahunnya. Pada tahun 2013, angka kunjungan ODS sebanyak 3.458 orang, meningkat menjadi 3.643 orang pada tahun 2014, terus meningkat menjadi 3.954 pada

tahun 2015 dan 4.409 orang pada tahun 2016. Dukungan dari keluarga dalam proses penyembuhan ODS jelas sangat diperlukan, karena keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa memiliki, dan menyiapkan peran individu di masyarakat (Handayani, 2013).

Pentingnya peran keluarga dalam merawat ODS tentunya akan dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga itu sendiri. Pengetahuan keluarga yang baik dapat memberikan pengaruh positif kepada ODS dalam meningkatkan motivasi dan tanggung jawabnya untuk melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga akan mempunyai sikap yang positif, sehingga akan memberikan respon positif kepada ODS, menghargai ODS sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada ODS, sehingga terciptalah suatu lingkungan yang positif.

Menurut penelitian yang dilakukan Gutiérrez-Maldonado, Caqueo-Urizar, and Ferrer-García (2009) menunjukkan bahwa pemberian informasi dengan pendidikan kesehatan diakui sebagai komponen penting dalam intervensi, baik untuk ODS sendiri maupun keluarganya. Dimana efek dari intervensi yang dilakukan dapat dirasakan pada tiga komponen sikap (Perilaku, kognitif dan afektif), dengan kata lain, mereka yang berpartisipasi dalam program pendidikan kesehatan menunjukkan sikap yang lebih positif pada tiga komponen tersebut.

Menurut Dombrowski, Snelling, and Kalicki (2014) pemberian pendidikan kesehatan diakui efektif digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas perawatan dan efektif juga untuk mengontrol peningkatan biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan. Tujuan dari kegiatan pendidikan kesehatan adalah untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai kondisi yang sehat atau pun mempertahankan kondisi kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan akan lebih efektif dengan penggunaan media yang tepat, dimana dengan menggunakan media pendidikan kesehatan yang tepat diharapkan informasi yang ingin perawat sampaikan dapat lebih mudah diterima oleh keluarga (Wolf, Anton, & Wenskovitch, 2014).

Demikian halnya dengan pendidikan kesehatan pada keluarga dengan ODS, intervensi dengan memberikan pendidikan kesehatan dan *booklet* sebagai sarana informasi untuk keluarga

dapat lebih efektif dan lebih mempermudah informasi yang disampaikan diterima dengan baik oleh keluarga. Pemberian intervensi pendidikan kesehatan yang tepat pada keluarga ODS sangat penting, untuk memberikan pemahaman yang benar tentang skizofrenia, seperti tanda dan gejala kekambuhan dan bagaimana perawatannya. Selain itu pemberian pendidikan kesehatan dan *booklet* bagi keluarga ODS sangat dibutuhkan untuk mengurangi dampak fisik maupun psikologis dari perilaku ODS serta dapat memandirikan keluarga dalam merawat ODS ketika berada di rumah. (Zahara & Hizir, 2015).

Pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan media *booklet* yang berisi tentang skizofrenia dan perawatannya lebih efektif jika diberikan pada keluarga yang tinggal bersama dengan ODS. Tujuan dari pemberian intervensi ini diharapkan setelah diberikan pendidikan kesehatan dan pemberian *booklet* dapat terjadi perubahan sikap keluarga pada akhir program, dimana intervensi dengan pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan tingkat *self-efficacy* antara kerabat yang sebelumnya tidak berpartisipasi dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tersebut.

Berdasarkan fenomena dalam latar belakang diatas dan juga permasalahan yang terjadi di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang Banten, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh paket informasi tentang skizofrenia terhadap pengetahuan keluarga dengan skizofrenia di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang Banten. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh paket informasi tentang skizofrenia dan perawatannya terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang Banten.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimental*, dengan desain penelitian *pre and post test with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga/pendamping dari ODS yaitu keluarga inti, meliputi suami atau isteri, orang tua (bapak atau ibu) kakak atau adik, paman atau bibi, nenek atau kakek atau saudara yang selama ini menjadi pendamping dan merawat ODS dan tinggal satu rumah dengan ODS. ODS yang dilibatkan dalam penelitian ini

merupakan ODS yang telah tercatat sebagai pasien tetap yang telah melakukan kunjungan ke poliklinik jiwa lebih dari dua kali sejumlah 120 orang.

Sejumlah 60 orang responden dilibatkan dalam penelitian ini, yang dibagi kedalam dua kelompok yaitu 30 responden pada kelompok intervensi dan 30 responden pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *Consecutive sampling*. Pengetahuan responden diukur dengan menggunakan *The Knowledge About Schizophrenia Test (KAST)*. Kuesioner ini terdiri dari 18 item terdiri dari pertanyaan tentang penyebab skizofrenia, gejala skizofrenia, diagnosis skizofrenia dan pengobatan skizofrenia. Penelitian dilakukan selama dua bulan, dari bulan juni sampai dengan Agustus 2017 di poliklinik jiwa RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang. Data dianalisis dengan menggunakan *dependent sample T-test* untuk mengetahui perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dengan sesudah intervensi, sedangkan *independent sample T-test* digunakan untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan setelah diberikan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol pada penelitian ini dapat digambarkan dalam tabel 1. Diketahui bahwa pada kedua kelompok baik intervensi maupun kontrol, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan. Berdasarkan usia sebagian besar keluarga berusia 26 – 65 tahun (dewasa tua). Berdasarkan pendidikan, persentase terbesar berpendidikan SMP.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat ODS adalah perempuan. Hasil penelitian ini menguatkan pendapat Vitalaya (2010) yang menyatakan bahwa dimasyarakat perempuan dianggap bertanggung jawab atas peran-peran domestiknya seperti upaya preventif pemeliharaan kesehatan maupun pemeliharaan orang sakit sebagai upaya kuratif. Berdasarkan usia, didapatkan rata-rata usia keluarga yang merawat ODS berada pada rentang usia 26-65 tahun yang merupakan rentang usia dewasa. Pada usia ini menurut Hurlock (2010), identik dengan

pengembangan kemampuan berfikir, kematangan emosional dan kemampuan berfikir rasional. Pada rentang usia ini juga memiliki potensi yang baik untuk semakin meningkatkan pengetahuan, karena semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola berfikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Mubarak, 2012).

Berdasarkan pendidikan, keluarga yang merawat ODS, persentase terbesar menunjukkan berpendidikan SMP, dimana pada kategori ini merupakan kategori pendidikan rendah, sehingga berpotensi dapat memengaruhi pengetahuan responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, (2012) dimana tingkat pendidikan rendah akan mempengaruhi penerimaan dan penyerapan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas.

Gambaran Rerata Skor Pengetahuan Sebelum dan sesudah Intervensi pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Gambaran rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol digambarkan pada tabel 2. Hasil pengukuran rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan rerata skor pengetahuan hasil pengukuran pertama dan ke-dua pada kelompok kontrol. Pada pengukuran pretest, rerata skor pengetahuan pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan pada kelompok intervensi dengan selisih sebesar 0,10. Namun secara statistik skor pengetahuan pada pengukuran pertama tidaklah berbeda secara signifikan ($p \text{ value} = 0,793$). Pada kelompok intervensi, setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan skor pengetahuan sebesar 4,4. Hasil uji menunjukkan terdapat perbedaan yang bermaksa antara skor pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Demikian halnya pada kelompok kontrol, terdapat peningkatan skor pengetahuan pada pengukuran ke dua sebesar 1,47. Hasil uji menunjukkan terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan pada kelompok kontrol.

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi (n=30) dan Kelompok Kontrol (n=30)

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=30)		Kelompok Kontrol (n=30)	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	11	36,7	12	40
Perempuan	19	63,3	18	60
Umur				
18 – 25 Tahun	-	-	3	10,0
26 – 65 Tahun	27	90	25	83,3
> 65 Tahun	3	10	2	6,7
Pendidikan				
SD	10	33,3	8	26,7
SMP	11	36,7	10	33,3
SMA	6	20,0	9	30,0
Akademi / PT	3	10,0	3	10,0
Total	30	100	30	100

Tabel 2: Gambaran Rerata Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Kelompok	Rerata Skor Pengetahuan		P Value
	Sebelum	Sesudah	
Intervensi (n = 30)	6,13 (SD=2,330)	10,53 (SD=1,833)	0,000
Kontrol (n = 30)	6,23 (SD=1,654)	7,70 (SD=1,705)	0,000



Pengaruh Booklet terhadap pengetahuan keluarga dengan ODS.

Pengaruh booklet terhadap pengetahuan keluarga dengan ODS pada penelitian ini ditunjukkan pada tabel 3. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Untuk memastikan apakah terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan sesudah intervensi dan skor pengetahuan pada pengukuran ke dua kelompok kontrol, peneliti melakukan uji dengan menggunakan *Independent T Test*. Hasil uji menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata skor pengetahuan pada kedua kelompok ($p\ value=0,000$).

Tingginya peningkatan rerata skor setelah intervensi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* tentang skizofrenia memberikan dampak peningkatan pengetahuan yang signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiyati, Wahyuningsih, dan Widayanti, (2010) yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi pada keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga ODS.

Pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial yang dapat diberikan oleh perawat untuk mengurangi kecemasan individu (Bailey, Sabbagh, Loiselle, Boileau, & Mcvey, 2010). Dengan pemberian informasi yang tepat diharapkan keluarga dapat lebih memahami apa yang keluarga hadapi dan keluarga juga memahami yang harus keluarga lakukan dalam merawat ODS, dengan kata lain dengan pemberian pendidikan kesehatan, pengetahuan keluarga akan meningkat sehingga dapat berdampak pada sikap dan praktik dalam merawat ODS di rumah.

