

# Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Suci Pransiska <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, STIK Bina Husada, Jl. Syech A Somad No.28, 22 Ilir, Kec. Bukit Kecil, Kota Palembang, Sumatera Selatan Indonesia 30131

\* e-mail korespondensi penulis: [sucipransiska@gmail.com](mailto:sucipransiska@gmail.com)

## ABSTRAK

Gangguan jiwa dapat menyerang setiap orang tanpa mengenal usia, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi. Masalah gangguan jiwa sering terjadi di seluruh dunia dan masih jadi permasalahan yang signifikan di negara-negara berkembang. Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stresor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal mengarah pada kestabilan emosional. Diketuinya Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019. Penelitian tentang Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019. Waktu penelitian pada bulan juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah 842 orang kunjungan ke Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi bahar Sumatera Selatan dengan jumlah sampel 30 orang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *pre eksperimental* dan jenis penelitian *one-group pretest-posttest design*. Hasil penelitian ini didapatkan Rata-rata Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sebelum di lakukan SP Keluarga adalah 52,60. Rata-rata Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sesudah di lakukan SP Keluarga adalah 65,20. Ada Pengaruh Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sebelum di lakukan SP Keluarga (*p Value = 0,000*). Disarankan untuk dapat melakukan SP keluarga dengan jadwal yang baik dan tenaga yang terlatih, sehingga SP keluarga yang di lakukan mendapatkan hasil yang diharapkan.

Kata kunci: Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga, Keluarga, Orang Dengan Gangguan Jiwa.

## ABSTRACT

*Mental disorders can attack everyone without knowing their age, race, religion or socio-economic status. Mental problems often occur throughout the world and are still a significant problem in developing countries. Someone is said to be healthy when they are able to control themselves in the face of stressors in the environment by always thinking positively in harmony without physical and psychological stress, both internally and externally leads to emotional stability. He Knowed the Effect of the Implementation of Family Implementation Strategies on Family Ability to Care for People with Mental Disorders in the Polyclinic of Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra Province in 2019. Research on the Effect of the Implementation of Family Implementation Strategies on Family Ability to Care for People with Mental Disorders in the Polyclinic of Ernaldi Bahar Hospital in South Sumatra Province in 2019. The time of the study in June 2019. The population in this study was 842 visits to the Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra with a sample size of 30 people. This research is a quantitative study with pre-experimental and one-group pretest-posttest design. The results of this study found that the average family ability to care for people with mental disorders before doing SP Family is 52.60. Average Family Ability to Take Care of People with Mental Disorders after doing SP Family is 65.20. There is an Influence of Family Ability to Take Care of People with Mental Disorders before doing Family SP (*p Value = 0,000*). It is recommended to be able to do family SP with a good schedule and trained personnel, so that the family SP that is done gets the expected results.*

Key words: Keperawatan gawat darurat, Triage, respon time, kecelakaan lalu lintas

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa dapat menyerang setiap orang tanpa mengenal usia, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi (Sutejo,2017). Masalah gangguan jiwa sering terjadi di seluruh dunia dan masih jadi permasalahan yang signifikan di negara-negara berkembang. Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stresor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal mengarah pada kestabilan emosional (Nasir,2011). Gangguan jiwa didefinisikan sebagai orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Sutejo,2017).

Menurut *International Health Metrics and Evaluation* (IHME,2016) mengestimasi bahwa lebih dari 1,1 miliar penduduk di dunia mengalami gangguan jiwa. Angka estimasi tersebut telah terwujud dengan persentase penduduk yang mengalami gangguan mental paling banyak di negara-negara berkembang seperti di greenland (12,14%), dari total populasi atau sekitar 12,440 jiwa, Australia (21,73%), Amerika Serikat (21,56%), Selandia Baru (21,45%), Iran(19,93%). Angka tersebut tergolong cukup tinggi diberbagai negara-negara berkembang di dunia.

Sedangkan menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkenabipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta dengan kategori berusia

diatas 15 tahun dijumpai gangguan jiwa ringan atau gangguan mental emosional dengan gejala-gejala yang ditimbulkan yaitu depresi dan kecemasan sebanyak 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia pada penduduk indonesia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (kemenkes RI,2016).

