

Pengaruh Tindakan Generalis SP 1 Keluarga Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi di Rs. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Aulia Septi WLC ^{1*}

¹ 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: auliaseptiwl@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Salah satu gejala dari skizofrenia adalah halusinasi. Pengobatan harus secepat mungkin harus diberikan, peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat pasien. Salah satunya strategi pelaksana keluarga. Pada strategi pelaksana keluarga yang pertama adalah Pendidikan Kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi. Diketuinya pengaruh terapi strategi pelaksana keluarga : Pendidikan Kesehatan terhadap pengontrolan halusinasi pada pasien skizofrenia di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018. Penelitian tentang pengaruh terapi strategi pelaksana keluarga : Pendidikan Kesehatan terhadap pengontrolan halusinasi pada pasien skizofrenia di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018. Waktu penelitian pada tanggal 1-30 Mei 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dengan jumlah sampel 17 orang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *pre eksperimental* dan jenis penelitian *one-group pretest-posttest design*. Hasil penelitian ini didapatkan Rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga adalah 9,50. Rata-rata skor pengetahuan setelah dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga adalah 11,75. Ada ada pengaruh tindakan generalis SP 1 Keluarga terhadap Pengetahuan di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 (*p Value* = 0,007). Disarankan untuk RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan agar dapat membuat program dalam melakukan pendidikan kesehatan, harus disiapkan dengan program yang baik dari materi, bahan dan petugas.

Kata kunci: Generalis SP 1 Keluarga, Pengetahuan Keluarga, Pasien Halusinasi.

ABSTRACT

Mental health is a condition whereby an individual can develop physically, mentally, spiritually, and socially. One of the symptoms of schizophrenia is hallucinations. Treatment should be as soon as possible should be given, the role of the family is very important because after getting treatment at RSJ patients are allowed to go home so that families have a very important role in terms of caring for patients. One of them is family implementing strategy. In the first family implementing strategy is Health Education on the definition of hallucinations, types of hallucinations experienced by patients, signs and symptoms of hallucinations and ways of treating patients hallucinations. Knowledge of the influence of family implementing strategy therapies: Health Education to control hallucinations in schizophrenic patients in hospitals. Ernaldi Bahar South Sumatra Province in 2018. Research on the influence of family implementing strategy therapies: Health Education to control hallucinations in schizophrenic patients in hospitals. Ernaldi Bahar South

Sumatra Province in 2018. The time of the study on 1-30 May 2018. Population in this research is patient hallucinations in RS. Ernaldi Bahar, South Sumatera with a sample of 17 people. This research is a quantitative research with pre experimental and one-group pretest-posttest design. The results of this study obtained the average score of knowledge before the generalist action SP 1 family is 9.50. The average score of knowledge after the SP 1 family's generalist action was 11.75. There is no influence of SP 1 Family generalist action on Knowledge at the RS. Ernaldi Bahar Province of South Sumatera in 2018 (p Value = 0.007). Recommended for RS. Ernaldi Bahar of South Sumatera Province to be able to make programs in conducting health education, must be prepared with good programs from materials, materials and officers.

Key words: *Generalist SP 1 Family, Family Knowledge, Patient Hallucinations*

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan bagian dari hidup manusia, tanpa kesehatan mental manusia akan mengalami gangguan dalam menjalankan seluruh aktivitasnya. Seperti yang tertulis dalam UU No. 36 tahun 2009, Sehat merupakan keadaan sehat, baik secara mental, fisik, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup secara produktif dan ekonomis (UU No. 36 tahun 2009).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Pasal 1 Tahun 2014, Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18, 2014).

Menurut *World Health Organisation* (WHO), Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Orang dengan skizofrenia 2-2,5 kali lebih mungkin meninggal dini daripada populasi umum. (WHO, 2016). Di dunia satu dari 5 orang menderita gangguan mental (*World Health Organisation*, 2015).

Masalah kesehatan mental merupakan salah satu penyebab utama beban penyakit di seluruh dunia. Di Inggris, mereka bertanggung jawab untuk beban terbesar dari penyakit

hingga 28% dari total beban, dibandingkan dengan masing-masing 16% untuk kanker dan penyakit jantung. Menurut review sistematis data dan statistik dari studi masyarakat di Uni Eropa (UE) negara, Islandia, Norwegia dan Swiss: 27% dari populasi orang dewasa (umur 18-65) telah mengalami setidaknya satu dari serangkaian gangguan mental pada tahun lalu (ini termasuk masalah yang timbul dari penggunaan zat, psikosis, depresi, kecemasan, dan gangguan makan). Angka-angka ini juga gagal untuk menangkap kompleksitas masalah banyak orang hadapi. 32% dari mereka yang terkena dampak memiliki satu gangguan mental tambahan, sementara 18% memiliki dua dan 14% tiga atau lebih (*World Health Organisation*, 2017).

Prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia berdasarkan Riskesdas 2007 adalah 11,6 persen dan bervariasi di antara provinsi dan kabupaten/kota. Pada Riskesdas tahun 2013, prevalensi psikosis tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%). Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil (Riskesdas 2013).

Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur 15 Tahun Ke Atas di Sumatera Selatan pada tahun 2007 berjumlah 6,3%, sedangkan pada tahun 2013 mengalami penurunan berjumlah 1,6 % (Riskesdas, 2007 dan Riskesdas, 2013).

Dari data kesehatan jiwa dinas kesehatan provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016 – 2017, data yang menunjukkan pasien rawat jalan pada tahun 2012 jumlah pasien baru berjumlah 2.049 jumlah pasien lama berjumlah 35.488 jumlah kunjungan 37.537 rata-rata kunjungan poli berjumlah 123 orang. 2013 jumlah kunjungan 41.208 rata-rata kunjungan poli berjumlah 137 orang. 2014 jumlah pasien baru berjumlah 4.895 dan jumlah pasien lama berjumlah 34.803 jumlah kunjungan 39.699 rata-rata kunjungan poli berjumlah 130 orang. 2015 jumlah pasien baru berjumlah 2.643 jumlah pasien lama berjumlah 39.099 jumlah kunjungan 41.742 rata-rata kunjungan poli berjumlah 115 orang. 2016 jumlah pasien baru berjumlah 2.685 jumlah pasien lama berjumlah 46.337 jumlah kunjungan 49.022 rata-rata kunjungan poli berjumlah 138 orang (Profil RS Ernaldi Bahar, 2016).

Menurut Keliat B.A., 2010. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan realitas (halusinasi dan waham), ketidakmampuan berkomunikasi, afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Wijayanti, 2013). Salah satu gejala dari skizofrenia adalah halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu hal yang tidak terjadi. (Maramis, 2005). Halusinasi merupakan gejala yang paling sering muncul pada klien skizofrenia yaitu sekitar 70% (Setyo, 2008). Halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan maupun perawatan lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresi, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan, dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Stuart dan Sunden, 2007).

Dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien gangguan jiwa terdapat strategi pelaksana. Strategi pelaksana terbagi

menjadi strategi pelaksana pasien dan strategi pelaksana keluarga. Pada strategi pelaksana keluarga yang pertama adalah Pendidikan Kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi.

Peran keluarga sangat penting dalam pengobatan yang harus secepat mungkin diberikan karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Prabowo, 2014).

METODE DAN BAHAN

Penelitian ini dalam area keperawatan jiwa tentang pengaruh terapi strategi pelaksana keluarga : Pendidikan Kesehatan terhadap pengontrolan halusinasi pada pasien skizofrenia di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018. Penelitian dilakukan pada bulan April 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dengan jumlah sampel 17 orang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *pre eksperimental* dengan jenis penelitian *one-group pretest-posttest design*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa univariat

Umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi umur

No.	Umur (th)	Jumlah	Persentase (%)
1	Muda	12	70,6
2	Tua	5	29,4
Total		17	100

Berdasarkan tabel diatas bahwa umur yang paling banyak muda bejumlah 12 responden (70,6%).

Jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi frekuensi jenis kelamin

No.	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	8	47,1
2	Perempuan	9	52,9
Total		17	100

Berdasarkan tabel diatas bahwa jenis kelamin yang paling banyak perempuan bejumlah 9 responden (52,9%).

Pendidikan

Tabel 3 Distribusi frekuensi pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SMP	4	23,5
2	SMA	11	64,7
	Pendidikan Tinggi	2	11,8
Total		17	100

Berdasarkan tabel diatas bahwa pendidikan yang paling banyak SMA bejumlah 11 responden (64,7%).

Pengetahuan sebelum dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga

Tabel 4 Hasil analisis Pengetahuan sebelum dilakukan tindakan

Variabel	Median	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Pengetahuan	9,50	1,436	9-14	9,30-10,83

rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga adalah 9,50 (95% CI: 9,30-10,83), dengan standar deviasi 1,436. Pengetahuan sebelum dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga terendah 9 dan pengetahuan sebelum dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga tertinggi 14. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa pengetahuan sebelum dilakukan

tindakan generalis SP 1 keluarga adalah diantara 9,30 sampai dengan 10,83.

Pengetahuan sesudah dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga

Tabel 5 Hasil analisis Pengetahuan setelah dilakukan tindakan

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Pengetahuan	11,75	2,720	9-17	10,30-13,20

Rata-rata pengetahuan setelah dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga adalah 11,75 (95% CI: 10,30-13,20), dengan standar deviasi 2,720. Pengetahuan setelah dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga terendah 9 dan pengetahuan setelah dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga tertinggi 17. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa pengetahuan setelah dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga adalah diantara 10,30 sampai dengan 13,20.