Menurut Achterbergh and Vriens (2002) pengetahuan memiliki dua fungsi utama, pertama sebagai latar belakang dalam menganalisa suatu hal, mempersepsikan dan menginterpretasikannya, yang kemudian dilanjutkan dengan keputusan tindakan yang dianggap perlu. Kedua, peran pengetahuan dalam mengambil tindakan yang perlu adalah menjadi latar belakang dalam mengartikulasikan beberapa pilihan tindakan yang mungkin dapat dilakukan, memilih salah satu dari beberapa kemungkinan tindakan tersebut kemudian mengimplementasikan pilihan tersebut.

Notoatmodjo (2012), menjelaskan, salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan seseorang adalah karena kurangnya informasi, pengalaman atau lingkungan yang tidak baik. Sejalan dengan penelitian Longkumer and Borooah, (2013) yang menyatakan bahwa penting untuk memberikan banyak informasi tentang gangguan jiwa pada keluarga dengan skizofrenia khususnya, dan pada masyarakat luas umumnya sehingga masyarakat awam dapat memiliki pemahaman tentang bagaimana merawat ODS dan juga dapat memilih metode pengobatan yang tepat untuk ODS sehingga ODS dapat segera diberi pengobatan dan intervensi.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan media pendidikan kesehatan dan *booklet*, dimana menurut Simamora, (2009), Pengembangan *booklet* adalah kebutuhan untuk menyediakan referensi (bahan bacaan) bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku sumber karena keterbatasan mereka. Dengan adanya *booklet*, masyarakat ini dapat memperoleh pengetahuan seperti membaca buku, dengan waktu membaca yang singkat, dan dalam keadaan apapun selain itu pula gambar dan foto yang ada di dalam *booklet* dapat membangkitkan motivasi dan minat individu untuk membantu menafsirkan serta mengingat pesan yang berkenaan dengan gambar atau foto tersebut.

Tabel 3: Perbedaan Rerata Skor Pengetahuan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Skor Pengetahuan		t	p value
	Mean	SD		
Intervensi	10,53	1,833	-6,199	0,000
Kontrol	7,70	1,705		

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa, pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* tentang gangguan jiwa dan perawatannya terbukti dapat meningkatkan pengetahuan responden dimana responden akan lebih memahami lagi tentang apa itu skizofrenia dan apa yang harus dilakukan dalam merawat ODS selama dirumah. Peneliti menggunakan *booklet* agar keluarga yang menjadi responden memahami dan dapat menerima pesan yang terkandung dalam pendidikan kesehatan dengan maksimal. Media *booklet* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan individu. Pendapat ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani dan Kumalasari, (2014); Artini *et al*, (2014) dan Agustin *et al*, (2014) yang menyatakan bahwa media *booklet* lebih efektif meningkatkan pengetahuan responden dari pada ceramah, *leaflet* atau *peer grup*.

Menurut Aronson, Wilson & Akert (2013) bahwa informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, akan tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Adapun pemberian edukasi pada keluarga sebagai *caregiver* bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai ODS, mengurangi kekambuhan pada ODS, dan memperbaiki fungsi pasien dan keluarga (Stuart, 2013).

Simpulan

Intervensi pemberian paket informasi sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga ODS. Pemberian paket informasi tentang skizofrenia dan perawatannya dapat berpengaruh signifikan terhadap perubahan pengetahuan keluarga ODS dimana paket informasi dapat memberikan stimulus eksternal yang dapat membantu perubahan yang lebih baik pada pengetahuan keluarga ODS.

Referensi

Achterbergh, J., & Vriens, D. (2002). Managing Viable Knowledge, "Systems Research and Behavioral Science

Agustin, Maria *et al*. (2014). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Booklet* Dibandingkan Dengan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang

Karies Gigi Pada Anak Usia 5 – 9 Tahun Di Desa Makam Haji.

- Apriani, A., & Kumalasari, M, F. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan *Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Pada WUS DI Surakarta Jawa Tengah
- Aronson, E., Wilson, T.D., & Akert, R.M. (2013). *Social Psychology*, 8 th Edition. New Jersey: Pearson.
- Artini, Fariza., Rahmi *et al*. (2014). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Leaflet* Dengan *Booklet* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Chikungunya Di Desa Trangsari Gatak Sukoharjo. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bailey, J. J., Sabbagh, M., Loisele, C. G., Boileau, J., & Mcvey, L. (2010). Supporting families in the ICU : A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care, 114–122. <http://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.006>
- Departemen Kesehatan RI (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dombrowski, J. J., Snelling, A. M., & Kalicki, M. (2014). Health promotion overview: evidence-based strategies for occupational health nursing practice. *Workplace Health & Safety*, 62(8), 342–9. <http://doi.org/10.3928/21650799-20140708-05>
- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Úrizar, A., & Ferrer-García, M. (2009). Effects of a psychoeducational intervention program on the attitudes and health perceptions of relatives of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(5), 343–348. <http://doi.org/10.1007/s00127-008-0451-9>
- Handayani, L. (2013). Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, 4(1), 24–30.
- Hurlock, E. B. 2010. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Alih Bahasa Istiwidayanti dkk. Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga.
- Longkumer, I., & Borooah, I. P. (2013). Knowledge about and attitudes toward

- mental disorders among Nagas in North East India, *15*(4), 41–47.
- Mubarak., Wahit, I. (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan, Jakarta : Salemba medika
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta
- Ponce, C. C., & Ordonez, T. N. (2011). Effects of a psychoeducational intervention in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Dement Neuropsychol*, *5*(3), 226–237.
- Simamora, H. Roymond (2009). Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: EGC
- Stuart, G. W. (2013). Principles and practice of psychiatric nursing (10th ed.). St Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Townsend, M. C. (2015). Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Philadelphia.
- Vitalaya, Aida, 2010. Pemberdayaan Perempuan dari masa ke masa, Bogor: IPB Pres
- Wahyuningrum, I. (2015). Hubungan keluarga durasi kekambuhan pasien skizofrenia di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan Semarang: STIKes Tologrejo Semarang*
- Wiyati, R., Wahyuningsih, D., & Widayanti, D. E. (2010). Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 2, No.1, Maret 2007. *Prevention*, *2* (1), 17–23. Retrieved from <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/185/86gmban>
- Wolf, D. M., Anton, B. B., & Wenskovitch, J. (2014). Promoting Health and Safety Virtually: Key Recommendations for Occupational Health Nurses. *Workplace Health & Safety*, *62*(7), 302–6; quiz 307. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.3928/2165-0799-20140617-02>
- World Health Organization. (2014). Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators. Regional Office for the Eastern Mediterranean
- Zahara. R., & Hizir, H. (2015). Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan Health Education to Increase Skizofrenia Family Knowledge with Violence Behaviour dengan prevalensi gangguan jiwa berat paling pasien skizofreni, 134–146

PENGARUH INTERVENSI STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI

Susilawati¹, Larra Fredrika²

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu¹

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Bengkulu²

susilawati@umb.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh intervensi strategi pelaksanaan keluarga terhadap pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi di RSKJ Soeprapto Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode *quasi-eksperimental* dengan desain *one-group pre test and post test*, dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden. Hasil analisis terbukti ada pengaruh intervensi strategi pelaksanaan terhadap pengetahuan dan kemampuan keluarga (*p value* = 0,000). Simpulan, intervensi strategi pelaksanaan keluarga merupakan hal yang sangat penting diperhatikan dan harus dilaksanakan sebagai bentuk intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien Skizofrenia, sehingga klien yang sudah pulang ke rumah dapat dirawat dengan baik dan benar oleh keluarga, dan keluarga dapat dengan segera memutuskan untuk klien kembali mendapatkan perawatan apabila terjadi kekambuhan.

Kata Kunci : Halusinasi, Keluarga, Skizofrenia, Strategi Pelaksanaan

ABSTRACT

*This study aims to determine the effect of family implementation strategy interventions on family knowledge and ability to care for Schizophrenia clients with hallucinations in RSKJ Soeprapto Bengkulu. This study uses a quasi-experimental method with a one-group pre-test and post-test design, with a total sample of 15 respondents. The results of the analysis proved that there was an influence of implementation strategy interventions on family knowledge and abilities (*p value* = 0,000). Conclusion, family implementation strategy interventions are very important to note and must be implemented as a form of intervention to improve family knowledge and abilities in caring for Schizophrenia clients, so clients who have returned home can be cared for properly and correctly by the family, and the family can immediately decide for clients to get treatment again if there is a recurrence.*

Keywords: Family, Schizophrenia, Hallucinations, Implementation Strategy

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang mempunyai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya.

Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertinya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan, Masalah gangguan jiwa memang sudah menjadi masalah yang serius di seluruh dunia Diperkirakan ada sekitar 450 juta orang didunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sementara itu di wilayah Asia Tenggara, hampir satu pertiga dari produk diwilayah ini pernah mengalami gangguan jiwa (WHO, 2012).

Kesehatan jiwa menurut UU No 23 tahun 1996 sebagai suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain. Mengemukakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera (*mental wellbeing*) yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif. Penderita gangguan jiwa belum bisa disembuhkan 100%, tetapi para penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh dan di perlakukan secara manusiawi. Upaya kesehatan jiwa bertujuan untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan gangguan lain yang dapat mengganggu jiwa. Setiap individu beresiko mengalami gangguan jiwa ringan sampai gangguan jiwa berat. Salah satu gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia adalah gangguan jiwa skizofrenia (Kemenkes, 2014).

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia sebagai penyakit neorologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan prilaku sosialnya (Yosep, 2014). Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita skizofrenia cukup banyak, diperkirakan prevelensi skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1.728 orang. Jumlah penderita skizofrenia di Indonesia ini terkait dengan tingginya stress yang muncul di daerah perkotaan. Adapun proposi rumah tangga yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat sebesar 1.655 rumah tangga dari 14,3% terbanyak tinggal di pedesaan, sedangkan yang tinggi diperkotaan sebanyak 10,7% (Risesdas, 2013).

Diagnosa keperawatan dengan skizofrenia salah satunya adalah halusinasi. Halusinasi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses diterimanya stimulus oleh alat indera, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan otak dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi. halusinasi disebabkan oleh jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, Faktor preposisi dapat meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan generik (Yosep, 2013).