Di Indonesia proporsi penduduk indonesia pravalensi gangguan jiwa tertinggiterdapat di provinsi DIY (10%), diikuti NTB (10,1%), Jateng (8,2%), Sumbar(8,1%), Aceh (8%), dan Sumsel (8,2%), didapatkan data yang terdapat di Sumsel sebanyak 7.265 ODGJ yang ada di Musi banyuasin, Musi Rawas, dan empat lawang. Sedangkan pravalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Risksedas, 2018).

Pada umumnya gangguan jiwa ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari fikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul. Sehingga terjadi nya penurunan fungsi kejiwaan (Ah, Yusuf). Oleh karena itu, pasien yang mengalami gangguan jiwa memerlukan upaya perawatan dan penatalaksanaan yang benar untuk menjaga kestabilan fisik serta menjaga tingkat kekambuhan pasien itu sendiri yang dapat dilakukan dengan cara psikofarma dan non psikofarma.

Penatalaksanaan untuk pasien gangguan jiwa terdiri psikofarma dan non psikomarma. Untuk psikofarma dengan cara dilakukan farmakoterapi, farmakoterapi adalah cara utama pengobatan gangguan jiwa dengan menggunakan obat-obat antipsikotik. Gejala-gejala “positif” umumnya memberikan respons lebih baik dari pada gejala-gejala “negatif” kronik. Salah satu neuroleptik yang paling luas

digunakan adalah chlorpromazine (sutejo,2017). Sedangkan untuk non psikofarma bisa dilakukan secara generalis dan spesialis. Untuk generalis nya yaitu pasien dan keluarga. Pada pasien bisa menggunakan pendekatan psikososial yang bertujuan untuk memberikan dukungan emosional kepada pasien sehingga pasien mampu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan lebih baik. Sedangkan untuk keluarga yaitu dengan ikut berperan serta dan membantu, merawat dan mengontrol pasien. Kemudian untuk spesialis nya bisa menggunakan berbagai terapi seperti terapi perilaku kognitif, terapi keluarga dan terapi kelompok. Oleh karena itu, para ahli psikologi membuat suatu terapi yang fokus penangannya adalah keluarga sebagai unit yang penting dalam mengatasi masalah bagi klien baik fisik maupun psikologis dengan adanya dukungan dengan melakukan SP keluarga. Proses perawatan yang akan membantu intervensi dan menjaga agar klien tidak kambuh (Nasir A & Muhith A,2011).

Dukungan keluarga merupakan faktor yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal (Dermawan,2013).

Proses perawatan yang melibatkan klien dan keluarga akan membantu proses intervensi dan menjaga klien agar tidak kambuh lagi setelah pulang. Keberhasilan perawat dirumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan dirumah. Peran serta keluarga sejak awal asuhan di RS akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien dirumah sehingga kemungkinan dapat dicegah (Nasir, 2011). Hal tersebut dikarenakan keluarga menjadi tempat untuk

seseorang memperoleh kenyamanan, cinta, dukungan emosional (Kertamuda,2009).

Pelaksanaan proses keperawatan SP Keluarga menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri,Suryenti Vevi dan Trimusarofah (2018) dengan rata-rata kemampuan keluarga sebelum diberikan strategi pelaksanaan keluarga dengan nilai rata-rata (3.75) menjadi (5.75) sesudah diberikan strategi pelaksanaan keluarga. Hasil penelitian bahwa ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat pasien halusinasi.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Agustina Nur wulan, dkk (2016) rata-rata pengetahuan responden diberikan sebelum diberi TSE adalah 53.62 dan setelah diberi TSE meningkat menjadi 65.13. Rata-rata sikap responden sebelum diberi TSE adalah 67.55 dan setelah diberi TSE meningkat menjadi 79.87. rata-rata perilaku responden sebelum diberi TSE 33.33 dan setelah diberi TSE meningkat menjadi 81.65. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diatas adanyapeningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi melalui terapi suportif ekspresif.

