

Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Melalui Edukasi Terhadap Kemampuan Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Kota Makassar Pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018

Adi Hermawan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Amanah Makassar

ABSTRAK :

Keluarga sebagai unit terkecil masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan, pengenalan dini, serta perawatan pasien gangguan jiwa, termasuk mencegah terjadinya kekambuhan. Pemberdayaan keluarga dengan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan merupakan upaya mencapai kemandirian keluarga merawat pasien gangguan jiwa. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan menghadapi permasalahan tingginya pasien yang kambuh dan kembali dirawat di rumah sakit jiwa, kondisi ini diduga akibat pemberdayaan keluarga melalui edukasi belum terlaksana secara optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga melalui edukasi terhadap kemampuan merawat pasien gangguan jiwa di Kota Makassar pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan. Desain penelitian *cross sectional* dengan metode kuantitatif, dilakukan kepada 39 kepala keluarga dari pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan Makassar sebagai sampel. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara statistik menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik ganda pada $\alpha = 5\%$.

Hasil penelitian menunjukkan pemberdayaan melalui edukasi keluarga pasien gangguan jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan Makassar pada komponen didaktik, emosi, proses keluarga dan sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemampuan merawat pasien gangguan jiwa. Variabel yang paling dominan memengaruhi kemampuan merawat pasien gangguan jiwa adalah komponen sosial ($p=0,025$ dan $OR=47,229$).

Disarankan kepada manajemen Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan perlu meningkatkan kegiatan pendidikan atau edukasi bagi keluarga pasien, khususnya pasien yang akan pulang dari rumah sakit, sehingga perawatan pasien dapat dilakukan oleh keluarga serta menghindari terjadinya kekambuhan, serta melakukan evaluasi metode edukasi yang dilakukan saat ini. Perawat yang bertugas memberikan edukasi kepada keluarga pasien, hendaknya dilakukan pendidikan atau pelatihan khusus yang terkait dengan *family education*, sehingga proses edukasi keluarga pasien dapat lebih optimal.

Kata Kunci : *Pemberdayaan, Edukasi, Keluarga, Gangguan Jiwa*

PENDAHULUAN

Data dari 33 rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita jiwa berat mencapai 2,5 juta orang hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa di Indonesia dewasa ini perlu mendapatkan perhatian dari

semua pihak, tidak hanya dari tenaga kesehatan. Berdasarkan Laporan Kemenkes RI (2012) memperlihatkan bahwa rata-rata nasional gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 1,46% atau sekitar 1 juta jiwa. Prevalensi tertinggi untuk gangguan jiwa di Aceh antara 4,8 - 32,1%. Prevalensi gangguan

mental emosional berdasarkan Riskesdas 2012 tersebut meningkat sejalan dengan pertambahan usia. Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah jenis kelamin perempuan, berpendidikan rendah, tingkat ekonomi rendah, tidak bekerja serta tinggal di pedesaan.

Keluarga sebagai unit terkecil masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan, pengenalan dini, serta perawatan pasien gangguan jiwa, termasuk memberikan dukungan emosional dan motivasi untuk kesetiaan terhadap terapi. Oleh sebab itu pemberdayaan keluarga dalam upaya-upaya kesehatan jiwa di atas sangat diperlukan yang dapat memberikan pengetahuan mengenai cara pemberdayaan keluarga melalui kegiatan pemberian informasi dan psikoedukasi tentang masalah kesehatan jiwa, perawatan pasien gangguan jiwa, dukungan psikologis kepada keluarga, serta jejaring untuk meningkatkan kemandirian keluarga pasien gangguan jiwa.

Direktur Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan (2012) memperkirakan 90% penderitaan gangguan jiwa tidak berobat ke psikiater. Diperkirakan 28 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa ringan hingga berat. Tiga belas juta diantaranya gangguan depresi. Khusus di kota besar 1 dari 5 penduduknya diperkirakan mengalami gangguan jiwa. Jika masing-masing penderita punya empat orang kerabat saja, maka lebih 100.000.000 penduduk terkena dampak gangguan jiwa langsung atau tidak. Bila melihat perkiraan data di atas maka ini memprihatinkan sekali karena hanya 10% saja yang mendapatkan penanganan medis.

Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2004) merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Keberhasilan perawatan di rumah sakit yakni pemberian obat akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Jenkins, dkk (2006) menunjukkan bahwa *family caregivers* adalah sumber yang sangat potensial untuk menunjang pemberian obat pada pasien gangguan jiwa skizofrenia.

Mengacu pada hal tersebut di atas, penulis menfokuskan penelitian ini tentang edukasi yang dilakukan pada keluarga pasien gangguan jiwa sehingga memiliki kemampuan merawat pasien gangguan jiwa.

Metode dan Bahan

Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian survey dengan pendekatan *cross sectional* yang merupakan penelitian untuk mengetahui pengaruh variabel independen (pemberdayaan keluarga melalui edukasi) terhadap variabel terikat (kemampuan merawat pasien jiwa) pada saat yang bersamaan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan, dengan pertimbangan masih banyak ditemukan kasus pasien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan karena kurangnya kemampuan keluarga dalam merawat pasien di rumah. Waktu penelitian dilaksanakan sampai bulan Pebruari 2018

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga (KK) dari pasien yang pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

dalam 3 bulan terakhir (Oktober-Desember) sebanyak 39 pasien (Laporan RSJ Pemprov Sulsel, 2017). Sampel adalah seluruh Kepala Keluarga (KK) dari pasien yang pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan dalam 3 bulan terakhir (Oktober-Desember) sebanyak 39 pasien. Besar sampel (*sample size*) ditentukan seluruh populasi (*total sampling*) dengan pertimbangan jumlah populasi relatif kecil.

Teknik Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara secara langsung dengan berpedoman atau menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan.

Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder berupa data jumlah pasien, jumlah tenaga serta program pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan.

HASIL

Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* yang ditampilkan dalam tabel silang (*cross-tab*) untuk menjelaskan tentang hubungan antara variabel bebas (komponen dalam edukasi keluarga) dengan variabel terikat (kemampuan merawat pasien gangguan jiwa).

Berdasarkan hasil uji *chi square* terdapat 3 variabel bebas (komponen didaktik, keterampilan dan proses keluarga) yang tidak memenuhi syarat uji dengan nilai harapan (*expected count*) kurang dari 5 melebihi 20%, oleh karena itu dilakukan uji *exact fisher* dengan merubah kategori ketiga variabel tersebut dari 3 kategori menjadi 2 kategori sehingga dapat dilakukan uji tabel 2 x 2 untuk

memunculkan nilai *exact fisher*. Hasil uji bivariat seperti pada tabel berikut.

Komponen Didaktik dengan Kemampuan Merawat Pasien

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa keluarga penderita gangguan jiwa yang memiliki pengetahuan yang baik tentang komponen didaktik dalam pemberdayaan melalui edukasi lebih banyak yang mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah (83,3%). Sedangkan keluarga penderita gangguan jiwa yang memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang komponen didaktik dalam pemberdayaan melalui edukasi lebih banyak yang tidak mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah (51,9%).

Hasil uji *exact fisher* diperoleh nilai $p = 0,076 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang komponen didaktik dalam pemberdayaan melalui edukasi dengan kemampuan merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan.

Komponen Keterampilan dengan Kemampuan Merawat Pasien

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa keluarga penderita gangguan jiwa yang memiliki pengetahuan yang baik tentang komponen keterampilan dalam pemberdayaan melalui edukasi lebih banyak yang mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah (75,0%). Demikian juga keluarga penderita gangguan jiwa yang memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang komponen keterampilan dalam pemberdayaan melalui edukasi lebih banyak yang mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah (57,1%).

Hasil uji *exact fisher* diperoleh nilai $p = 0,631 > 0,05$, artinya tidak ada

hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang komponen keterampilan dalam pemberdayaan melalui edukasi dengan kemampuan merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan.