Pengertian *caregiver* adalah seorang individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. *caregiver* mempunyai tugas sebagai *emotional support*, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal.

Caregiver terdiri dari formal dan tidak formal, *caregiver* formal merupakan perawatan yang disediakan oleh rumah sakit, *psikiater*, pusat perawatan ataupun tenaga profesional lainnya yang diberikan dan melakukan pembayaran, sedangkan *caregiver* yang tidak formal merupakan perawatan yang dilakukan di rumah dan tidak *profesional* dan tanpa melakukan pembayaran seperti keluarga penderita yaitu istri/suami, anak perempuan/laki-laki, dan anggota keluarga lainnya. *Caregiver* dan *carer* adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan orang yang melakukan perawatan pada orang yang mengalami keterbatasan (Sarafino, 2014).

Caregiver pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini adalah pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah, atau lebih yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya, memiliki ikatan emosi, terlibat dalam posisi sosial peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan serta adanya rasa saling menyayangi dan memiliki (Sarafino, 2014).

Keluarga mempunyai peran dan tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yang meliputi mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, menggunakan pelayanan kesehatan (Sarafino, 2014).

Salah satu hal yang bisa dilakukan oleh keluarga dalam membantu anggota keluarga yang mengalami halusinasi adalah dengan ikut berperan serta membantu klien untuk bisa mengontrol halusinasi, dan hal ini yang membuat keluarga juga perlu untuk mengetahui dan memahami dengan benar strategi pelaksanaan (SP) halusinasi, dan untuk bisa membantu meningkatkan peran keluarga tersebut, peran perawat juga diperlukan, salah satunya adalah memberikan *health education* atau intervensi strategi pelaksanaan keluarga yang benar yang bisa dilakukan oleh keluarga dirumah.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berinteraksi dengan kli en dengan gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktifitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Sarafino, 2014).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari rekam medik dan observasi penelitian di RSJK Daerah Soeprpto Provinsi Bengkulu terdapat jumlah pasien gangguan jiwa di RSJK Daerah Soeprpto Provinsi Bengkulu pada tahun 2012 berjumlah 1.738 orang dengan pasien skizofrenia berjumlah 810 orang. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan berjumlah 2.475 orang dengan pasien skizofrenia berjumlah 1.200 orang. Pada tahun 2014 menurun menjadi 1.994 orang dengan jumlah pasien skizofrenia berjumlah 920 orang. Dan pada tahun 2015 mengalami penurunan berjumlah 1.962 dengan jumlah pasien skizofrenia yaitu berjumlah 740 orang. Dapat disimpulkan bahwa pasien RSJK Daerah Soeprpto Bengkulu sudah banyak yang pulang kerumah masing-masing, akan

tetapi masih dalam perawatan keluarga yang mendampingi pasien tersebut, karna ditakutkan mengalami kekambuhan kembali.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di temukan selama 2 hari wawancara kepada keluarga pasien 10 orang yang terdiri dari 8 Orang yang belum mengetahui strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat pasien halusinasi dan 2 orang yang sudah mengetahui cara merawat pasien halusinasi. Terdapat empat ruangan yang di observasi oleh peneliti dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 146 orang pasien dengan skizofrenia. Pasien dengan diagnosa keperawatan pada halusinasi pada tahun 2015 berjumlah 94 orang pasien. Pada tahun 2016 pasien dengan diagnosa keperawatan pada halusinasi pendengaran ruang Murai A berjumlah 17 orang, Murai B berjumlah 19 orang, Murai C berjumlah 22 orang, dan jumlah ruang Anggrek berjumlah 16 orang. Pasien dengan diagnosa keperawatan pada halusinasi pendengaran pada bulan febuari tahun 2017 berjumlah 75 orang. Tujuan penelitian ini diketahui pengaruh intervensi strategi pelaksanaan halusinasi terhadap pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien skizofrenia dengan halusinasi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre-exsperimen dengan desain penelitian “*one-group pre-test and post-test design*” diaman penelitian ini dialkukan dengan cara memberikan pre tes (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi/perlakuan kemudian diberikan intervesni strategi pelaksanaan keluarga, selanjutnya dilakukan observasi kedua (post test) yaitu sesudah diberikan intervensi.

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSKJ Soeprpto Bengkulu untuk mendapatkan alamat lengkap klien dan selanjutnya penelitian dilanjutkan dengan melakukan kunjungan ke rumah-rumah klien skizofrenia. Waktu penelitian dilaksanakan dari bulan April-Agustus 2019.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang dinyatakan mendampingi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa skizoprenia dengan halusinasi. Sampel Penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mendampingi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa halusinasi tahun 2019 dari bulan April-Agustus yang berjumlah 15 orang.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu apabila setiap subjek dalam populasi tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel, rancangan yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria general.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan adalah kuesioner, terdiri dari kuisioner tentang pengetahuan keluarga dan kemampuan keluarga. Pengumpulan data dilakukan dalam dua periode yaitu: melakukan pre test pada responden dan intervensi untuk menilai

pengetahuan dan kemampuan keluarga, setelah itu diukur kembali pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien skizofrenia dengan halusinasi dengan menggunakan post test.

Analisis data dilakukan menggunakan 2 uji yaitu univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan kemampuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi dan uji bivariat menggunakan analisis paired t-test.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi dan persentase variabel independen dan variabel dependen, yaitu distribusi frekuensi pengetahuan dan kemampuan keluarga yang merawat klien skizofrenia dengan halusinasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga.

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Sebelum Diberikan Intervensi

Pengetahuan Keluarga	Jumlah	Persentase
Tahu	1	6,7
Tidak tahu	14	93,3
Total	15	100

Distribusi pengetahuan keluarga untuk kategori tahu yaitu 1 orang (6,7%) dan kategori tidak tahu 14 orang (93,3%)

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Sesudah Diberikan Intervensi

Pengetahuan Keluarga	Jumlah	Persentase
Tahu	14	93,3
Tidak tahu	1	6,7
Total	15	100

Distribusi pengetahuan keluarga untuk kategori tahu yaitu 14 orang (93,3%) dan kategori tidak tahu 1 orang (6,7%)

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga Sebelum Diberikan Intervensi

Kemampuan Keluarga	Jumlah	Persentase
Mampu	0	0
Tidak mampu	15	100,0
Total	15	100

Distribusi kemampuan keluarga untuk kategori tidak mampu yaitu 15 orang (100%).

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga Sesudah Diberikan Intervensi

Kemampuan Keluarga	Jumlah	Persentase
Mampu	14	93,3
Tidak mampu	1	6,7
Total	15	100

Distribusi kemampuan keluarga untuk kategori mampu yaitu 14 orang (93,3%) dan tidak mampu 1 orang (6,7%)

Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel atau uga bisa digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan atau pengaruh yang signifikan.

Tabel. 5
Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Keluarga

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Pengetahuan					
Pre test	0,07	0,258	0,067	0,000	15
Post test	0,93	0,258	0,067		

Rata-rata pengetahuan keluarga pada pengukuran pertama 0,07 % dengan standar deviasi 0,258. Pada pengukuran kedua di dapat rata-rata pengetahuan keluarga adalah 0,93 % dengan standar deviasi 0,258. Hasil uji statistik di dapatkan nilai P 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel. 6
Distribusi Rata-Rata Kemampuan Keluarga

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Kemampuan					
Pre test	0,00	0,000	0,000	0,000	15
Post test	0,93	0,258	0,067		

Rata-rata kemampuan keluarga pada pengukuran pertama 0,00 % dengan standar deviasi 0,000. Pada pengukuran kedua di dapat rata-rata pengetahuan keluarga adalah 0,93 % dengan standar deviasi 0,258. Hasil uji statistik di dapatkan nilai P 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Keluarga Sebelum Diberikan Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi dapat diketahui rendahnya pengetahuan keluarga dalam merawat klien skizofrenia dengan halusinasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Yuliza tahun 2011, dari hasil penelitiannya rendahnya tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat klien yaitu karena dipengaruhi faktor ekonomi dan pendidikan.

Menurut pendapat Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pada umumnya pendidikan itu akan mempertinggi taraf intelegensi individu tersebut. Pengetahuan pada keluarga klien Skizofrenia adalah hasil dari tahu dan memahami setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, mengetahui dan memahami yang pada akhirnya dapat berperan secara aktif sebagai pendukung utama bagi klien yang juga akan meningkatkan kemampuan penyesuaian dirinya serta tidak rentan lagi terhadap pengaruh stressor psikososial. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan pada keluarga klien skizofrenia perlu diberikan melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan, baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Sesuai dengan penelitian Saragih (2014) yang menyatakan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang perawatan anggota keluarga Skizofrenia dengan perilaku kekerasan di rumah adalah kurang. Hampir separuh responden memiliki pengetahuan yang kurang, sehingga dikhawatirkan hal ini akan menyulitkan keluarga dalam mengatasi, menjaga salah satu keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa.

Pengetahuan Keluarga Setelah Diberikan Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Hasil penelitian dari pengetahuan 15 orang keluarga setelah diberikan intervensi di dapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan kategori tahu. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan keluarga setelah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi. Intervensi strategi pelaksanaan merupakan instrumen panduan pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan perawat sebagai acuan saat berinteraksi atau berkomunikasi secara terapeutik kepada klien dengan gangguan jiwa. (Lutfi, 2009).

Adapun tujuannya agar keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di di rumah sakit maupun di rumah, keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien (Keliat, 2014). Hasil post test ini sejalan dengan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian dari Suryaningrum (2013) pada hasil penelitiannya didapatkan pengetahuan klien skizofrenia meningkat (67 %) dan menurut penelitian Riyandini (2011) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan pada keluarga klien skizofrenia sebagian besar adalah tinggi (55,6%).

Menurut Notoatmodjo (2010) informasi yang diperoleh baik baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Pendidikan non formal tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien Skizofrenia. Dapat disimpulkan bahwa jika pengetahuan keluarga tinggi maka akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi yang hasilnya akan optimal.

