

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KEPALA KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA
DALAM MERAWAT PENDERITA GANGGUAN (HALUSINASI)
YANG DIRAWAT DI RUMAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MAPILLI KECAMATAN MAPILLI
KAB. POLEWALI MANDAR**

Hilki Ofan

Latar belakang : Pada saat ini kecenderungan peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa, bahkan *World Health Organization* (WHO) dalam admin (2007) menegaskan bahwa gangguan jiwa telah menjadi masalah serius diseluruh dunia. Menurut laporan WHO tahun 2001 sekitar 450 juta penduduk dunia menderita gangguan jiwa dan sekitar 1% dari seluruh penduduk dunia berada dalam kondisi membutuhkan pertolongan dan pengobatan untuk berbagai jenis gangguan jiwa.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dengan gangguan persepsi (Halusinasi) di rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Mapilli.

Metode Penelitian : Deskriptif Kuantitatif yang menggunakan Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dengan metode total sampel maka di peroleh sampel sebanyak 16 sampel. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara statistika dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai kemaknaan = 0,05.

Kesimpulan : Keluarga merupakan “perawat utama” dirumah. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh). Pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa mendukung kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dengan merawat, memperlakukan dan melayani penderita gangguan jiwa di rumah.

Kata Kunci : Gangguan jiwa, pengetahuan kemampuan keluarga

Background: At the moment the tendency of an increasing number of people with mental disorders, even the World Health Organization (WHO) in admin (2007) asserts that mental disorders have even become a serious problem worldwide. According to the WHO report in 2001 about 450 million people worldwide suffer from a mental disorder and about 1% of the population are in need of help and treatment conditions for various types of mental disorders

Objective: To determine the relationship of knowledge to the ability of families in caring for clients with mental disorders perception disturbances (hallucinations) at home in Public heath Mapilli

Methods: Descriptive Quantitative descriptive study design that uses the analytic approach Cross Sectional Study. This research method, the total sample was obtained a sample of 16 samples. Data obtained by using questionnaires and analyzed statistically using Chi Square test with significance value = 0.05.

Results: Statistical analysis showed that knowledge ($p = 0.021$) no significant relationship between the knowledge of the family's ability to care for clients with mental disorders perception disturbances (hallucinations) at home. Conclusion: The family is the "primary caregivers" at home. The family plays a role in determining how or the necessary care clients at home. The success of a hospital nurse can be wasted if we do not continue in the house which then causes the client to be nursed back (relapse). Family knowledge about mental illness in the family's ability to support client care to treat mental disorders, treat and serve people with mental disorders in the house.

Keywords: *Mental disorders, knowledge of the family's ability*

Bibliography: 31 books (2004-2014)

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 adalah Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat yang harmonis dan memperhatikan segi kehidupan manusia dan cara berhubungan dengan orang lain (Riyadi, 2010).

Pada saat ini kecenderungan peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa, bahkan *World Health Organization* (WHO) dalam admin (2007) menegaskan bahwa gangguan jiwa telah menjadi masalah serius diseluruh dunia. Menurut laporan WHO tahun 2001 sekitar 450 juta penduduk dunia menderita gangguan jiwa dan sekitar 1% dari seluruh penduduk dunia berada dalam kondisi membutuhkan pertolongan dan pengobatan untuk berbagai jenis gangguan jiwa.

Menurut WHO atau *World Health Organization* (2005) menyebutkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat. Potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang diseluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf, maupun perilaku. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu Skizofrenia (Hawari, 2007).

Berdasarkan Rikesdas (2010) dikutip dalam Departemen Kesehatan, (2011) disebutkan, rata-rata Nasional gangguan mental emosional ringan, seperti cemas dan depresi pada penduduk berusia 15 tahun ke atas mencapai 11,6%, Sedangkan yang mengalami gangguan mental berat seperti psikosis, skizofrenia dan gangguan depresi berat sebesar 0,46%.