Komponen Emosi dengan Kemampuan Merawat Pasien

Berdasarkan Tabel 4.12 diketahui bahwa keluarga penderita gangguan jiwa yang memiliki pengetahuan yang baik tentang komponen emosi dalam pemberdayaan melalui edukasi lebih banyak yang mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah (80,0%). Sedangkan keluarga penderita gangguan jiwa yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang komponen emosi dalam pemberdayaan melalui edukasi lebih banyak yang tidak mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah (71,4%).

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,015 < 0,05$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang komponen emosi dalam pemberdayaan melalui edukasi dengan kemampuan merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan.

Komponen Proses Keluarga dengan Kemampuan Merawat Pasien

Berdasarkan Tabel 4.13 diketahui bahwa keluarga penderita gangguan jiwa yang memiliki pengetahuan yang baik tentang komponen proses keluarga dalam pemberdayaan melalui edukasi lebih banyak yang mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah (80,0%). Demikian juga keluarga penderita gangguan jiwa yang memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang komponen proses keluarga dalam pemberdayaan melalui edukasi relatif lebih banyak yang mampu merawat

pasien gangguan jiwa di rumah (51,7%).

Hasil uji *exact fisher* diperoleh nilai $p = 0,152 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang komponen proses keluarga dalam pemberdayaan melalui edukasi dengan kemampuan merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan.

Komponen Sosial dengan Kemampuan Merawat Pasien

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa keluarga penderita gangguan jiwa yang memiliki pengetahuan yang baik tentang komponen sosial dalam pemberdayaan melalui edukasi lebih banyak yang mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah (88,9%). Sedangkan keluarga penderita gangguan jiwa yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang komponen sosial dalam pemberdayaan melalui edukasi lebih banyak yang tidak mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah (73,3%).

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,004 < 0,05$, artinya ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan tentang komponen sosial dalam pemberdayaan melalui edukasi dengan kemampuan merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan.

PEMBAHASAN

Pengaruh Komponen Didaktik dalam Pemberdayaan Keluarga melalui Edukasi terhadap Kemampuan Merawat Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Komponen didaktik atau informasi tentang gangguan jiwa serta hal-hal yang perlu diketahui setiap

keluarga dalam perawatan pasien di rumah lebih banyak pada kategori tidak baik yaitu sebesar 69,2% dan secara statistik pada analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang komponen didaktik dalam pemberdayaan melalui edukasi dengan kemampuan merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan.

Analisis multivariat menunjukkan besarnya kemungkinan atau nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 8,096, artinya bahwa besarnya kemungkinan (peluang) keluarga mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan pada keluarga yang mempunyai pengetahuan komponen didaktik kategori baik lebih besar 9 sampai 10 kali dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pengetahuan komponen didaktik kategori kurang.

Berdasarkan hasil penelitian tentang komponen didaktik yang paling rendah diketahui oleh responden di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan adalah tanda dan gejala gangguan jiwa, dimana sebesar 51,3% responden tidak mengetahui. Rendahnya pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala gangguan jiwa mengakibatkan lambatnya penanganan yang dilakukan keluarga dalam mencari pengobatan atau mengambil keputusan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Pengaruh Komponen Keterampilan dalam Pemberdayaan Keluarga melalui Edukasi terhadap Kemampuan Merawat Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Komponen keterampilan dalam hal penanganan pasien gangguan jiwa meliputi: latihan komunikasi, asertif

(kemampuan untuk menyatakan diri dengan tulus, jujur, jelas, tegas, terbuka, sopan, spontan, apa adanya), menyelesaikan konflik, mengatasi perilaku dan manajemen stress. Hasil penelitian menunjukkan persentase terbanyak pada kategori kurang yaitu sebesar 89,7%.

Uji statistik pada analisis bivariat menggunakan *exact fisher* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, karena nilai $p > 0,05$ antara pengetahuan tentang komponen keterampilan dalam pemberdayaan melalui edukasi pada keluarga dengan kemampuan merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan hasil penelitian tentang komponen keterampilan yang paling rendah diketahui oleh responden di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan adalah cara penanganan konflik dengan orang yang mengalami gangguan jiwa, dimana sebesar 61,5% responden tidak mengetahui.