Kemudian penelitian menurut Vevi Suryenti (2017) dukungan dan beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017 didapatkan berdasarkan hasil penelitian terlihat responden yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang baik lebih banyak yang mempunyai kemampuan yang kurang baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan (56,7%), sebaliknya responden yang mempunyai dukungan keluarga baik lebih banyak yang mempunyai kemampuan yang

baik dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan (70,3%). Keadaan tersebut memperlihatkan bahwa dukungan keluarga memegang peranan yang penting bagi pasien dalam merawat pasien resiko perilaku kekerasan, hal itu adalah sesuatu yang wajar karena mereka yang lebih baik dukungannya dari keluarga akan dapat termotivasi untuk merawat pasien resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan data yang diperoleh di *Medical Record* di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang pada tanggal 1 maret 2019 di dapatkan data rata-rata kunjungan pasien gangguan jiwa mengalami penurunan kasus gangguan jiwa. Tahun 2016 penderita gangguan jiwa rawat jalan sebanyak 49,022 orang dan rawat inap 2,448 orang. Tahun 2017 penderita gangguan jiwa rawat jalan sebanyak 46,085 orang dan rawat inap 2,082 orang, dan pada tahun 2018 penderita gangguan jiwa rawat jalan sebanyak 42,051 orang dan rawat inap 2,013. Sedangkan data yang diperoleh dari tiga bulan terakhir, pasien rawat jalan yaitu pada bulan Oktober berjumlah 3.134 orang, bulan November berjumlah 2.742 orang dan pada bulan Desember 2.842 orang. Jika dilihat data tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien gangguan jiwa mengalami penurunan di bulan November dan mengalami peningkatan di bulan Desember dalam tiga bulan terakhir. (RS Ernaldi Bahar, 2018)

Studi pendahuluan juga dilakukan dengan wawancara kepada 10 keluarga di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar, didapatkan informasi bahwa hanya 3 orang keluarga yang mengatakan diajarkan tentang sp keluarga oleh perawat saat pasien akan pulang yang dilakukan dengan baik kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan 7 diantaranya tidak mengetahui tentang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan

jiwa, tidak menunjukkan sikap peduli terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa serta kurangnya dukungan keluarga tersebut dan tidak menerapkan SP keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai adakah Pengaruh penerapan SP keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat orang dengan gangguan jiwa.

## **METODE DAN BAHAN**

Penelitian ini merupakan implementasi dari mata kuliah keperawatan jiwa, yang berfokus pada pengaruh penerapan SP keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa, di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada Juni 2019 di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Responden dalam penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini dilakukan karena masih tingginya angka kejadian pada orang dengan gangguan jiwa sehingga perlu dilakukan SP keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Pra Experimental* berupa *pretest-postest* yaitu tentang pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan penerapan SP keluarga. Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada keluarga pasien gangguan jiwa dan melakukan observasi terhadap keluarga pasien gangguan jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Umur**

Hasil penelitian terhadap 30 responden di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan pada variabel umur di katagorikan menjadi Dewasa awal, jika umur 26-35; dewasa akhir, jika umur 36-45; lansia awal, jika umur 46-55; lansia akhir, jika umur 56-65 dan manula, jika umur > 65; distribusi frekuensinya sebagai berikut:

**Tabel 1** Distribusi frekuensi umur

Variabel	Jumlah	%
a. Dewasa awal	13	43,3
b. Dewasa akhir	3	10,0
c. Lansia awal	10	33,3
d. Lansia akhir	3	10,0
e. Manula	1	3,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas variable umur di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yaitu yang paling banyak dewasa awal berjumlah 13 resonden (43,3%).

Hasil penelitian terhadap 30 responden di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan pada variabel jenis kelamin di katagorikan menjadi laki-laki dan perempuan; distribusi frekuensinya sebagai berikut:

**Tabel 2** Distribusi frekuensi Jenis kelamin

Variabel	Jumlah	%
a. Laki-laki	9	30,0
b. Perempuan	21	70,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas variabel jenis kelamin di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yaitu yang paling banyak perempuan berjumlah 21 resonden (70,0%).