Gangguan jiwa berat dan kronik yang paling banyak muncul di masyarakat kita yang memenuhi Rumah Sakit Jiwa di Indonesia dan

paling banyak menimbulkan masalah pada masyarakat di sekelilingnya. Kemungkinan faktor sosial budaya berperan pada timbulnya gangguan jiwa ini, bentuk, warna maupun corak sindromnya. Juga persepsi masyarakat terhadap etiologi maupun siapa yang harus menyembuhkan dan cara-cara penyembuhannya sangat dipengaruhi oleh adat budaya setempat. (Wicaksana, 2010).

Bahwa isolasi sosial adalah kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain yang disebabkan oleh pikiran negatif atau mengancam. Seseorang dapat dikatakan mengalami gangguan isolasi sosial jika individu tersebut: menarik diri, tidak komunikatif, menyendiri, asyik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, kesulitan membina hubungan di lingkungannya, menghindari orang lain dan mengungkapkan perasaan tidak dimengerti orang lain. Jika perilaku isolasi sosial tidak ditangani dengan baik dapat dapat menurunkan produktifitas individu dan menjadikan beban bagi keluarga ataupun masyarakat. (Yosep, 2007)

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Kondisi keluarga yang terapeutik dan mendukung klien sangat membantu kesembuhan klien dan memperpanjang kekambuhan.

Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa angka kekambuhan pada klien tanpa terapi keluarga sebesar 25 - 50% sedangkan angka kekambuhan pada klien yang diberikan terapi keluarga 5 - 10% (Keliat, 2006). Keluarga sebagai "perawat utama" dari klien memerlukan treatment untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam merawat klien.

Menurut Stuart Sundeen fokus utama kesehatan jiwa adalah promotif dan preventif. Hal ini penting mengingat kekambuhan gangguan jiwa tetap tinggi sekitar 15-20%. Perawatan klien yang sudah menderita gangguan jiwa sangat lama antara 1-10 tahun. Perawatan mental adalah proses interpersonal dalam meningkatkan dan mempertahankan perilaku

yang berpengaruh pada fungsi integrasi. (Yosep, 2007).

Di Kabupaten Polewali Mandar pada Dinas Kesehatan yang merupakan Kabupaten pelopor pertama bagi Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas pada tahun 2013 terdapat 185 penderita gangguan jiwa, pada tahun 2014 terjadi peningkatan ditemukannya kasus penderita gangguan jiwa sebanyak 234 penderita dan pada tahun 2015 dengan semakin berjalannya program jiwa di Puskesmas meningkat menjadi 296 penderita gangguan jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar, 2015),

Berdasarkan data Sekunder pada Puskesmas Mapilli Kabupaten Polewali Mandar Propinsi Sulawesi Barat, setiap tahunnya mengalami peningkatan dalam kasus penemuan penderita gangguan jiwa, tahun 2012 penderita gangguan jiwa sebanyak 23 orang, tahun 2013 jumlah penderita meningkat menjadi 27 orang, tahun 2014 jumlah penderita sebanyak 30 orang dan pada tahun 2015 jumlah penderita gangguan jiwa menjadi 37 orang baik yang ditemukan oleh petugas kesehatan maupun yang dilaporkan oleh masyarakat (Program Kesji PKM Mapilli, 2016).

Kondisi ini di perberat lagi karena keluarga masih kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa seperti gangguan jiwa ,gejala dan tanda timbulnya gangguan jiwa ,hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan jiwa dan tindakan yang di lakukan jika gejala gangguan jiwa tersebut timbul.

Berikut gambaran jenis penderita gangguan jiwa berdasarkan jenis gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mapilli berdasarkan masing-masing Desa/Kelurahan : Kelurahan Mapilli 5 orang (13,5%), Desa Bonra 3 orang (8.1%), Desa Bonne-bonne 4 orang (10.8%), Desa Ugi Baru 5 orang (13.5%), Desa Kurma 4 orang (10.8%), Desa Rappang Barat 3 orang (8.1%), Desa Landi Kanusuang 2 orang (4.5%), Desa Segerang 2 orang (4.5%), Desa Rumpa 3 orang (8.1%), Desa Buku 3 orang (8.1%) dan Desa Beroangin 3 orang (8.1%), sedangkan untuk Desa Sattoko belum ada penderita gangguan jiwa dilaporkan ataupun ditemukan oleh masyarakat. (Program Kesji PKM Mapilli, 2015)