Terjadinya konflik antara keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa dapat dipicu oleh teknik atau cara komunikasi antara anggota keluarga dengan penderita tidak terlaksana dengan baik dalam penggunaan bahasa atau intonasi suara yang dapat menimbulkan amarah, atau hal-hal yang dibicarakan tidak sesuai dengan keberadaan kondisi mental si penderita sehingga menimbulkan konflik serta kesalahpahaman di antara anggota keluarga. Berdasarkan permasalahan atau konflik yang terjadi, maka setiap keluarga perlu lebih memahami kondisi dan keberadaan penderita gangguan jiwa serta menghindari setiap hal yang mungkin menyebabkan terjadinya konflik.

Pengaruh Komponen Emosi dalam Pemberdayaan Keluarga melalui

Edukasi terhadap Kemampuan Merawat Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Komponen emosi dalam hal penanganan pasien gangguan jiwa memberikan kesempatan kepada penderita untuk memvalidasi perasaan dan bertukar pengalaman dalam kehidupan kekeluargaan. Hasil penelitian menunjukkan persentase terbanyak pada kategori sedang yaitu sebesar 38,5% dan secara statistik pada analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang komponen emosi dalam pemberdayaan melalui edukasi dengan kemampuan merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan.

Analisis multivariat menunjukkan besarnya kemungkinan atau nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 8,739, artinya bahwa besarnya kemungkinan (peluang) keluarga mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan pada keluarga yang mempunyai pengetahuan komponen emosi kategori baik lebih besar 8 sampai 9 kali dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pengetahuan komponen emosi kategori kurang.

Pengaruh Komponen Proses Keluarga dalam Pemberdayaan Keluarga melalui Edukasi terhadap Kemampuan Merawat Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Komponen proses keluarga dalam hal penanganan pasien gangguan jiwa adalah upaya penyesuaian dan penanganan agar individu beradaptasi dalam keluarga dan mengkondisikan keluarga yang adaptif bagi penderita gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan persentase terbanyak pada kategori tidak baik yaitu sebesar

74,4% dan secara statistik pada analisis bivariat menunjukkan ada tidak hubungan antara pengetahuan tentang komponen proses keluarga dalam pemberdayaan melalui edukasi dengan kemampuan merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan.

Analisis multivariat menunjukkan besarnya kemungkinan atau nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6,455, artinya bahwa besarnya kemungkinan (peluang) keluarga mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan pada keluarga yang mempunyai pengetahuan komponen proses keluarga kategori baik lebih besar 6 sampai 7 kali dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pengetahuan komponen proses keluarga kategori kurang.

Melalui edukasi atau terapi keluarga, pasien dan keluarga dapat mengatasi dan mengurangi *stress*. Cara terbaik biasanya dengan cara mengumpulkan semua anggota keluarga dan memberi kesempatan menyampaikan perasaan-perasaannya. Memberi kesempatan untuk menambah ilmu dan wawasan baru kepada pasien gangguan jiwa, memfasilitasi untuk menemukan situasi dan pengalaman baru.

Setelah pasien pulang ke rumah, sebaiknya pasien melakukan perawatan lanjutan pada tempat pelayanan kesehatan lain di wilayahnya yang mempunyai program kesehatan jiwa. Proses kesembuhan merupakan hal yang juga sangat penting untuk mendapatkan perhatian dari semua pihak, karena kondisi fisik dan mental pasien di masa yang akan datang akan sangat berpengaruh terhadap proses kesembuhan yang dijalankannya saat ini

(saat sakit). Banyak hal yang harus menjadi perhatian dalam tahap/proses kesembuhan ini, agar tujuan untuk memperoleh kesehatan yang pulih dapat terwujud dengan baik tanpa adanya halangan. Salah satu metode penyembuhan yang dapat dilakukan untuk menekan tingkat *stress* yang biasanya dialami oleh pasien adalah metode penyembuhan *holistic*. “Metode *holistic* yaitu adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang *terapeutik* (mengarahkan komunikasi sedemikian rupa sehingga seorang pasien berada dalam situasi dan pertukaran pesan yang dapat memberikan manfaat), dan sikap perawat yang penuh dengan perhatian akan mempercepat proses penyembuhan.