Kemampuan Keluarga Sebelum Diberikan Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Hasil penelitian kemampuan 15 orang keluarga klien sebelum diberikan intervensi adalah semuanya dikategorikan tidak mampu (100%). Dari hasil penelitian dapat diketahui dari 15 responden itu semuanya belum memiliki kemampuan dalam merawat

anggota keluarganya dan terkait dengan rendahnya pengetahuan keluarga dalam merawat klien. Kemampuan keluarga merupakan gabungan dari pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi.

Penelitian ini didukung oleh Hernawaty (2009) bahwa rerata kemampuan kognitif keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa sebesar 32,15, dan kemampuan psikomotor 32,55. Fontaine (2009) menyatakan bahwa kemampuan keluarga ditentukan oleh kemampuan untuk manajemen stres yang produktif. Kelelahan fisik dan emosi selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering melanda keluarga karena berkurangnya *stress tolerance*. Peneliti berpendapat bahwa ketidakmampuan keluarga bisa disebabkan karena keluarga mengalami kelelahan secara fisik maupun mental selama merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi. Dampak yang dirasakan keluarga akibat halusinasi klien sangat mempengaruhi sikap keluarga dalam merawat klien sehingga kemampuan keluarga menjadi tidak baik.

Kemampuan Keluarga Setelah Diberikan Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Hasil penelitian kemampuan 15 orang keluarga klien setelah diberikan intervensi didapatkan sebagian besar termasuk dalam kategori mampu. Berdasarkan hasil penelitian ini terjadi peningkatan kemampuan yang signifikan setelah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga. Sejalan dengan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi, perilaku keluarga dalam merawat pasien terbukti ikut mengalami peningkatan. Perubahan perilaku tidak sama dengan pengetahuan. Perubahan kemampuan memerlukan waktu yang lebih lama (Videbeck, 2011). Meskipun demikian perubahan keluarga dapat dilihat dari perhatian keluarga dalam pengobatan pasien. Keluarga tidak hanya mengantar pasien berobat saja, akan tetapi keluarga mulai memastikan bahwa obat diminum oleh pasien. Keluarga menjadi lebih memperhatikan waktu kontrol pasien. Keluarga juga mulai melibatkan pasien dalam aktivitas sehari-hari baik di rumah maupun di luar rumah. Komunikasi dalam keluarga mulai dilakukan sehingga beban yang dirasakan dalam merawat berkurang.

Perbedaan Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada klien berdasarkan hasil uji pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi. Peningkatan pengetahuan keluarga terjadi karena diberikannya intervensi strategi pelaksanaan keluarga pada keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Emma (2014) hasil penelitiannya menunjukkan adanya pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan intervensi strategi pelaksanaan keluarga pada pasien Skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan terhadap pengetahuan keluarga dalam merawan anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Intervensi strategi pelaksanaan merupakan instrumen panduan pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan perawat sebagai acuan saat berinteraksi atau berkomunikasi secara terapeutik kepada klien dengan gangguan jiwa (Lutfi, 2013). Adapun tujuannya agar keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah, keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien (Keliat, 2014).

Perbedaan yang signifikan ini terjadi karena adanya sikap terbuka keluarga dan keinginan mengetahui cara merawat anggota keluarga mereka dengan cara yang tepat. Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien di rawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Demikian juga saat pasien tidak lagi dirawat di rumah sakit (dirawat di rumah). Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian jika keluarga tidak mampu merawat pasien, pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit. Untuk itu perawat harus memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif bagi pasien dengan halusinasi baik saat di rumah sakit maupun di rumah (Keliat, 2014).

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien halusinasi adalah: Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi. berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.

Perbedaan Kemampuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian yang dilaksanakan oleh tim WHO (2012) menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan dalam hal ini pemberian intervensi strategi pelaksanaan keluarga akan mempengaruhi masyarakat melakukan penyesuaian perilaku secara gradual terhadap konsep dan prosedur dalam melaksanakan perilaku hidup sehat, untuk itu dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan tidak boleh berhenti sebelum masyarakat benar-benar telah mengadopsi perilaku yang baru agar tidak terjadi kebingungan karena kurangnya referensi pada saat proses adopsi perilaku.

Sesuai dengan hasil penelitian tersebut, setelah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga maka kemampuan keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi meningkat dari tidak mampu menjadi mampu. Peningkatan kemampuan ini karena responden (keluarga) melakukan pembaharuan perilakunya sesuai dengan strategi penatalaksanaan halusinasi oleh keluarga, namun karena karena informasi yang baru diterima oleh responden dan frekuensinya baru sekali menyebabkan responden dalam proses adaptasinya belum sempurna, sehingga menimbulkan kesan terjadinya penurunan peran. Kondisi ini memerlukan pendampingan secara terus menerus kepada keluarga agar keluarga dapat dengan sepenuhnya melaksanakan strategi pelaksanaan halusinasi dan tidak berhenti ditengah jalan dan kemudian kembali melakukan perawatan dengan menggunakan pola yang lama. Menurut Mubarak (2009) *health education* dalam hal ini intervensi strategi pelaksanaan keluarga adalah sebuah proses yang berkelanjutan dalam upaya untuk menciptakan perilaku hidup sehat pada masyarakat.

Berdasarkan konsep tersebut terlihat bahwa intervensi strategi pelaksanaan keluarga tidak hanya bisa dilaksanakan sekali dua kali namun harus dilaksanakan secara berkelanjutan sampai masyarakat mengadopsi perilaku baru, termasuk dalam hal ini

strategi pelaksanaan keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi pada. Pemberian intervensi strategi pelaksanaan keluarga yang hanya sekali atau dua kali tidak memberikan manfaat secara langsung terhadap peran keluarga, namun hanya memberikan tambahan referensi, kondisi ini apabila tidak didorong kembali melalui intervensi strategi pelaksanaan keluarga yang berkelanjutan akan menimbulkan pertentangan antara konsep yang telah diberikan dengan pengalaman yang dihadapi oleh responden.

SIMPULAN

Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi sebelum diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa dari 15 orang keluarga yang menjadi responden didapatkan sebagian besar pengetahuan responden dengan kategori tidak tahu. Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi setelah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa dari 15 orang keluarga yang menjadi responden didapatkan sebagian besar pengetahuan responden dengan kategori tahu.

Distribusi frekuensi kemampuan keluarga dengan klien skizofrenia dengan halusinasi setelah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa dari 15 orang keluarga yang menjadi responden didapatkan semua kemampuan keluarga dengan kategori tidak mampu. Distribusi frekuensi kemampuan keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi sebelum diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa dari 15 orang keluarga yang menjadi responden didapatkan sebagian besar kemampuan keluarga dengan kategori mampu.

Ada pengaruh intervensi strategi pelaksanaan keluarga terhadap pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi.

SARAN

1. Keluarga Pasien
Diharapkan keluarga menerapkan pengetahuan dan kemampuan yang tepat untuk merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi
2. Institusi Kesehatan
Diharapkan dapat menerapkan intervensi strategi pelaksanaan keluarga secara berkelanjutan dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi
3. Peneliti Selanjutnya
Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan kelompok kontrol, perlu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor seperti faktor ekonomi dan pendidikan, proses komunikasi dalam keluarga, beban keluarga, dan dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Emma, S. (2014). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemasangan terhadap Penderita Skizofrenia di Kota Binjai Sumatera Utara*. Diunduh tanggal 15 agustus 2019 di <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/52304/7/Cover.pdf>
- Fontaine, K. L. (2009). *Mental Health Nursing. Fifth Edition*. Prentice Hall. Upper Saddle River
- Hernawaty, T. (2009). *Pengaruh Terapi Suportif terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kelurahan Bogor Barat*. Tesis. Tidak dipublikasi

- Keliat, B A. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Kemendes RI (2014). *UU RI No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Kemendes RI
- Lutfi, I. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Lembaga Penelitian UIN Ciputat
- Mubarak & Chayatin. (2009). *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Agustus 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology Eight Edition*. USA: John Wiley & Sons, Inc
- Saragih., Sasmaida (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah. *Jurnal Online mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan, 1*(1)
- Suryaningrum & Yuliawardhani. (2013). Hubungan antara Beban Keluarga dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeke Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 1*(2), 148–55
- Videbeck & Sheila. L. (2011). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Fifth Edition. Lippincott Williams & Wilkins
- World Health Organization. (2012). *Kesehatan Jiwa*. Amerika: WHO
- Yosep, I. (2013). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Aditama

Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan

Health Education to Increase Skizofrenia Family Knowledge with Violence Behaviour

Rita Zahara¹, Hizir², Hermansyah³

¹Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala

² Universitas Syiah Kuala

³ Poltekes, Kemenkes RI Banda Aceh

Email : ritazahara87@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi persepsi, emosi, perilaku dan fungsi sosial. Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Pendidikan kesehatan bagi keluarga pasien skizofrenia dibutuhkan untuk mengurangi dampak fisik maupun psikologis dari perilaku kekerasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia dengan perilaku kekerasan di UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen Tahun 2015. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *Quasi-Experimental* berupa *Pretest-Posttest Design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*, jumlah sampel 42 orang, sehingga masing-masing grup terdiri dari 21 keluarga yang merawat pasien skizofrenia (*caregiver*). Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga ($p = 0.000$) Setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan diskusi dengan media lembar balik dan *leaflet* di UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan mengembangkan buku panduan perawatan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Skizofrenia, Perilaku kekerasan.