Kurang Pengetahuan keluarga tersebut dalam merawat klien gangguan jiwa di sebabkan

keluarga kurang mendapatkan informasi baik dari petugas kesehatan sendiri maupun dari yang lainnya tentang gangguan jiwa serta cara perawatan dan memperlakukan gangguan jiwa di rumah sehingga keluarga masih kurang pengetahuan tentang gangguan jiwa dan cara perawatan penderita gangguan jiwa di rumah . Pada dasarnya keluarga memiliki motivasi yang tinggi agat keluarganya yang menderita gangguan jiwa dapat sembuh kembali seperti semula,sehingga keluarga hanya merawat klien di rumah dengan pengetahuan yang masih kurang dan kemampuan merawat penderita yang masih kurang juga.

Berdasarkan hasil observasi yang di lakukan bersama petugas kesehatan jiwa dari Puskesmas Mapilli yang di lakukan dengan berkunjung langsung ke rumah penderita gangguan jiwa guna mengevaluasi tingkat perkembangan penderita dan menilai kemampuan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa tersebut . Hasil kunjungan tersebut di peroleh bahwa delapan dari 10 penderita masih menunjukkan adanya gejala atau tanda dari gangguan jiwa meskipun telah di pulangkan dari rumah sakit jiwa, hal ini salah satunya disebabkan karena pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang masih kurang baik misalnya tidak dilibatkan dalam kegiatan keluarga, keluarga dalam berkomunikasi dengan klien masih kasar atau tidak sesuai bahkan dari 10 ada dua yang di pasung,tidak di beri makan dengan teratur atau layak.

Berikut gambaran jenis penderita gangguan jiwa berdasarkan jenis gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mapilli, adalah : Kelurahan Mapilli 5 orang penderita (14%) dengan jenis gangguan jiwa Halusinasi 3 orang, gangguan depresi dan Apatis masing-masing 1 orang, Desa Bonra 3 orang penderita (8%) dengan jenis gangguan Halusinasi, depresi dan waham masing-masing 1 orang, Desa Bonne-bonne 4 orang penderita (11%) dengan jenis gangguan jiwa halusinasi 2 orang, depresi dan phobia masing-masing 1 orang, Desa Ugi Baru 3 orang penderita (14%) dengan jenis gangguan jiwa Halusinasi, Depresi dan ilusi masing-masing 1 orang, Desa Kurma 4 orang penderita (11%) dengan jenis gangguan jiwa Depresi, halusinasi, ansistes dan waham masing-masing 1

orang, Desa Rappang Barat 3 orang penderita (8%) dengan jenis gangguan jiwa halusinasi 2 orang dan depresi 1 orang, Desa Landi Kanusuang 2 orang penderita (5%) dengan jenis gangguan jiwa halusinasi dan depresi masing-masing 1 orang, Desa Beroangin 3 orang penderita (8%) dengan jenis gangguan halusinasi 2 orang dan Apatis 1 orang, Desa Segerang 2 orang penderita (5%) dengan jenis gangguan jiwa waham dan depresi masing-masing 1 orang, Desa Rumpa 3 orang penderita (8%) dengan jenis gangguan jiwa halusinasi 2 orang dan ilusi 1 orang Desa Buku 3 orang penderita (8%) dengan jenis gangguan jiwa depresi 2 orang dan halusinasi 1 orang, sedangkan Desa Sattoko sampai saat ini belum ada ditemukan atau dilaporkan oleh petugas maupun masyarakat. (Program Kesehatan Jiwa PKM Mapilli, 2015)