**Pendidikan**

Hasil penelitian terhadap 30 responden di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan pada variabel pendidikan di katagorikan menjadi tinggi, jika tamat perhuruan tinggi, menengah, jika > SMA dan rendah, jika ≤ SMA; distribusi frekuensinya sebagai berikut:

**Tabel 3** Distribusi frekuensi pendidikan responden

Variabel	Jumlah	(%)
a. Rendah	28	93,3
b. Tinggi	2	6,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas variabel pendidikan di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yaitu yang paling banyak rendah berjumlah 28 resonden (93,3%).

**Pekerjaan**

Hasil penelitian terhadap 30 responden di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan pada variabel pekerjaan ibu di katagorikan menjadi bekerja, jika PNS, Guru, Pedagang, Buruh, Petani dan tidak bekerja jika tidak bekerja dan Ibu rumah tangga; distribusi frekuensinya sebagai berikut:

**Tabel 4** Distribusi frekuensi pekerjaan

Variabel	Jumlah	%
a. Tidak bekerja	16	53,3
b. Bekerja	14	46,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas variabel pekerjaan di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yaitu yang paling banyak bekerja berjumlah 16 resonden (53,3%).

**Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sebelum di lakukan SP Keluarga**

Hasil penelitian terhadap 30 responden di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019. Adapun distribusinya sebagai berikut:

**Tabel 5** Distribusi Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sebelum di lakukan SP Keluarga

Variabel	Mean	SD	Minimal - maksimal	95% CI
Kemampuan sebelum	52,60	7,132	35-66	49,9-55,26

Hasil Analisa tabel diatas memperlihatkan bahwa variabel Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sebelum di lakukan SP Keluarga di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019 berdistribusi normal hal ini, diperlihatkan pada nilai perbandingan antara Skewness dan Standar Error yang hasilnya kurang dari 2 sehingga nilai rata-rata yang digunakan adalah nilai Mean. Jadi rata-rata Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sebelum di lakukan SP Keluarga adalah 52,60 (95% CI: 49,9-55,26), dengan standar deviasi 7,132. Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sebelum di lakukan SP Keluarga terendah 35 dan Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sebelum di lakukan SP Keluarga tertinggi 66. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sebelum di lakukan SP Keluarga adalah diantara 49,9 sampai dengan 55,26.

**Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sesudah di lakukan SP Keluarga**

Hasil penelitian terhadap 30 responden di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019. Adapun distribusinya sebagai berikut:

**Tabel 6** Distribusi Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sesudah di lakukan SP Keluarga

Variabel	Mean	SD	Minimal - maksimal	95% CI
Kemampuan sesudah	65,20	11,648	40-86	60,85-69,55

Hasil Analisa tabel diatas memperlihatkan bahwa variabel Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sesudah di lakukan SP Keluarga di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019 berdistribusi normal hal ini, diperlihatkan pada nilai perbandingan antara Skewness dan Standar Error yang hasilnya kurang dari 2 sehingga nilai rata-rata yang digunakan adalah nilai Mean. Jadi rata-rata Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sesudah di lakukan SP Keluarga adalah 65,20 (95% CI: 60,85-69,55), dengan standar deviasi 11,648. Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sesudah di lakukan SP Keluarga terendah 40 dan Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sesudah di lakukan SP Keluarga tertinggi 86. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sesudah di lakukan SP Keluarga adalah diantara 60,85 sampai dengan 69,55.

**Analisa Bivariat**

Uji normalitas menggunakan nilai *Shapiro wilk*, untuk mengetahui apakah data normal atau tidak. Data yang di uji adalah pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan SP Keluarga. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat di simpulkan bahwa data berdistribusi normal, sehingga menggunakan uji *t-dependent*. Penyajian dan interpretasi data sebagai berikut:

**Tabel 7** Pengaruh Tindakan SP Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa

Variabel	Mean	SD	P Value	n
Kemampuan sebelum intervensi	52,60	7,132	0,000	30
Kemampuan setelah intervensi	65,20	11,648		

Berdasarkan tabel diatas rata-rata Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sebelum dilakukan tindakan SP Keluarga adalah 52,60 dengan standar deviasi 7,132 dan rata-rata Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa setelah dilakukan tindakan SP Keluarga adalah 65,20 dengan standar deviasi 11,648. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh tindakan SP Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019.