Analisa Bivariat

Pengaruh Tindakan Generalis SP 1 Keluarga Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi

Tabel 6 Pengaruh Tindakan Generalis SP 1 Keluarga

Variabel	Mean	SD	P Value	n
Pengetahuan sebelum intervensi	10,06	1,391	0,007	17
Pengetahuan setelah intervensi	11,75	2,720		

Didapatkan rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga adalah 10,06 dan rata-rata pengetahuan setelah dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga adalah 11,75. Hasil uji

statistik didapatkan nilai 0,007 maka dapat disimpulkan ada Pengaruh Tindakan Generalis SP 1 Keluarga terhadap Pengetahuan di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien dirawat 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 (Yusniphah, 2012).

Merawat pasien berarti juga harus terlibat langsung dalam program pengobatan pasien. Peran keluarga dibutuhkan dalam mengawasi pasien minum obat. Oleh karena itu penting bagi keluarga untuk mengetahui tentang obat dan efek samping obat. Keluarga diharapkan mengetahui manfaat obat, jenis, dosis, waktu, cara pemberian, dan efek samping obat. Kondisi halusinasi dalam perawatan dan pengobatannya bisa dikontrol oleh obat (Videbeck, 2008 dalam Yusniphah, 2012).

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang di-tujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Sama

halnya dengan proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan.

Hasil penelitian Rismayanti dan Sudirman (2014) menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pre test) dan setelah diberikan (post test) mengalami peningkatan. Didapatkan nilai $p=0,011$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan halusinasi pendengaran di RSKD Prov Sul-Sel.

Hasil penelitian Rismayanti dan Sudirman (2014) menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pre test) dan setelah diberikan (post test) mengalami peningkatan. Didapatkan nilai $p=0,011$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan halusinasi pendengaran di RSKD Prov Sul-Sel.

Hasil penelitian Byba Melda Suhita dan Intan Fazrin (2013) menunjukkan tidak ada pengaruh health education tentang strategi pelaksanaan halusinasi pada keluarga terhadap peran keluarga membantu klien skizofrenia mengontrol halusinasi di Kota Kediri dengan $p\text{-value} = 0,1$.

Hasil penelitian Misnan (2014) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang obat mempunyai pengaruh signifikan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa ($p<0,5$).

Hasil penelitian Nina Permata Sari dan Istichomah (2015) menunjukkan Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang resiko perilaku kekerasan (RPK) terhadap pengetahuan

keluarga dalam merawat pasien di Poli Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten dengan nilai t-Test 2,834 dan signifikasi 0,008.

Hasil penelitian Hafit Prasetyo Bayu Aji (2016) menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap dan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan Sig. (2-tailed) 0.000.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal, salah satu cara agar keluarga dapat mengetahui tentang perawatan adalah pendidikan kesehatan, sehingga keluarga dapat mengontrol pasien.

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah:

- Rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga adalah 9,50.
- Rata-rata skor pengetahuan setelah dilakukan tindakan generalis SP 1 keluarga adalah 11,75.
- Ada ada pengaruh tindakan generalis SP 1 Keluarga terhadap Pengetahuan di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 (p Value = 0,007).

Saran Bagi RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan agar dapat membuat program dalam melakukan pendidikan kesehatan, harus disiapkan dengan program yang baik dari materi, bahan dan petugas.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S., 2013. Prosedur penelitian: Suatu Pendidikan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Budiman, 2011. Penelitian kesehatan: Buku Pertama. Bandung: PT. Refika Aditama.

Damayanti dan Hernawaty, 2014. Pengaruh Terapi Suportif Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kecamatan Bogor Timur.

Direja, Herman A.2011. *Buku Ajar Keperawatan jiwa*.Yogyakarta: Nuha Medika.

Hastono S.P. 2007. Analisa Data Kesehatan. Depok: Universitas Indonesia.

Keliat, B.A. (2010). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.

Kemenkes RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 tahun 2014: Standar Pelayanan Terapi Okupasi.

Kompas, 2017. WHO: 450 Juta Orang Menderita Gangguan Jiwa. www.kompas.com. Diakses pada tanggal 28 Februari 2017.

Mutiara, 2017. Penerapan Terapi Suportif untuk Meningkatkan Manajemen Emosi Negatif pada Individu yang Memiliki Pasangan Skizofrenia.

Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan praktis Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Prabowo. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.

R. Kusumawati dan Y. Hartono. 2010. *Keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Rumah Sakit Ernaldi Bahar.2015. *Profil Rs Ernaldi Bahar 2015*: Palembang.

Santoso, 2013. Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia *Toddler* di RSUD Tugurejo Semarang.

Setiadi, G, 2014. Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman Bagi Penderita, Keluarga dan Relawan Jiwa. Jawa Tengah: Tirto Jiwo Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gamgguan Jiwa.

- Sugiyono, 2009. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, A. 2014. Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- WHO, 2016. Schizoprenia. www.who.int/. di akses pada tanggal 23 Februari 2018.
- WHO, 2015. Schizoprenia. www.who.int/. di akses pada tanggal 23 Februari 2017.
- Widianti, 2017. Aplikasi Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Rsmm Jawa Barat.
- Wijayanti, Ni Made, 2012. Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia.
- Yosep. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf AH, dkk, 2015. *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Salemba Medika: Jakarta.