Dari jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 37 yang dilaporkan di Puskesmas Mapilli 32 diantaranya telah dirujuk dan di rawat di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar, sedangkan 5 penderita keluarganya menolak untuk ke RSKD Dadi Makassar, keluarga lebih memilih untuk merawat sendiri anggota keluarganya dengan pertimbangan bahwa anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa tidak melakukan tindakan kekerasan ataupun melukai orang lain, meskipun demikian petugas kesehatan melakukan pemeriksaan, observasi secara berkala ke rumah penderita untuk memberikan bimbingan dan perawatan kepada pasien dan keluarganya. Dari keseluruhan penderita diaporkan bahwa tidak adanya lagi tindakan pemasangan atau mengisolasi penderita gangguan jiwa. (Program Kesehatan Jiwa PKM Mapilli, 2015)

Penderita gangguan jiwa tersebut sudah selayaknya menjadi perhatian masyarakat sebab penyelesaian masalah gangguan jiwa bukan hanya tanggung jawab tenaga kesehatan namun juga perlu keterlibatan aktif semua pihak dalam hal ini keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan sendiri. Untuk itu, maka perlu diketahui lebih lanjut “Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Dengan Gangguan Perepsi (Halusinasi) Yang Dirawat Dirumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Mapilli Kabupaten Polewali Mandar”.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Metode Penelitian

Metode penelitian ini bersifat Deskriptif Kuantitatif yang menggunakan Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi dengan menganalisa hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel tersebut diamati pada waktu yang bersamaan saat penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2010).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mapilli Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar. Akan dilakukan penelitian tersebut karena berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar, Puskesmas Mapilli memiliki jumlah penderita gangguan jiwa yang semakin bertambah dan kemungkinan masih terdapat lagi gangguan jiwa lainnya yang belum didapatkan oleh petugas ataupun yang dilaporkan oleh masyarakat.

Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret-April 2016, dan pengambilan data dasar dilaksanakan pada bulan Januari 2016, terhitung sejak dikumpulkannya bahan-bahan penelitian, pengumpulan data primer di lapangan hingga tahap penulisan akhir penelitian.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita gangguan jiwa Dengan Gangguan Perepsi (Halusinasi) dan dirawat dirumah di Wilayah kerja Puskesmas Mapilli Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar, dengan jumlah populasi sebanyak 16 keluarga. Adapun jumlah penderita gangguan jiwa berdasarkan Desa/Kelurahan adalah sebagai berikut (Program Kesehatan jiwa PKM Mapilli 2014):

Kelurahan Mapilli : 3 Orang

Desa Bonra: 1 Orang

Desa Bonne-bonne: 2 Orang

Desa Ugi Baru: 1 Orang

Desa Kurma: 1 Orang

Desa Rappang Barat: 2 Orang
 Desa Landi Kanusuang : 1 Orang
 Desa Beroangin: 2 Orang
 Desa Sattoko: 0 Orang
 Desa Segerang: 0 Orang
 Desa Rumpa : 2 Orang
 Desa Buku : 1 Orang

2010). Sampel ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang dikehendaki peneliti.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang memiliki anggota keluarganya menderita gangguan jiwa dan ikut serta dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa berjumlah 16 orang.

Sampel

Pengambilan sampel dilakukan pada penelitian ini dengan metode *Exhausted* Sampling atau Total Sampel (sampel jenuh) (Riduwan, 2010), adalah bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiono,

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden (f=16)

No.	Umur Responden (Tahun)	f	%
1.	17 – 35	9	56.2
2.	36 – 45	7	43.8
Total		16	100

Sumber : Data Primer 2016

Melihat hasil tabel 4.1 berdasarkan umur responden, terdapat sebagian besar responden yang berada dalam rentang umur 17 – 35 tahun

yaitu 9 responden (56,2%), dan terendah berada pada rentang umur 36 - 45 tahun yaitu 7 responden (43,8%), dari total 16 responden.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden (f=16)

No.	Jenis Kelamin	f	%
1.	Laki - laki	11	68.8
2.	Perempuan	5	31,2
Total		16	100

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 11 responden (68,8%)

dan terendah adalah perempuan sebanyak 5 responden (31,2%) dari total 16 responden.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden (f=16)

No.	Pekerjaan	f	%
1.	Tidak Bekerja	4	25
2.	Wiraswasta	5	31.2
3.	Tani	7	43.8
Total		16	100