Abstract

Schizophrenia is a clinical syndrome or disease process that effect perception, emotion, behaviour, and social functioning. The main problem that often occurs in schizophrenia patients is violent behavior. Health education for families of schizophrenia patients is needed in order to reduce the physical and psychological impact of violent behavior. The purpose of this study was to determine the influence of health education on the improvement of knowledge of the family in taking care shizophrenia patient with violent behaviour in Psychiatric Intensive Care Unit (PICU) of dr. Fauziah Genaral Hospital of Bireuen Regency in 2015. This study is a quantitative study with Quasi-Experimental designs in the form of pretest-posttest design. Sample were collected by using nonprobability sampling technique with purposive sampling methode. The total samples was 42 people, so that each group consisted of 21 families (caregiver). The results showed that after the families were provided with health education using lecturer and discussion with the media of flipchart and leaflets there was influence of health education on the improvement of the knowledge of the family ($p = 0.000$). It is suggested that the next researches conduct researches by developing patients care guideline for the schizophrenia patients with violent behavior.

Keyword: Health Education, Knowledge, Schizophrenia, Violent Behavior.

Latar Belakang

World Health Organization (2001) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai sekumpulan gangguan pada fungsi pikir, emosi, perilaku, dan sosialisasi dengan orang sekitar. Menurut Patel (2001) Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan berat yang biasanya dimulai pada awal usia 30 tahun. Penderita dapat menjadi agresif atau menarik diri, berbicara yang tidak berhubungan dan bicara sendiri.

Berdasarkan data hasil Riskesdas (2013) secara Nasional terdapat 1,7 % penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental berat (Skizofrenia) atau secara absolut terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia. Terdapat 12 provinsi yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat melebihi angka nasional. Provinsi Kalimantan Barat merupakan provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa berat paling rendah yaitu sebanyak 0,7%, sedangkan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Jogjakarta dan Aceh yaitu 2,7% (Kemenkes, 2013).

Menurut data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen (2014) jumlah penderita skizofrenia dari 18 Puskesmas adalah 1302 orang. Dan berdasarkan perolehan data awal, terlihat terjadi peningkatan jumlah pasien gangguan jiwa berat di Poliklinik Kesehatan

Jiwa UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen yaitu mulai bulan Januari 2014 terdapat sebanyak 681 kunjungan hingga bulan September 2014 sebanyak 918 kunjungan. Begitu juga halnya dengan Ruang Rawat Inap, peningkatan jumlah pasien dapat dilihat dari rekapan tahun 2014 mulai bulan Januari sebanyak 29 kasus rawat inap dan rekap data terakhir pada bulan September sebanyak 59 kasus rawat inap.

Sejalan dengan paradigma sehat yang dicanangkan Departemen Kesehatan yang lebih menekankan upaya proaktif dan berorientasi pada upaya kesehatan pencegahan dan promotif maka penanganan masalah kesehatan jiwa telah bergeser dari *hospital based* menjadi *community based psychiatric services*. Masalah gangguan jiwa tidak hanya dapat diatasi oleh tenaga kesehatan tetapi juga perlu melibatkan peran aktif semua pihak termasuk keluarga (Efendi, 2009).

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Pendidikan kesehatan bagi keluarga pasien skizofrenia dibutuhkan untuk mengurangi dampak fisik maupun psikologis dari perilaku kekerasan serta dapat memandirikan keluarga dalam merawat pasien ketika berada di rumah.

Penelitian terhadap keluarga pasien gangguan jiwa yang dilakukan oleh Sari, H (2009) dengan memberikan psikoedukasi kepada dua puluh keluarga pasien gangguan jiwa di kabupaten Bireuen menunjukkan bahwa terjadi penurunan beban keluarga dan peningkatan kemandirian pasien dalam perawatan diri.

Metode

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *Non Equivalent Control Group* dimana rancangan ini sangat cocok digunakan untuk mengevaluasi program pendidikan kesehatan dan pelatihan-pelatihan kesehatan lainnya. Pada penelitian terdapat dua kelompok : kelompok eksperimen yaitu kelompok yang diberikan *pretest*, pendidikan kesehatan serta dilakukan *posttest* dan kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan namun hanya diberikan *pretest* dan *posttest*.

Prosedur Intervensi penelitian ini dilakukan dengan mendapatkan izin penelitian dari bagian Penelitian, pendidikan dan pengembangan RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen, peneliti datang ke UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen untuk menjelaskan tujuan penelitian kepada kepala Ruang Rawat Inap dan Poliklinik UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen.

Peneliti menggunakan 1 orang provider yang membantu peneliti yaitu perawat yang bertugas di UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen. Provider bertanggung jawab dalam pengumpulan data dan pemberian intervensi, sebelumnya provider diberikan penjelasan sesuai dengan modul pendidikan kesehatan. Adapun tahapan pelaksanaan penelitian dilakukan dalam tiga tahap, yaitu:

Pengukuran awal (*pre-test*) dilakukan sebelum pendidikan kesehatan diberikan (minggu I). *Pre-test* dilakukan secara individu baik pada responden yang menjadi kelompok intervensi maupun kontrol di ruang tunggu UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti mendampingi responden untuk mengisi kuesioner penelitian.

Pendidikan Kesehatan dilakukan sebanyak tiga sesi dilakukan satu minggu sekali, masing-masing sesi diberikan selama 60 menit. Sesi I diberikan pada minggu pertama setelah *pretest*, dilakukan pengkajian tentang masalah yang dihadapi keluarga, sistem keamanan dan rujukan serta kesiapan keluarga untuk menerima informasi, sesi ini diberikan setelah *pre test*. Sesi II diberikan pada minggu ke II atau satu minggu setelah sesi I, informasi yang diberikan pada sesi II adalah tentang perilaku kekerasan, manajemen krisis (pengikatan dan

pengurangan) serta pengontrolan perilaku kekerasan dengan latihan fisik I (relaksasi nafas dalam), latihan fisik II (pukul bantal), cara sosial/verbal, spiritual dan obat. Sesi III dilakukan pada minggu ke III atau satu minggu setelah sesi ke II, sesi ini merupakan sesi evaluasi.

Penilaian *post-test* pada kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol) dilakukan di ruang tunggu UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen pada satu minggu setelah intervensi pada kelompok perlakuan selesai diberikan. Sama halnya dengan pemberian *pre-test*, peneliti mendampingi responden untuk mengisi kuesioner penelitian.

Populasi adalah kumpulan dari keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia di UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen. Berdasarkan hasil pengambilan data awal hasil rekapan bulanan terakhir periode (Juli sampai dengan September 2014) di Ruang Rawat Inap UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen terdapat sebanyak 128 kasus.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu

pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden sesuai dengan kriteria yang diinginkan peneliti. Jumlah kasus di Ruang Rawat Inap UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen pada periode Juli sampai dengan September 2014 adalah 128 pasien, dengan rata-rata perbulan sebanyak 42 pasien. Sehingga jumlah keluarga pasien yang menjadi sampel penelitian adalah 42 orang, dengan masing-masing kelompok untuk kelompok intervensi dan kontrol terdiri dari 21 orang. Kriteria keluarga yang menjadi sampel adalah; bersedia menjadi responden, anggota keluarga yang merawat pasien (*caregiver*) berusia 40 s.d 60 tahun, bisa membaca dan menulis, berdomisili di Kabupaten Bireuen serta belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku kekerasan.

Hasil

Hasil penelitian tentang analisa pengetahuan keluarga pasien skizofrenia antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimaksudkan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel. 1 Hasil Uji Beda Dua Mean Pengetahuan Keluarga pada Kelompok Intervensi (Pre Test dan Post Test) n=21

Pengetahuan Keluarga		Mean	Mean Difference	p-value
Negatif	0	Pre	11.33	0.000

Ranks	Test		
Positive ranks	17		6.19
Ties	4	Post Test	17.52
Total			

*Signifikan pada $\alpha < 0,05$

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pre test* dan *post test* pengetahuan keluarga pada kelompok intervensi dengan nilai mean pengetahuan keluarga pada *post test* (17.52) lebih besar dari nilai mean *pre test* (11.33) dan ($p = 0.000$).

Tabel. 2 Hasil Uji Beda Dua Mean Pengetahuan Keluarga pada Kelompok Kontrol (Pre Test dan Post Test) n=21

Pengetahuan Keluarga	Mean	Mean Difference	p-value
Negatif Ranks	7		
Positive ranks	6	0.33	0.373
Ties	8		
Total			

*Signifikan pada $\alpha < 0,05$

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pre test* dan *post test* pengetahuan keluarga pada kelompok kontrol dengan nilai mean pengetahuan keluarga pada *post test* (12.10) lebih besar dari nilai mean *pre test* (12.67) dan ($p = 0.373$).

Tabel. 3 Hasil Uji Beda Dua Mean Pengetahuan Keluarga Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=42)

Test	Pengetahuan Keluarga Intervensi	Kontrol	p-value
Pre Test(mean)	11.33	17.52	0.000

Post Test(mean)	12.10	12.67
-----------------	-------	-------

*Signifikan pada $\alpha < 0,05$

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pre test* dan *post test* pengetahuan keluarga antara kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol dengan nilai mean pengetahuan keluarga kelompok intervensi pada *pre test* (11.33) dan *post test* (17.52), sedangkan nilai mean pengetahuan keluarga kelompok kontrol pada *pre test* (12.10) dan *post test* (12.67) dengan ($p = 0.000$).

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa data yang diperoleh dari 42 responden didapatkan hasil analisis data adalah rata-rata pengetahuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah memiliki perbedaan yang signifikan setelah pemberian pendidikan kesehatan. Nilai mean pengetahuan keluarga kelompok intervensi pada *pre test* (11.33) dan *post test* (17.52), sedangkan nilai mean pengetahuan keluarga kelompok kontrol pada *pre test* (12.10) dan *post test* (12.67) dengan ($p = 0,000$) yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan keluarga pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sedangkan pendidikan kesehatan menurut Mottaghypour & Bickerton (2005), dapat diberikan kepada keluarga pasien gangguan jiwa dapat berupa informasi tentang keadaan sakit, perawatan, serta informasi tentang tindakan kesehatan jiwa. Friedman (2002) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan di pandang perlu diarahkan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga untuk membantu pasien dan keluarga agar mereka terlibat dalam perawatan diri dan bertanggung jawab terhadap diri sendiri. Tidak lagi kaum profesional kesehatan yang memelihara ketergantungan.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Li dan Arthur (2005) pada 101 keluarga pasien skizofrenia di Beijing, China yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat pada keluarga pasien skizofrenia efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Yoshi, dkk (2011) bahwa terdapat pengaruh program edukasi tentang skizofrenia terhadap peningkatan

pengetahuan orangtua di Jepang yang berguna untuk membantu orang tua memiliki ilmu dasar tentang skizofrenia dan dapat mengenali gejalanya dengan tepat.