Uji menggunakan nilai *Shapiro wilk*, untuk mengetahui apakah data normal atau tidak. Data yang di uji adalah pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan SP Keluarga. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat di simpulkan bahwa data berdistribusi normal, sehingga menggunakan uji *t-dependent*. Rata-rata Kemampuan Keluarga Merawat Orang

dengan Gangguan Jiwa sebelum dilakukan tindakan SP Keluarga adalah 52,60 dengan standar deviasi 7,132 dan rata-rata Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa setelah dilakukan tindakan SP Keluarga adalah 65,20 dengan standar deviasi 11,648. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh tindakan SP Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019.

Menurut Friedman (1998) mendefinisikan keluarga sebagai suatu system sosial atau kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Padila,2012).

Dalam menyelesaikan masalah kesehatan, keluarga sebagai pengambil keputusan. Keluarga pada akhirnya yang menentukan apakah masalah kesehatan akan dihilangkan, dibiarkan atau bahkan mendatangkan masalah kesehatan lain, sehingga dalam hal ini kita penting untuk mempengaruhi keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan yang dialami. Dan keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan masyarakat (Padila,2012).

Fungsi Perawatan Kesehatan yaitu selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit (Padila,2012).

Gangguan jiwa merupakan manisfestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan

ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal itu terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Sutejo,2017).

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (yusuf. Ah,2015).

Penelitian menurut Agustina, Nur wulan dkk(2016) dengan peningkatan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi melalui terapi suportif ekspresif Kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia diukur berdasarkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Analisis bivariat menggunakan T test. Rerata skor pengetahuan responden sebelum diberi TSE adalah 53.62 dan setelah diberi TSE meningkat menjadi 65.13. Rerata skor sikap responden sebelum diberi TSE adalah 67.55 dan setelah diberi TSE meningkat menjadi 79.87. Rerata skor perilaku responden sebelum diberi TSE 33.33 dan setelah diberi TSE meningkat menjadi 81.65. Hasil analisis T-test diperoleh nilai *P-value* pengetahuan sebesar  $0.002 < \alpha (0.05)$ . Nilai *P-value* sikap  $0.000 < \alpha (0.05)$  dan nilai *P-value* perilaku  $0.000 < \alpha (0.05)$ . Kesimpulan penelitian adalah terdapat peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi melalui *terapi suportif ekspresif*.

Pelaksanaan proses keperawatan SP Keluarga menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri, Suryenti Vevi dan Trimusarofah (2018) dengan rata-rata kemampuan keluarga

sebelum diberikan strategi pelaksanaan keluarga dengan nilai rata-rata (3.75) menjadi (5.75) sesudah diberikan strategi pelaksanaan keluarga. Hasil penelitian bahwa ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat pasien halusinasi.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa SP keluarga dilakukan untuk memberikan pengetahuan tentang cara Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. Sesudah dilakukan SP keluarga pengetahuan dan sikap keluarga merawat Orang dengan Gangguan Jiwa menjadi baik, sehingga keluarga kurang mampu untuk merawat Orang dengan Gangguan Jiwa.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian terhadap 30 responden di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Umur yang paling banyak dewasa awal berjumlah 13 responden (43,3%), Jenis kelamin yang paling banyak perempuan berjumlah 21 responden (70,0%), Pendidikan yaitu yang paling banyak rendah berjumlah 28 responden (93,3%), pekerjaan yang paling banyak bekerja berjumlah 16 responden (53,3%).
- Rata-rata Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sebelum di lakukan SP Keluarga adalah 52,60
- Rata-rata Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sesudah di lakukan SP Keluarga adalah 65,20
- Ada Pengaruh Kemampuan Keluarga Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa sebelum di lakukan SP Keluarga (*p Value* = 0,000)