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa pekerjaan responden yang tertinggi adalah sebagai Tani sebanyak 7 orang responden (43,8%) dan pekerjaan responden yang terendah

adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 4 responden (25%), dari total 16 responden.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Klien Berdasarkan Umur Penderita Gangguan Jiwa (Halusinasi) (f=16)

No.	Umur Responden (Tahun)	f	%
1.	18 – 40	15	93,7
2.	41 – 60	1	6,3
Total		16	100

Sumber : Data Primer 2016

Melihat hasil tabel 4.4 berdasarkan umur penderita gangguan jiwa (halusinasi) bahwa sebagian besar umur penderita gangguan jiwa (halusinasi) berada dalam rentang umur masa dewasa awal yaitu umur 18 – 40 tahun yaitu 15

responden (93,7%), dan terendah berada pada rentang umur masa dewasa madya yaitu umur 41 - 60 tahun yaitu 1 orang (6,3%), dari total 16 penderita gangguan jiwa (halusinasi).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Klien Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Gangguan Jiwa (Halusinasi) (f=16)

No.	Jenis Kelamin	f	%
1.	Laki - laki	10	62,5
2.	Perempuan	6	37,5
Total		16	100

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa sebagian penderita gangguan jiwa (halusinasi) yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak

10 responden (62,5%) dan terendah adalah perempuan sebanyak 6 responden (37,5%) dari total 16 penderita gangguan jiwa (Halusinasi).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Responden Dengan Penderita Gangguan Jiwa (Halusinasi) (f=16)

No.	Hubungan Responden Dg Klien	f	%
1.	Anak	5	31,2
2.	Saudara	11	68,8
Total		16	100

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 4.6 di atas berdasarkan hubungan responden dengan Penderita Gangguan Jiwa (Halusinasi), dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai hubungan saudara dengan Penderita Gangguan Jiwa (Halusinasi)

sebanyak 11 responden (68,8%) dan hubungan klien sebagai anak sebanyak 5 responden (31,2%) dari total 16 penderita gangguan jiwa (halusinasi)

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Halusinasi Penderita Gangguan Jiwa (f=16)

No.	Jenis Halusinasi	f	%
1.	Pendengaran	9	56,3
2.	Penglihatan	7	43,7

Total	16	100
--------------	-----------	------------

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 4.7 di atas berdasarkan jenis halusinasi Penderita Gangguan Jiwa, dapat dilihat bahwa sebagian besar menderita halusinasi pendengaran sebanyak 11 responden (56,3%)

dan terendah adalah penderita mengalami halusinasi penglihatan sebanyak 7 responden (43,7%) dari total 16 responden.

Variabel Penelitian

a. Kemampuan Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data karakteristik responden berdasarkan variabel kemampuan keluarga, pada tabel berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Keluarga (f=16)

No.	Kemampuan	f	%
1.	Mampu	8	50
2.	Kurang Mampu	8	50
Total		16	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa responden yang mampu merawat klien gangguan jiwa dirumah yaitu 8 responden (50%) dan yang kurang

mampu merawat klien gangguan jiwa di rumah yaitu 8 responden (50%) dari total 16 responden.

b. Pengetahuan Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data karakteristik responden berdasarkan variabel pengetahuan responden, pada tabel berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden (f=16)

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Baik	4	25
2.	Cukup	5	31.2
3.	Kurang	7	43.8
Total		16	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu 4 responden (25%), pengetahuan kurang yaitu 5 responden

(31,2%) dan yang memiliki pengetahuan kurang tentang gangguan jiwa yaitu 7 responden (43,8%) dari total 16 responden.

Analisis Bivariat

Tabel 4.10

Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Halusinasi) Yang Dirawat Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Mapilli Kec. Mapilli Kabupaten Polewali Mandar (n=16)

No.	Pengetahuan	Kemampuan Keluarga				n	%	p
		Mampu	%	Kurang Mampu	%			
1.	Baik	4	25	0	0	4	25	<i>0,021</i>
2.	Cukup	3	18,8	2	12,	5	31,3	

					5		
3.	Kurang	1	6,2	6	37,5	7	43,7
Total		8	50	8	50	16	100

Sumber : Data Primer 2016

Menggunakan uji statistik *Pearson Chi Square* diperoleh hasil, bahwa, ada hubungan bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa (halusinasi) di rumah ($p=0,021$) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.