Perubahan pengetahuan pada kelompok perlakuan dapat dikarenakan beberapa hal antara lain pendidikan kesehatan dilakukan secara bertahap yaitu dimulai dengan membina hubungan saling percaya, menyampaikan tujuan diberikan pendidikan kesehatan, pemberian materi yang tidak terlalu banyak serta adanya review pada akhir pertemuan serta di awal pertemuan pada sesi evaluasi. Tersedianya *leaflet* yang dibagikan pada keluarga juga mendukung perubahan pengetahuan keluarga karena keluarga dapat membaca kembali materi yang telah diberikan secara mandiri. Kemampuan peneliti dan provider dalam berkomunikasi menggunakan bahasa Aceh juga memberikan kemudahan dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Selain itu, ketertarikan keluarga untuk ikut serta dalam pendidikan kesehatan juga mendukung perubahan pengetahuan keluarga, terlihat dari partisipasi aktif keluarga ketika diberikan kesempatan untuk bertanya. Ketertarikan keluarga dapat dikarenakan oleh minimnya keterpaparan mereka terhadap informasi

tentang perilaku kekerasan akibat faktor pendidikan dan ekonomi. Wei, Cookedan Creedy (2010) dalam studi yang dilakukan dengan menguji kebutuhan pendidikan kesehatan dari keluarga (*caregiver*) dalam merawat dan memberi dukungan pada penderita skizofrenia di Taiwan mengemukakan bahwa keluarga yang bertindak sebagai *caregiver* melaporkan bahwa tidak membutuhkan pendidikan kesehatan terutama keluarga berpenghasilan dan pendidikan tinggi karena *caregiver* menggunakan sumber informasi lain secara konsisten.

Selanjutnya, pendidikan kesehatan yang diberikan terkait dengan perilaku kekerasan meliputi pengertian perilaku kekerasan, tanda dan gejala perilaku kekerasan, penyebab terjadinya perilaku kekerasan serta akibat yang dapat timbulkan karena perilaku kekerasan. Sesuai dengan hal yang diungkapkan oleh Wei, Cookedan Creedy (2010) bahwa pendidikan kesehatan yang dibutuhkan *caregiver* pada pasien skizofrenia antara lain adalah informasi terkait diagnosa penyakit secara khusus seperti penyebab serta tanda dan gejala, hal tersebut juga sesuai dengan pendapat Chien dan Norman (2003) yang mengemukakan bahwa kebutuhan edukasi yang penting bagi *caregiver* pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan meliputi

informasi tentang gejala awal serta kekambuhan.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan keluarga tentang pengertian serta tanda dan gejala perilaku kekerasan melalui pendidikan kesehatan akan membantu keluarga dalam mengenali ciri-ciri yang tampak ketika pasien mulai memperlihatkan kemarahan. Sedangkan informasi terkait penyebab perilaku kekerasan dapat membantu keluarga dalam mencegah terjadinya perilaku kekerasan pada pasien. Selain itu, Esterberg dan Compton (2015) mengemukakan bahwa penting untuk memahami kepercayaan keluarga tentang penyebab terjadinya skizofrenia, karena hal tersebut akan mempengaruhi keluarga (*caregiver*) ketika mengambil keputusan dalam menolong pasien. Adapun informasi terkait akibat perilaku kekerasan dapat membantu keluarga dalam mengurangi trauma fisik maupun mental karena perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien skizofrenia.

Selanjutnya Chien dan Norman (2003) mengemukakan bahwa salah satu kebutuhan edukasi keluarga pada pasien skizofrenia adalah tentang cara menangani perilaku ganjil dan penyerangan pasien. Pemberian informasi tentang hal yang harus dilakukan keluarga ketika pasien memperlihatkan marah dapat membantu keluarga dalam mengambil

keputusan yang tepat untuk mengatasi kemarahan yang akan mengakibatkan perilaku amuk. Pengambilan keputusan yang tepat dalam menolong pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan akan mengurangi resiko terjadinya trauma fisik dan mental bagi keluarga.

Selain itu, hal yang dilakukan ketika pasien memperlihatkan marah atau perilaku kekerasan akan mempengaruhi pasien, jika keputusan dalam menolong pasien menyebabkan trauma fisik atau psikologis (contohnya mengikat dengan rantai atau memasung) maka akan menimbulkan masalah yang lebih rumit seperti keluyuran dikemudian hari, Chen, dkk (2012) mengemukakan bahwa penyebab keluyuran yang terjadi pada pasien skizofrenia adalah karena adanya gangguan dalam keluarga, kurangnya perawatan kesehatan, serta hospitalisasi. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan caregiver tentang hal yang dilakukan ketika pasien mengalami perilaku kekerasan akan membantu meningkatkan kerjasama keluarga melalui penyampaian informasi dari *caregiver* pada anggota keluarga yang lain sehingga saat pasien mengamuk atau mengalami perilaku kekerasan dapat tercipta kerjasama yang baik dalam menolong pasien. Dalam hal ini, terjadi peningkatan pengetahuan keluarga tentang hal yang dilakukan ketika pasien memperlihatkan marah, peneliti dan

provider memberikan penjelasan yang disertai contoh berupa gambar hal yang tidak boleh dilakukan oleh keluarga.

Berikutnya, mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan nafas merupakan salah satu cara mengontrol kemarahan dengan cara fisik yang dianjurkan dilakukan secara rutin untuk memberikan rasa rileks bagi pasien sehingga dapat mengurangi rasa marah yang dirasakan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Gomes, dkk (2014) yang mengemukakan bahwa aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. *Physical Activity Program* berhasil diimplementasikan pada pasien skizofrenia di portugal yang menerima perawatan di rumah. aktivitas fisik mempengaruhi kualitas hidup pasien serta level aktivitas pasien. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan keluarga tentang cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik latihan nafas secara rutin dapat mengurangi frekuensi terjadinya perilaku kekerasan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia yang dirawat di rumah. Selain itu, hasil studi kuantitatif relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan yang dilakukan pada 34 pasien di Bali yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah pasien

skizofrenia (Sumirta, Githa dan Sariasih, 2013). Oleh karenanya peningkatan pengetahuan keluarga tentang cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan nafas dapat membantu keluarga dalam mengurangi resiko terjadinya perilaku kekerasan pada pasien, keluarga dapat menganjurkan pasien untuk melakukan latihan nafas secara rutin sehingga jika sewaktu-waktu merasakan gejala kemarahan, pasien dapat melakukannya secara benar. Dalam hal ini, terjadinya peningkatan pengetahuan keluarga tentang cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik nafas dalam karena adanya pemberian contoh langsung oleh peneliti dan provider cara melakukan latihan fisik nafas dalam.

Lee, Jang, Lee dan Hwang (2015) mengemukakan skizofrenia merupakan gangguan mental yang meliputi area kognitif, perilaku, serta gangguan fungsi emosi yang dapat mengganggu fungsi sosial, latihan fisik adalah latihan yang dapat dilakukan untuk mengontrol marah. Ada berbagai cara fisik yang bisa digunakan untuk mengontrol kemarahan. Salah satunya adalah dengan pukul kasur/bantal yang dianjurkan dilakukan secara rutin untuk memberikan rasa lega bagi pasien sehingga dapat mengurangi rasa marah yang dirasakan, kegiatan ini dapat dimasukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

Peningkatan pengetahuan keluarga tentang mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik ini dapat membantu keluarga mengurangi resiko terjadinya perilaku kekerasan pada pasien dengan menganjurkan pasien untuk latihan secara teratur sehingga dapat dilakukan sewaktu-waktu ketika rasa marah muncul. Peneliti berpendapat bahwa peningkatan pengetahuan keluarga tentang mengontrol perilaku kekerasan dengan pukul kasur/bantal tidak terlepas dari adanya contoh yang diberikan oleh peneliti dan provider secara langsung.

Selanjutnya, peningkatan pengetahuan keluarga tentang cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara sosial/verbal dapat membantu keluarga mengurangi resiko kekambuhan pada pasien. Hal tersebut sesuai dengan hal yang dikemukakan oleh Ambari (2010) bahwa peningkatan angka *relapse* pada pasien Skizofrenia pascaperawatan dapat mencapai 25% - 50% yang pada akhirnya dapat menyebabkan keberfungsian sosialnya menjadi terganggu. Peranan keluarga diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka *relapse* dan mengembalikan keberfungsian sosialnya.

Keluarga memiliki peran penting dalam memelihara fungsi sosial pasien skizofrenia, setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang cara berbicara yang baik, keluarga dapat menganjurkan pasien untuk melakukan hal

tersebut ketika berada di tengah masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambari (2010) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan fungsi sosial pasien skizofrenia.

Peneliti berpendapat bahwa peningkatan pengetahuan keluarga tentang mengontrol perilaku kekerasan dengan cara sosial/verbal karena peneliti dan provider memberikan contoh spesifik menggunakan kalimat berbahasa aceh dari cara berbicara yang baik meliputi cara meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar, Menolak dengan baik ketika ada yang menyuruh tetapi tidak ingin dilakukan, dan mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal maka harus diungkapkan secara baik kepada orang tersebut.

Berikutnya, informasi yang diberikan kepada caregiver tentang cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual sesuai agama dominan yang dianut responden yaitu 100% agama Islam dengan memberi informasi kepada keluarga untuk menganjurkan pasien untuk berwudhu dan shalat ketika sedang marah, dianjurkan untuk mengerjakan shalat lima waktu. Selanjutnya memasukkan shalat ke dalam jadwal kegiatan pasien.