Pengaruh Komponen Sosial dalam Pemberdayaan Keluarga melalui Edukasi terhadap Kemampuan Merawat Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Komponen sosial dalam hal penanganan pasien gangguan jiwa adalah meningkatkan penggunaan dukungan jaringan formal atau informal untuk pasien dan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan persentase terbanyak pada kategori kurang dan sedang yaitu masing-masing sebesar 38,5%. Dari seluruh pertanyaan tentang komponen sosial ditemukan 51,3% responden yang tidak tahu tentang dukungan yang diterima dari organisasi kesehatan jiwa dalam penanganan pasien gangguan jiwa. Rendahnya pengetahuan responden tentang dukungan organisasi kesehatan jiwa terkait dengan masih rendahnya dukungan dari organisasi sosial atau lembaga swadaya masyarakat yang peduli terhadap masalah kesehatan jiwa. Namun pemerintah telah mengatur tentang hal tersebut dalam Kepmenkes No 220 tahun 2002 tentang

pedoman umum tim Pembina, tim pengarah dan tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat yang menyebutkan bahwa masalah kesehatan jiwa tidak dapat dan tidak mungkin diatasi oleh pihak kesehatan jiwa saja, tetapi membutuhkan suatu kerjasama yang luas secara lintas sektor, yang melibatkan berbagai departemen, termasuk peran serta masyarakat dan kemitraan swasta.

Secara statistik pada analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang komponen sosial dalam pemberdayaan melalui edukasi dengan kemampuan merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan.

Analisis multivariat menunjukkan besarnya kemungkinan atau nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 47,229, artinya bahwa besarnya kemungkinan (peluang) keluarga mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan pada keluarga yang mempunyai pengetahuan komponen sosial kategori baik lebih besar 47 sampai 48 kali dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pengetahuan komponen sosial kategori kurang.

Kembali ke rumah setelah dinyatakan sembuh dari sakit jiwa berbeda dengan pulang sembuh dari rumah sakit non jiwa (umum). Beban lain perlu di atasi oleh pasien yaitu rasa malu dan rendah diri karena stigma ‘sakit ingatan’ yang pernah diderita. Pasien merasa dirinya akan menjadi bahan gunjingan, mungkin jadi bahan olokan, atau akan ditolak dalam kegiatan sosial dan kekhawatiran lepasnya peran penting di masyarakat maupun lingkungan kerja. Belum lagi terjadi semua hal tersebut, bayangan dan perasaan negatif ini saja sudah

cukup membebani pasien. Keluarga harus segera menyadari hal ini dan melakukan perlindungan terhadap perasaan negatif ini dengan menjadi yang terdepan memberi rasa aman, rasa positif, rasa memerlukan pasien, bersikap terbuka. Perilaku minimal adalah anda jangan berbisik-bisik dengan anggota keluarga lain atau orang lain di depan pasien. Hal ini akan membuka peluang pasien untuk menciptakan prasangka negatif tentang dirinya, menumbuhkan rasa curiga, dan akhirnya suasana tidak sehat karena hubungan dan interaksinya tumbuh berdasarkan prasangka. Perilaku yang didasari prasangka pastilah salah. Perilaku yang salah cenderung akan direspon salah jika tidak terjalin suasana terbuka.

Selanjutnya keluarga sebagai lingkaran terdalam dari interaksi pasien bertanggung jawab untuk melakukan 'edukasi' terhadap komunitas lingkaran lebih luar dari interaksi pasien dengan melakukan pendekatan-pendekatan melalui kemungkinan kesempatan yang ada ataupun kesempatan yang direncanakan. Mengidentifikasi dan mengenali orang penting pasien diluar keluarga dan mengoptimalkan perannya dalam perubahan komunitas interaksi pasien. Sebelum pasien tiba di rumah menjelaskan secara terbuka tentang apa yang terjadi dan peran yang diharapkan atas mereka.

Karakteristik Keluarga Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Keluarga sebagai sasaran psikoedukasi dalam perawatan kesehatan pasien gangguan jiwa akan berhasil dengan baik jika karakteristik keluarga tersebut (seperti pendidikan dan umur) mendukung atau dapat memahami materi psikoedukasi yang diberikan petugas kesehatan.