**Saran** Bagi RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Untuk dapat melakukan SP keluarga dengan jadwal yang baik dan tenaga yang terlatih, sehingga SP keluarga yang dilakukan mendapatkan hasil yang diharapkan. Memfasilitasi sarana dan prasarana kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan keluarga dan tenaga kesehatan dalam melakukan SP keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina Nur wulan, Sri handayani.2017. *Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia dengan gejala Halusinasi*. Universitas Muhammadiyah Magelang. Stikes Muhammadiyah Klaten. (<http://journal.ummgl.ac.id/>), diakses pada tanggal 10 Februari 2019.
- Agustina Nur wulan, Sri handayani.2016. *Peningkatan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Gejala Halusinasi Melalui Terapi Supportif Ekspresif*. Vol.11 Nomor 23. (<http://ejournal.stikesmukla.ac.id/>), diakses pada tanggal 01 Februari 2019.
- Budiman dan Agus Riyanto.2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti,Mukripah.2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Repika Aditama.
- Direja, Ade Herman Surya.2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dermawan Deden dan Rusdi.2013. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat A. Aziz Alimul.2014. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hardiyanti,Dewi. dkk .2016. *Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Skizofrenia*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Universitas Syiah Kuala. (<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/>), diakses pada 15 februari 2019.
- IHME.2016. *International Health Metrics and Evaluation*. Didapatkan dari : <https://databoks.katadata.co.id/>, datapublish/2018/06/09/negara-negara-dengan-penderita-gangguan-mental-terbesar. Diakses tanggal 22 april 2019.
- Kemenkes RI.2016. *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. (Online)(<http://www.depkes.go.id/>), diakses pada tanggal 8 Februari 2019.
- Kumalasari, Intan dan Andhyantoro, Iwan.2013. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kertamuda, F.2009. *Konseling Pernikahan Untuk Keluarga Indonesia*. Jakarta: Salemba Humadika.
- Maria H. Bakri. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Nasir, Abdul dan Abdul Muhith.2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo..2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila.2012. *Buku Ajar: KEPERAWATAN KELUARGA*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Prabowo,Eko.2014.*Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasetyawati, A E. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk kebidanan Hoslistik (Integrasi Comunity Ke Family Oriented)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri,Suryenti Vevi dan Trimusarofah. 2018. *Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi Di Kota Jambi Tahun 2017*. Jurnal Akademi Baiturrahim. Program studi Ilmu SI Keperawatan Stikes Baiturrahim Jambi. (<http://jab.stikba.ac.id/>), diakses pada tanggal 29 Februari 2019.
- Puspiwati, H. 2012. *Gender dan Keluarga: Konsep dan Realita di Indonesia*. PT IPB Press. Bogor. (<http://ikk.fema.ipb.ac.id/>), diakses pada tanggal 20 Maret 2019.
- Purwoastuti & Walyani.2015. *Perilaku & Soft Skills Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- R. Jhonson dan Lenny R. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rumah Sakit Ernaldi Bahar.2018. *Data Medikal Record Rs Ernaldi Bahar 2018*. Palembang.
- Riyanto, Agus.2011. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riskesdas. Didapatkan dari : [Http://repository.umy.ac.id/pdf](http://repository.umy.ac.id/pdf). Diakses tanggal 22 april 2019.
- Santika, IGPNA. 2015. *Hubungan Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Umur Terhadap Daya Tahan Umum (KARDIOVASKULAR) Mahasiswa Putra Semester II Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan IKIP PGRI Bali Tahun 2014*. <https://ojs.ikipgribali.ac.id>, Diakses pada tanggal 23 Mei 2019.
- Sari, Cut Dia Sukma, dkk.2017. *Kemandirian Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia*. Fakultas Keperawatan. Universitas syiah Kuala Banda Aceh. (<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id>) , diakses pada tanggal 15 Maret 2019 .
- Sulastri.2018. *Kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa*. Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Tangjungkarang, Indonesia. (<https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>), diakses pada tanggal 01Februari 2019.
- Sutejo.2017. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiyono.2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Saryono.2011. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Stuart. 2016. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore : Indonesia Pertama.
- Vevi Suryenti.2017. *Dukungan Dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017*. Jurnal Psikologi Jambi. (<https://onlinejournal.unja.ac.id>), diakses pada tanggal 23 Maret 2019).
- Wawan A dan M, Dewi.2011. *Teori dan Pengukuran: Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yusuf Ah, Rizky Fitriyasaki PK dan Hanik Endang Nihayati.2015. *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yosep. 2011. *Keperawatan jiwa, edisi 4*. Jakarta: Repika Aditama.