Peningkatan pengetahuan keluarga tentang cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual dapat membantu keluarga dalam mengurangi resiko terjadinya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Hal tersebut sesuai dengan hal yang dikemukakan Gearing, dkk (2010) berdasarkan studi yang dilakukan dengan mengidentifikasi 70 hasil studi penelitian asli, bahwa hubungan antara agama dan skizofrenia dapat bermanfaat dalam meningkatkan perawatan, meningkatkan aspek perlindungan dan meminimalisir resiko.

Peneliti berpendapat bahwa peningkatan pengetahuan keluarga tentang mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual disebabkan oleh *caregiver* memiliki keyakinan kuat terhadap agama yang dianut dan meyakini bahwa shalat dapat memberi rasa tenang ketika emosi meningkat kepada siapapun sehingga *caregiver* menyadari bahwa cara ini dapat digunakan untuk mengendalikan rasa marah pada pasien.

Selanjutnya, informasi yang diberikan tentang cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat meliputi prinsip lima benar minum obat yaitu benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat dan benar dosis obat) disertai penjelasan akibat berhenti minum obat. Pengetahuan keluarga tentang cara mengontrol perilaku

kekerasan dengan obat dapat memberikan dampak positif terhadap keteraturan pengobatan pada pasien sehingga mencegah kekambuhan pada pasien. Selain itu, pengetahuan tentang cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat juga dapat mengurangi terjadinya trauma fisik maupun psikologis pada keluarga dan pasien akibat perilaku kekerasan. Hal tersebut sesuai dengan hal yang dikemukakan oleh Hanzawa, dkk (2012) dimana keluarga yang memberikan perawatan (*caregiver*) bagi pasien skizofrenia merasakan trauma secara psikologis akibat perilaku amuk pasien. Pengaruh psikologis tersebut juga disebabkan oleh beban *caregiver* serta pengobatan yang tidak teratur dari anggota keluarga yang menderita skizofrenia yang telah lama mendapat perawatan dan masuk rumah sakit berulang kali.

Hanzawa, dkk (2012) juga mengemukakan hal yang sangat dibutuhkan dalam meningkatkan pelayanan jangka panjang berbasis komunitas adalah pengobatan teratur bagi pasien skizofrenia yang telah dirawat di rumah sakit berulang kali. Oleh karenanya peningkatan pengetahuan keluarga tentang obat dapat membantu keluarga untuk menyadari pentingnya memberikan pengobatan bagi pasien skizofrenia secara teratur. Dalam hal ini, saat memberikan pendidikan kesehatan, peneliti

dan provider memberi penekanan bahwa pasien tidak boleh putus obat.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa rerata nilai pretest sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi adalah 11.33 dan pada kelompok kontrol adalah 12.10. Rerata nilai pretest setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi adalah 17.52 dan pada kelompok kontrol adalah 12.67. Terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata pretest dan posttest pada kelompok intervensi ($p = 0.000$). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata pretest dan posttest pada kelompok kontrol ($p = 0.373$). serta didapatkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen ($p = 0.000$). Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lanjutan yang diberikan oleh perawat dalam bidang keperawatan jiwa komunitas dengan mengembangkan panduan perawatan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

Referensi

- Ambari (2010). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*. Semarang: Fakultas Psikologi UNDIP.
- Chen, IM, Wu, KC, Chien, YL, Chen, YH, Lee, ST (2012). Missing Link in Community Psychiatry: When a Patient with Schizophrenia was Expelled from her Home. *Journal of the Formosan Medical Association*, 114.
- Chien, WT & Norman, I (2003). Educational Needs of Families Caring for Chinese Patients with Schizophrenia: PubMed.NCBI.
- Efendi (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Esterberg, ML & Compton, MT (2015). Causes of Schizophrenia Report by Family Members of Urban African American Hospitalized Patients with Schizophrenia. *Elsevier BV*.
- Friedman, M.M (2002). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek* Edisi ke-3. Jakarta: EGC.
- Gearing, RE, dkk (2010). Association of Religion with Delusions and Hallucinations in the Context of Schizophrenia: Implications for Engagement and Adherence. *Schizophrenia Research* Volume, 126, March 2011.
- Gomes, E, dkk (2014). Effects of a Group Physical Activity Program on Physical Fitness and Quality of Life in Individuals with Schizophrenia. Published by Elsevier BV.
- Hanzawa, S, dkk (2012). Psychological Impact on Caregivers Traumatized by the Violent Behaviour of Family Member with Schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, February 2013.
- Kemenkes RI (2013). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. www.litbang.depkes.go.id diakses tanggal 14 Desember 2014.
- Lee, HJ, Jang, SH, Lee, SY, Hwang, KS (2015). Effectiveness of Dance/Movement Therapy on Affect and Psychotic Symptoms in Patients with Schizophrenia. *The Art of Psychotherapy*, 45, September 2015.
- Li, Z dan Arthur, D (2005). Family Education for People with Schizophrenia. *The British Journal Of Psychiatry* diakses tanggal 4 Juni 2015.
- Mottaghipour, Y & Bickerton, A (2005). The Pyramid of Family Care: A Framework for Family Involvement With Adult Mental Health Service. Australia: AeJAMH. diakses dari www.auseinet.com/journal tanggal 6 Juni 2015.
- Notoatmodjo, S (2002), *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sari, H (2009). *Pengaruh Family Psychoeducation Therapy terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Pasung di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam*. Tesis. Jakarta: FIKUI.

Sastroasmoro, S & Ismael, S (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis edisi ke-4*. Jakarta: CV.Seto Sagung.

Sumirta, IN, Githa, IW dan Sariasih, NN (2013). *Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengendalian Marah Klien dengan Perilaku Kekerasan*. *Jurnal Keperawatan*. Denpasar: Politekkes Kemenkes RI.

Wei, SJ, Cooke, M, Moyle, W, Creedy, D (2010). *Health Education Needs of Family Supporting Adolescent Relative with Schizophrenia or Mood Disorder in Taiwan*. Published by Elsevier Inc.

WHO (2001). *The World Health Report: 2001: Mental Health: New Understanding: New Hope*. www.who.int/whr/2001/en/. Diakses tanggal 5 Desember 2014.

Yoshii, H, Watanabe, Y, Kitamura, H, Chen, J, Akazawa, K (2011). *Effect of Education Program on Improving Knowledge of Schizophrenia among Parents of Junior and Senior High School Students in Japan*. *BMC Public Health (research article)*; diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/323>. tanggal 6 Oktober 2015.

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN *FAMILY PSYCHOEDUCATION* (FPE)
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA
SKIZOFRENIA DI KOTA KEDIRI**

Dhita Kurnia Sari¹, Lingga Kusuma Wardani²
STIKes Surya Mitra Husada Kediri
deeniasari88@gmail.com

ABSTRACT

Schizophrenia is one type of psychotic disorders that often experience relapse. About 33% of people with schizophrenia experience recurrence and about 12.1% re-experienced hospitalization. Discontinuation of drugs is a major cause of recurrence of schizophrenic patients. The family of schizophrenic patients is a very important variable in the recurrence of schizophrenic patients. Allegedly the biggest factor in its effect on adherence to taking the drug of schizophrenia is family factor. The purpose of this study is to determine the effectiveness of family psychoeducation therapy on adherence to taking the drug of schizophrenia patients. The design used in this research is pre-experiment. The population in the study were all families of schizophrenic patients in Kediri. Sampling technique in this research is taken by Purposive Sampling. The independent variable is the provision of family psychoeducatin therapy and the dependent variable in this study is the adherence to taking the drug of schizophrenic patients. Data were collected by observation sheet, then analyzed using Mc Nemar test with significance level $\alpha \leq 0,05$.

The results of the study of adherence to the treatment of schizophrenic patients before given the family psychoeducation of 20 respondents who did not obey 20 respondents (100%), whereas after given the family psychoeducation obedient 17 (85%) and disobedient 3 (15%), from the results of statistical tests with using Mc Nemar test obtained p value $0,000 < \alpha 0.05$ means there is influence of adherence to medication before and after given family psycoeducation. Family knowledge and ability to cope with stressors while caring for family members with schizophrenia can create a comfortable and conducive environment that helps restore the client's condition and reduce and prevent noncompliance with schizophrenia medication.

Keywords: adherence, family psychoeducation, schizophrenia

Received August 15, 2017; Revised September 07, 2017; Accepted November 01, 2017



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. ©2017 by author and STIKes Surya Mitra Husada.

A. PENDAHULUAN

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia masih cukup tinggi untuk saat ini Menurut *World Health Report* (2001) yang berfokus pada kesehatan mental, beban global penyakit gangguan mental diperkirakan telah meningkat menjadi 12% dan diproyeksikan akan mencapai 15% pada tahun 2020. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 angka kejadian gangguan jiwa berat di Indonesia sebanyak 4,6%. Sedangkan di Jawa Timur sendiri angka pasien dengan gangguan jiwa berat yaitu sebesar 3,1% (Trihono, 2013). Dengan peningkatan angka kejadian gangguan jiwa tersebut secara langsung juga akan meningkatkan beban baik bagi keluarga, masyarakat serta pemerintah.

Kekambuhan merupakan suatu kondisi pemunculan kembali tanda dan gejala satu penyakit setelah mereda (Dorland, 2002). Sekitar 33% penderita skizofrenia mengalami kekambuhan dan sekitar 12,1% kembali mengalami rawat inap (Ucok, et al. 2006). Penyakit skizofrenia cenderung menjadi kronis, sekitar 20% hingga 40% penderita skizofrenia yang diobati belum menunjukkan hasil yang memuaskan (Hawari, 2007). Beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia, antara lain meliputi ekspresi emosi keluarga, pengetahuan keluarga, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan kepatuhan minum obat. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kekambuhan penderita skizofrenia adalah variabel pengetahuan keluarga (Fadli, 2013).