KESIMPULAN

1. Edukasi keluarga pasien gangguan jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan Makassar pada komponen didaktik sebesar 43,6% pada kategori kurang dan analisis statistik menunjukkan bahwa pengetahuan tentang komponen didaktik berpengaruh terhadap kemampuan merawat pasien gangguan jiwa.
2. Komponen keterampilan dalam pemberdayaan melalui edukasi keluarga pasien gangguan jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan Makassar ditemukan sebesar 48,7% pada kategori kurang dan analisis statistik menunjukkan bahwa pengetahuan tentang komponen keterampilan berpengaruh terhadap kemampuan merawat pasien gangguan jiwa.
3. Edukasi keluarga pasien gangguan jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan Makassar pada komponen emosi sebesar 38,5% pada kategori sedang dan analisis statistik menunjukkan bahwa pengetahuan tentang komponen emosi berpengaruh terhadap kemampuan merawat pasien gangguan jiwa.
4. Komponen proses keluarga dalam pemberdayaan melalui edukasi keluarga pasien gangguan jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan Makassar ditemukan sebesar 48,7% pada kategori kurang dan analisis statistik menunjukkan bahwa pengetahuan tentang komponen proses keluarga berpengaruh terhadap kemampuan merawat pasien gangguan jiwa.
5. Edukasi keluarga pasien gangguan jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan Makassar pada

komponen sosial sebesar 38,5% pada kategori kurang dan sedang dan analisis statistik menunjukkan bahwa pengetahuan tentang komponen sosial berpengaruh terhadap kemampuan merawat pasien gangguan jiwa. Komponen sosial ini merupakan faktor dominan mempengaruhi kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan bagi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan Makassar maupun perawat yang bertugas memberikan edukasi kepada keluarga pasien adalah :

1. Manajemen Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan perlu meningkatkan kegiatan pendidikan atau edukasi bagi keluarga pasien, khususnya pasien yang akan pulang dari rumah sakit, sehingga perawatan pasien dapat dilakukan oleh keluarga serta menghindari terjadinya kekambuhan.
2. Upaya edukasi keluarga yang telah dilakukan selama ini ternyata belum optimal dalam meningkatkan komponen pengetahuan dalam aspek :
 - a. Komponen didaktik tentang tanda atau gejala gangguan jiwa
 - b. Komponen keterampilan tentang komunikasi, penanganan konflik, dan cara menanggulangi stress dalam merawat orang yang mengalami gangguan jiwa.
 - c. Komponen emosi tentang cara menerima keberadaan anggota

keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

- d. Komponen proses keluarga tentang cara mengurangi tekanan supaya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat beradaptasi dengan kondisi keluarga.
- e. Komponen sosial tentang dukungan yang diterima dari organisasi kesehatan jiwa. Sehingga perlu dilakukan evaluasi kembali tentang metode edukasi keluarga untuk dapat menemukan cara atau teknik edukasi yang lebih baik.
- f. Perawat yang bertugas memberikan edukasi kepada keluarga pasien, hendaknya dilakukan pendidikan atau pelatihan khusus yang terkait dengan *family education*, sehingga proses edukasi keluarga pasien dapat lebih optimal dengan meningkatkan kemampuan, khususnya dalam hal : memberikan pujian, mendukung keterampilan sosial, menganjurkan minum obat tanpa paksaan, mengontrol suasana lingkungan dan menghindari perbincangan yang dapat menimbulkan amarah, serta kemampuan melakukan kontrol ulang ke rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Albin R. S. 2001. *Bagaimana Mengenal dan Mengarahkan Gangguan Mental*. Yogyakarta: Kanisius.
- American Psychological Association. 2001. *Publication manual of the American Psychological Association*. Washington, DC.