Dari tabel 4.10 di atas didapatkan responden yang mampu merawat klien gangguan jiwa dengan gangguan persepsi (halusinasi) di rumah yaitu 8 responden (50) dengan kemampuan baik dan pengetahuan baik yaitu 4 responden (25%), kemampuan baik dan pengetahuan kurang 3 responden (18,8%) dan kemampuan baik dengan pengetahuan kurang 1 responden (6,2%). Sedangkan responden yang kurang mampu sebanyak 8 responden (50%), dengan kemampuan kurang pengetahuan baik 0 (0%), kemampuan kurang pengetahuan cukup 2 responden (12,5%) dan kemampuan kurang dengan pengetahuan kurang 6 responden (37,5%), , dari total 16 responden.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Kepala Keluarga

Pengetahuan adalah merupakan hasil proses dari pembelajaran dengan menggunakan indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman dan indera pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap pengambilan keputusan dan dalam berperilaku.

Hasil penelitian diperoleh responden yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu 4 responden (25%) dan yang memiliki pengetahuan cukup 5 responden (31,2%) dan pengetahuan kurang tentang gangguan jiwa yaitu 7 responden (43,8%)

Pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa adalah bagaimana keluarga memahami proses gangguan jiwa dan mengetahui perawatannya, meningkatkan kemampuan dan keterampilan keluarga dalam perawatan klien dirumah dengan tujuan lain adalah agar sesama anggota keluarga klien bisa bertukar pengalaman dalam menghadapi klien gangguan jiwa di lingkungan keluarganya

Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi (Halusinasi) di Rumah

Kemampuan (*ability*) kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya.

Hasil penelitian diperoleh responden yang mampu merawat klien gangguan jiwa dengan halusinasi dirumah yaitu 8 responden (50%) dan yang terbanyak adalah kurang mampu merawat klien gangguan jiwa di rumah yaitu 80 responden (50%)

Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa dengan halusinasi, Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan “perawat utama” bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal asuhan di RS akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan dapat dicegah.

Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota merupakan dapat mempengaruhi seluruh sistem, sebaliknya disfungsi keluarga merupakan salah satu penyebab gangguan pada anggota. Bila ayah sakit maka akan mempengaruhi perilaku anak, dan istrinya, termasuk keluarga lainnya. Salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah; keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa dengan Gangguan Persepsi (Halusinasi) Di Rumah.

Hasil penelitian diperoleh responden memiliki kemampuan merawat klien gangguan jiwa dengan halusinasi dirumah dan memiliki pengetahuan baik yaitu 4 responden (25%) dan yang memiliki pengetahuan cukup 5 responden (31,2%) dan pengetahuan kurang tentang gangguan jiwa yaitu 7 responden (43,8%), dari total 16 responden.

Menggunakan uji statistik *Pearson Chi Square* diperoleh hasil, bahwa, ada hubungan bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah ($p=0,021$) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima

Hal ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan atau kurangnya pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah gangguan jiwa terutama dengan halusinasi pada anggota keluarganya. Ketidaktahuan keluarga ini disebabkan karena informasi yang diperoleh tidak menyeluruh, informasi yang diperoleh tidak sesuai dengan dengan masalah keluarga, tidak mau menghadapi situasi, tidak mau melawan tekanan dari keluarga dan selalu mempertahankan pola perilaku. Kurang informasi ini dikarenakan ketidak aktifan keluarga dalam memperoleh informasi baik dari petugas maupun dari media massa lainnya sehingga keluarga terkesan acuh dan tidak memperhatikan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan klien gangguan jiwa dirumah, hal ini ditunjang beberapa rumah keluarga jauh dari fasilitas kesehatan dalam hal ini Puskesmas dan akses transportasi yang sulit dan juga tidak adanya listrik dibeberapa Desa.