Dari uraian permasalahan tersebut skizofrenia merupakan penyakit yang menimbulkan masalah bukan hanya pada individu sendiri tetapi juga melibatkan seluruh keluarga. Walaupun keluarga

tampak memiliki koping yang baik, dapat dipastikan ada pengaruh pada status mental keluarga saat salah satu anggota keluarga mengalami skizofrenia. Safier (1997 dalam Townsend, 2014) menyatakan bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia akan mengalami pergolakan yang besar dalam dirinya. Hal ini menjadi dasar pentingnya intervensi untuk keluarga pasien skizofrenia.

Family psychoeducation therapy merupakan elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (Stuart, 2009). Selain itu Ho, Black dan Anderson (2003 dalam Townsend, 2014) melaporkan pada beberapa penelitian bahwa hasil positif pada penanganan klien dengan skizofrenia dapat tercapai dengan mengikutsertakan keluarga dalam perawatan pasien. Melalui terapi psikoedukasi ini diharapkan keluarga tahu bagaimana merawat pasien skizofrenia serta mampu mencegah kekambuhan dari pasien skizofrenia. Dari uraian masalah diatas maka sangat penting untuk diadakan penelitian tentang efektifitas *family psychoeducation therapy* pada keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh *family psychoeducation therapy (FPE)* terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di Kota Kediri.

B. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah eksperimen dengan menggunakan metode pra eksperimen. Jenis yang

digunakan adalah pre-test and post-test grup. Desain ini observasi dilakukan 2 kali yaitu sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Kota Kediri dengan jumlah penderita skizofrenia yaitu 103 orang. Sedangkan jumlah sampel dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi adalah 20 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Standart Operating Procedure of Family Psychoeducatin Therapy dan lembar observasi kekambuhan pasien skizofrenia.

C. HASIL PENELITIAN

Data hasil penelitian terdiri dari data umum dan khusus. Data tersebut aka disajikan dalam bentuk table berikut ini:

Tabel 1. karakteristik responden dan kekambuhan pasien skizofrenia sebelum diberikan FPE

Karakteristik		Kategori Kekambuhan					
		Kambuh		Tidak Kambuh			
		f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin	Laki-laki	1	55	1	55	0	0
	Perempuan	9	45	9	45	0	0
Umur	21-30	3	15	3	15	0	0
	31-40	7	35	7	35	0	0
	41-50	6	30	6	30	0	0
	51-60	1	5	1	5	0	0
	61-70	2	10	2	10	0	0
	71-80	1	2	1	2	0	0
Lama menderita	1-2 th	5	25	5	25	0	0
	3-4 th	9	45	9	45	0	0
	5-6 th	6	30	6	30	0	0
Minum Obat	Teratur	1	5	1	5	0	0
	Putus obat	9	95	9	95	0	0

Tabel2. karakteristik responden dan kekambuhan pasien skizofrenia setelah diberikan FPE

Karakteristik		Kategori Kekambuhan					
		Kambuh		Tidak Kambuh			
		f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin	Laki-laki	1	55	2	10	9	45
	Perempuan	9	45	1	5	8	40
Umur	21-30	3	15	1	5	2	10
	31-40	7	35	1	5	6	30
	41-50	6	30	0	0	6	30
	51-60	1	5	0	0	1	5
	61-70	2	10	1	5	1	5
	71-80	1	2	0	0	1	5
Lama menderita	1-2 th	5	25	1	5	4	20
	3-4 th	9	45	2	10	7	35
	5-6 th	6	30	0	0	6	30
Minum Obat	Teratur	1	5	0	0	1	5
	Putus obat	9	95	3	15	16	80

Tabel2. karakteristik responden dan kekambuhan pasien skizofrenia setelah diberikan FPE

Hasil uji statistik	Sebelum dan sesudah pemberian FPE
N	20
Exact signifikansi (2-tailed)	0.000

D. PEMBAHASAN

Dari hasil uji statistik didapatkan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$ yang artinya *family psychoeducation* memberikan pengaruh terhadap kekambuhan penderita skizofrenia di Kota Kediri.

Family psychoeducation therapy adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Tujuan dari psikoedukasi keluarga ini diantaranya adalah: memahami masalah yang dialami oleh anggota keluarga dengan skizofrenia, mengatasi masalah pada diri sendiri yang muncul karena merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, mengatasi beban yang muncul karena adanya anggota keluarga dengan skizofrenia, memanfaatkan sarana di komunitas untuk membantu keluarga, (Stuart, 2013).

Terapi keluarga yang berbasis *psychoeducation* sangat penting, baik bagi pasien skizofrenia maupun keluarganya. Mengetahui bagaimana mengenali perubahan yang terjadi pada pasien, bagaimana berkomunikasi dengan pasien merupakan ketrampilan yang dapat dibentuk dengan terapi keluarga (Hauser: 2009: 142). penderita, memenuhi kebutuhan dasar dalam

Keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan skizofrenia mengalami berbagai macam bentuk stres dan tentunya juga kuantitas stresor yang juga kompleks yang menyebabkan kondisi ini sulit untuk dihadapi, dengan psikoedukasi pada keluarga tentang pentingnya mengenal masalah pada gangguan jiwa, merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa mulai dari cara berkomunikasi dengan

aktivitas sehari-hari, dan menjadi pendamping penderita dalam penggunaan obat. Pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan kemampuan keluarga dalam menghadapi stresor dalam merawat anggota keluarga yang adaptif dapat menciptakan suasana, kontrol emosi keluarga yang kondusif dan terapeutik bagi penderita. Kesehatan mental keluarga penderita skizofrenia yang sehat dan stabil dapat menciptakan lingkungan yang nyaman bagi kesembuhan, pemulihan penderita skizofrenia sehingga tingkat kekambuhan bisa dicegah.

E. SIMPULAN DAN SARAN

Kekambuhan pada pasien skizofrenia sebagai salah satu efek dari kurangnya pengetahuan keluarga pasien skizofrenia tentang perawatan pasien di rumah, harus diantisipasi dan ditangani oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat. Family Psychoeducation Therapy (FPE) merupakan salah satu cara untuk membantu meningkatkan kemampuan keluarga pasien skizofrenia dalam merawat pasien di rumah.

FPE merupakan terapi keluarga untuk membantu memandirikan keluarga pasien untuk merawat pasien skizofrenia di rumah. Terapi ini memiliki tujuan jangka pendek yaitu mengurangi tingkat kekambuhan pasien skizofrenia dan tujuan jangka panjang yang diharapkan adalah mampu meningkatkan produktifitas pasien skizofrenia di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta, Rineka Cipta.
- Dorland (2002). Ilustrated Medical Dictionary: Kamus Kedokteran.

Jakarta, EGC.

- Efendi (2009). Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan. Jakarta, PT. Bumi Aksara.
- Fadli, S. M. (2013). "Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Kekambuhan Penderita Skizofrenia." Jurnal Kesmas UI 6(8).
- Friedman and Bowden (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori dan Praktik Edisi ke-5. Jakarta EGC.
- Friedman, M. M. (1998). Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktek Ed. 3 Jakarta, EGC.
- Hawari, D. (2007). Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Jakarta Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Keliat, B. A. and M. Riasmini (2012). "The Effectiveness of the Implementation of Community Mental Health Nursing Model Toward the Life Skill of Patients with Mental Disorder and Their Family in Jakarta." Directorate of Research and Public Service Universitas Indonesia.
- Murwani and Setyowati (2010). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta Fitramaya.
- Nazir, M. (2005). Metode Penelitian. Bogor, Ghalia Indonesia.
- Notoadmojo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta, Rineka Cipta.
- Nursalam (2013). Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta, Salemba Medika.
- Setiadi (2008). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Stuart, G. W. (2013). Principles And Practice Of Psychiatric Nursing, 10th edition. St. Louis, Missouri, Mosby Elsevier.
- Suprajitno (2004). Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik. Jakarta, EGC.
- Townsend, M. C. (2014). Essential of Psychiatric Mental Health Nursing Philadelphia, F.A. Davis Company. 6.
- Trihono (2013) Riset Kesehatan Dasar **Volume**, DOI:
- Ucok, A., A. Polat, et al. (2006) One Year Outcome in First Episode Schizophrenia. **Volume**, DOI:
- Yusuf, S. (2008). Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Bandung PT. Remaja Rosdakarya.

Lampiran 2

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing : Nurul Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes
Nama Mahasiswa : Valdi alif putra santosa
NIM : 18613198

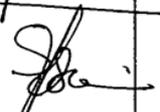


PRODI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2020/2021

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	3 Juli 2020	Acc judul	
2.	9 Juli 2020	Rab I Revisi	
3	11/9 2020	Rab I & II Revisi	
4.	14/9 2020	Rab I & II Prinsip tree	
5	17/9 2020	I, II, III cek ke → ben	
6	20/9 2020	Cek I - III • DI • Punc • DP	
7	24/9 2020	Rab I - III Prinsip tree kome PPT	
8	20/10 2020	Cek ulang konel, konel - Malak	

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	3-12-2020	Cek ulang kepleran di hand lection	
			
	24/01/21	All Rarian ↳ Jajaran penerbit	
	15/2021 /2	 Mer. Lini → penerbit penerbit	
	20/4/2021	 Big cup	

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing : Drs. Sugeng Mashudi

Nama Mahasiswa : Valdi alif putra santosa

NIM : 18613198



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2020/2021

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	12. Agustus 2020	Acc judul.	
	16. Agustus 2020	Revisi BAB I	
	20 Agustus 2020	Revisi BAB II.	
	24. Agustus 2020	+ Diet kew- (wada).	
	28/8 2020	+ Diet kew (Madu)	
	18/9 2020	+ Defisit pengetahuan tentang Diet	
	24/9 -2020	per y	

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	Jum'at / 11 - 2021	Linar Bora Pad v CSK Lantik.	
	Rabu / 16 - 2021	Rms II WIC of plus	
	Jum'at / 17 Juni - 2021	Rebuker Leruk of ty Ide	
	Senin / 20 Juni 2021	Metha I BR	
	Jum'at / 29 Juni 2021	Pee y	