- American Psychological Association.
- APA. DSM IV -TR. 2000., *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition Text Revision*. Washington DC: Published by American Psychiatric Association.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2012. Laporan Nasional. Riskesdas. 2012. <http://www.riskesdas.litbang.depkkes.go.id>
- Batista TA, Baes CVW dan Juruena MF, 2011, *Efficacy of Psychoeducation in Bipolar Patients: Systematic Review of Randomized Trials*. *Psychology & Neuroscience*, 2011, 4, 3, 409 - 416 . DOI: 10.3922/j.psns.2011.3.014.
- Budiarto, E (2002) *Biostatistika. untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit EGC, Jakarta
- CMHN, 2005., *Modul I-C. Manajemen Keperawatan Psikososial dan Pelatihan Kader Kesehatan*, Jakarta, FIK UI.
- Davidson, C., Gerald, & Neale, M. John. 2006. *Psikologi Abnormal (Terjemahan)*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Depkes RI. 2006. *Keperawatan Jiwa: Teori dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- _____, 2006., *Buku Pedoman Umum TP-KJM: Tim Pembina, Tim Pengarah &*
- Dinosetro. 2008. Hubungan antara Peran Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Kehidupan Sosial Bermasyarakat pada Klien Skizofrenia Post Perawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur. <http://dinosetro.multiply.com/guestbook?&=&page=3>. Diunduh pada tanggal 29 Mei 2018.
- Direktorat Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan, 2012. *Laporan Program Kesehatan Jiwa Nasional*. Kemenkes RI, Jakarta
- Dolan, P., Canavan, J., Pinkerton, J. 2006. *Family Support as Reflective Practice*. London : Jessica Kingsley Publishers.
- Dyck D.G., Hendryx, M.S., Short, R.A., Voss, W.D., & McFarlane, W.R. 2002. *Service use Among Patients With Schizophrenia in Psychoeducational Multiple-Family Group Treatment*. *Psychiatric Services*, 53, 749–754
- Effendi, N. 2007. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Fanani M, 2009. Agama Sebagai Salah Satu Modalitas Terapi Dalam Psikiatri, Pidato Pengukuhan Guru Besar Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Fitriana V dan Kartinah, 2010. *Gambaran Pola Asuh Keluarga pada Pasien Skizofrenia Paranoid (Studi Retrospektif) di RSJD Surakarta*. Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Fitri S dan Yulianti T, 2009. *Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Dengan Adanya Anggota Keluarga Yang Menderita Gangguan Jiwa Di Poliklinik Badan Pengelola Rumah Sakit DADI Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009*. Stikes Nani Hasanuddin Makassar
- Francesca PD, 2010. *Family Network Support and Mental Health Recovery*. *Journal of Marital*

- and Family Therapy. *Volume 36, Issue 1*, pages 13–27.
- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teoridan Praktek*. Jakarta : EGC.
- Hawari, D, 2005. Peran Keluarga Dalam Gangguan Jiwa. *Jurnal Psikologi, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, Bandung*
- Huda SN, 2012. Tingkat Pemahaman Keluarga terhadap Perencanaan Pemulangan Klien Gangguan Jiwa yang di Rawat di Kelas I dan VIP Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*
- Hunter Institute Of Mental Health (HIMH)., 2012., *Mental illness and Suicide*
www.responseability.org/site/index.cfm?display=134913
Diakses pada 15 Mei 2018
- Jayanti IA, 2012. Hubungan Antara Persepsi Keluarga tentang Gangguan Jiwa dengan Penerimaan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta
- Jenkins, J.H., Garcia, J.I.R., Chang, C.L., Young, J.S., Lopez, S.R. 2006. *Family Support Predicts Psychiatric Medication Usage Among Mexican American Individuals with Schizophrenia. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 624-631.
- Jewell, T. C., Downing, D., & McFarlane, W. M. 2009. Partnering with Families: Multiple Family Group Psychoeducation for Schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 868-878
- Juniarty P dan Seiningsih, 2010. Terapi Keluarga untuk Peningkatan Komunikasi Verbal pada Orang dengan Skizofrenia. *Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*
- Kaplan, H.I dan Sadock, 2005. *Synopsis of Psychiatry Science Clinical, Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kartono K, 2003., *Patologi Sosial Jilid I*, cet. VIII, Jakarta: RajaGrafindo Persada,
- Keliat BA, Riasmini NM dan Helena C.D, 2011. Efektifitas Penerapan Model *Community Mental Health Nursing (CMHN)* terhadap Kemampuan Hidup Pasien Gangguan Jiwa dan Keluarganya di Wilayah DKI Jakarta
- Keliat, B A dan Panjaitan H. 2005. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Ed.2. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A. 2003. *Pemberdayaan Klien dan Keluarga dalam Perawatan Klien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di RSJP Bogor*. Disertasi. Jakarta: FKM UI. Tidak dipublikasikan.
- _____, 2008, *Perawatan Kesehatan Jiwa*, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Keliat, B.A. dan Akemat, S H. 2011., *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 908/Menkes/SK/VII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga; Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 230/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim

- Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM), Jakarta.
- Lawrence dan Veronika. 2002. *Understanding Families in Their in Their Own Context: Schizophrenia and Structural Family Therapy in Beijing*. Journal of family therapy 24: 233-257
- Lestari FS dan Kartinah, 2010. Hubungan Persepsi Keluarga tentang Gangguan Jiwa dengan Sikap Keluarga Kepada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Lester, N. B. 2009. *Experiential Family Therapy: The Humanistic Family Therapy Model*. Didownload pada website <http://www.nathensmiraculousescape.wordpress.com> diakses pada tanggal 26 September 2018
- Magliano, L. (2008). *Families of People with severe mental disorders: difficulties and resources*. Diakses dari <http://www.euro.who.int/document/MNH/family-burden> pada tanggal 12 September 2018
- Marchira CR, 2012., Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Skizofrenia Terhadap Pengetahuan *Caregiver*, Keteraturan Kontrol, Ketaatan Pengobatan, dan Kekambuhan pada Penderita Gangguan Psikotik Fase Awal di Jogjakarta (Disertasi). Program Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Marsaulina I, 2012. Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Medan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Medan
- Marsh., D. & Schenk, S. & Cook., A. 2012., *Families and Mental Illness*. Diadaptasi oleh National Alliance on Mental Illness / NAMI. Diakses di : www.namigc.org/content/factsheet/familyinfo/familiesweb.htm. Diunduh pada 15 Mei 2018
- Martiningsih FM, 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa terhadap Kecemasan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Skizofreni pasca Masuk Rumah Sakit Jiwa Di Kecamatan Lawang. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Lampiran :

Tabel 4.10 Kemampuan Merawat Pasien Menurut Komponen Didaktik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Didaktik	Kemampuan						<i>Exact</i> <i>Fisher</i>
	Mampu		Tidak Mampu		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	10	83.3	2	16.7	12	100.0	$p=0,076$
Tidak baik	13	48.1	14	51.9	27	100.0	

Tabel 4.11 Kemampuan Merawat Pasien Menurut Komponen Keterampilan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Keterampilan	Kemampuan						<i>Exact</i> <i>Fisher</i>
	Mampu		Tidak Mampu		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	3	75.0	1	25.0	4	100.0	$p=0,631$
Tidak baik	20	57.1	15	42.9	35	100.0	

Tabel 4.12 Kemampuan Merawat Pasien Menurut Komponen Emosi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Emosi	Kemampuan						<i>Chi</i> <i>Square</i>
	Mampu		Tidak Mampu		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	8	80.0	2	20.0	10	100.0	$p=0,015$
Sedang	11	73.3	4	26.7	15	100.0	
Kurang	4	28.6	10	71.4	14	100.0	

Tabel 4.13 Kemampuan Merawat Pasien Menurut Komponen Proses Keluarga di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Proses Keluarga	Kemampuan						<i>Exact Fisher</i>
	Mampu		Tidak Mampu		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	8	80.0	2	20.0	10	100.0	$p=0,152$
Tidak baik	15	51.7	14	48.3	29	100.0	

Tabel 4.14 Kemampuan Merawat Pasien Menurut Komponen Sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Sosial	Kemampuan						<i>Chi Square</i>
	Mampu		Tidak Mampu		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	8	88.9	1	11.1	9	100.0	$p=0,004$
Sedang	11	73.3	4	26.7	15	100.0	
Kurang	4	26.7	11	73.3	15	100.0	