Hasil penelitian diperoleh bahwa penderita yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu 9 orang (56,3) dan penderita yang mengalami halusinasi penglihatan yaitu 7 orang (43,7%). Dari penelitian ini ditemukan bahwa keluarga yang mampu dan tidak mampu merawat penderita gangguan jiwa dirumah masing-masing 8 responden (50%). Hal ini disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan dan pemahaman keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa dirumah, sehingga keluarga merawat penderita dengan seadanya dan menurut pengetahuan mereka masing-masing bahkan dengan dengan cara tradisional sesuai dengan budayanya. Akibat dari ketidaktahuan keluarga menyebabkan

beberapa penderita mengalami kekambuhan dan pada saat penderita mengalami kekambuhan, keluarga hanya merawatnya dengan pengetahuan yang dimilikinya dengan tetap melaporkannya ke petugas kesehatan atau membawa berobat.

Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Hawari (2007) dikutip dalam Setijono (2008) mengemukakan bahwa, hingga sekarang penanganan gangguan jiwa belum memuaskan, hal ini terutama terjadi di Negara-negara yang sedang berkembang, disebabkan karena ketidaktahuan (*Ignorancy*) keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa.

Ketidakkampuan keluarga dalam mengenal dan merawat klien gangguan jiwa dengan halusinasi dirumah karena tidak ada pengalaman sebelumnya dan keluarga menganggap sesuatu yang baru dihadapi ditunjang dengan minimnya informasi yang diperoleh, tidak seperti halnya dengan penyakit lainnya yang sering dihadapi atau dialami oleh anggota keluarga. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Bari (2006) yang dikutip dalam Setijono (2008) didapatkan bahwa dalam keluarga kurang mampu mengenal masalah gangguan jiwa pada anggota keluarga sebanyak 64.2%. Lawrance (2005) dikutip dalam Setijono (2008) pengalaman merupakan suatu sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh baik itu pengalaman diri sendiri maupun orang lain untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

Persepsi masyarakat buruk karena masih ada yang memiliki kepercayaan bahwa gangguan jiwa disebabkan karena guna-guna, ilmu hitam dan roh jahat. Hal ini disebabkan kurangnya pemahaman masyarakat dan informasi yang didapatkan masih sangat kurang dari petugas kesehatan. Soewandi (2005) menguraikan bahwa adanya takhayul yang berkembang kuat dimasyarakat mengenai kepercayaan bahwa gangguan jiwa yang diderita seseorang adalah disebabkan oleh roh jahat, setan, kekutan supranatural penunggu tempat-tempat keramat, guna-guna, dukun atau kutukan dari Tuhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan masalah dan tujuan dari penelitian yang dibahas dalam beberapa bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tertinggi adalah pengetahuan kurang yaitu 7 responden (43,8%) dari total 16 responden.

Hasil penelitian didapatkan responden yang tertinggi adalah mampu dan kurang mampu merawat klien gangguan jiwa dirumah yaitu masing-masing 8 responden (10%) dari total 16 responden

Ada hubungan bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dengan gangguan persepsi (Halusinasi) di rumah ($p=0,021$) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut :

Kepada keluarga/masyarakat

Agar lebih aktif mencari informasi yang lebih banyak tentang gangguan jiwa terutama untuk pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa di rumah dan di masyarakat.

Lebih terlibat secara aktif dalam rangka pelaksanaan perawatan dan pelaksanaan rehabilitasi penderita agar kembali aktif dimasyarakat.

Bagi Profesi Keperawatan

Agar meningkatkan kegiatan pencegahan gangguan jiwa dalam tiga tahap :

Primer : Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat sekitar wilayah kerja masing-masing tentang defenisi, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan dan perawtan yang tepat serta sikap yang tepat terhadap penderita gangguan jiwa.

Sekunder : Penjelasan diagnosa dini kepada masyarakat dalam rangka menjelaskan tanda dan gejala gangguan jiwa.

Tertier : Menjelaskan tentang rehabilitasi penderita di masyarakat melalui pembentukan lingkungan yang aman dan nyaman serta terapi.

Petugas memanfaatkan sumber daya masyarakat dalam hal perawatan dan pengobatan penderita gangguan jiwa dan mensosialisasikan program kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

Bagi institusi pendidikan : Perlu adanya pengembangan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa dan penerapan keperawatan jiwa di komunitas/masyarakat (CMHN) dengan mengingat telah dicanagkannya program kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

Bagi pemerintah dan tokoh masyarakat agar kiranya memperhatikan masalah kesehatan jiwa masyarakat.

Bagi peneliti selanjutnya agar meneliti variabel : Sosial ekonomi, Motivasi keluarga dan tingkat stress keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa. Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin (2007). Diakses pada tanggal 5 Januari 2015. <<http://www.google.co.id>
[=pengertian%20kemampuan](#)>
- Admin (2011). Diakses pada tanggal 5 Januari 2015. <<http://www.google.co.id>
[=pengertiangangguanjiwa](#)>
- Arikunto (2009). **Manajemen Penelitian**. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Departemen Kesehatan. (2013) ***Perempuan dua kali lebih banyak terkena gangguan jiwa ringan dibandingkan laki-laki***. Diakses 10 Januari 2015. <<http://www.depkes.go.id>>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat (2014). **Profil Kesehatan Sulawesi Barat**. Dinkes Prov. Sulbar
- Harist. (2009). **Peran keluarga terhadap halusinasi**. Kedokteran & Kesehatan/Peran-Keluarga. diakses pada tanggal 27 Desember 2013, <<http://id.shvoong.com>>
- Hawari D. (2007). **Pendekatan holistik pada gangguan jiwa**. Balai Penerbit FKUI. Jakarta

- Kartono K. (2009). **Patologi sosial. edisi II.** PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Maramis W F. (2009). **Catatan ilmu kedokteran jiwa.** Air Langga University Press. Surabaya.
- Notoatmodjo S. (2007). **Kesehatan masyarakat ilmu dan seni.** Rineka Cipta, Jakarta
- Notoadmojo S. (2010). **Metodologi penelitian kesehatan.** Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. (2010). **Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan.** Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi II. Salemba Medika. Surabaya
- Puskesmas Mapilli (2014). **Profil Kesehatan Puskesmas Mapilli.** PKM Mapilli
- Riyadi, S & Purwanto, T. (2010). **Asuhan keperawatan jiwa.** Graha Ilmu. Yogyakarta
- Rivai. (2009). **Program pertemuan dan penyuluhan keluarga klien dalam konteks asuhan keperawatan jiwa.** Diakses pada tanggal 27 Januari 2015, <[http://www.kalbe.co.id/ProgramPertemuanPenyuluhan Keluarga](http://www.kalbe.co.id/ProgramPertemuanPenyuluhanKeluarga)>
- Setiadi. (2010). **Konsep dan proses keperawatan keluarga.** Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Setiawati S. (2008). **Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan.** Trans Info Medika. Jakarta.
- Setiawati S & Dermawan C. (2009). **Keperawatan keluarga.** Trans Info Media, Jakarta
- Suliswati S. et al (2010). **Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa.** EGC. Jakarta.
- Stuart G W. (2009). **Buku saku keperawatan jiwa.** Edisi 5. EGC. Jakarta.
- Suprajitno. (2009). **Asuhan keperawatan keluarga.** Aplikasi dalam Praktik. EC. Jakarta.
- Wicaksana I.G (2010). **Budaya dan perilaku masyarakat Indonesia.** Rineka Cipta. Jakarta
- Wawan A dan Dewi M. (2010). **Teori dan pengukuran, pengetahuan sikap dan perilaku manusia.** Nuha Medika. Jakarta.
- Weis. (2009). **Pedoman riset praktis untuk profesi perawat.** EGC. Jakarta.
- Yosep I. (2007). **Proses terjadinya gangguan jiwa edisi revisi.** PT. Refika Aditama. Bandung.
- Yosep I. (2010). **Proses terjadinya gangguan jiwa edisi revisi.** PT. Refika Aditama. Bandung.