

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN PASIEN
GANGGUAN JIWA TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAWat PASIEN
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEDAN SUNGGAL TAHUN 2014**

Oleh : Herlina Simanjuntak

Dosen di Program Studi D-III Kebidanan STIKes Senior Medan

Email : herlina_81@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien gangguan jiwa terhadap kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Medan Sunggal Tahun 2014.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Medan Sunggal Tahun 2014. Waktu penelitian merupakan tentang waktu yang dibutuhkan untuk dilakukan penelitian. Penelitian direncanakan akan dilaksanakan mulai bulan November-Januari 2015. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang cara merawat pasien gangguan jiwa mayoritas responden memiliki kemampuan yang kurang dalam merawat pasien yaitu sebanyak 12 orang (40%). Hasil penelitian sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang cara merawat pasien gangguan jiwa menunjukkan mayoritas responden memiliki kemampuan yang baik dalam merawat pasien yaitu sebanyak 15 orang (50%). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien gangguan jiwa terhadap kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa.

Kata kunci : pendidikan kesehatan, perawatan pasien gangguan jiwa dan kemampuan keluarga.

1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan yang esensial dari setiap individu, keluarga dan masyarakat dan juga merupakan perwujudan dari tingkat kesejahteraan suatu masyarakat dan juga merupakan perwujudan dari tingkat kesejahteraan suatu masyarakat atau bangsa. Oleh karena itu, kesehatan mempunyai arti yang strategis dalam pembangunan dan juga modal dasar dalam pembangunan. Hanya masyarakat yang sehat memiliki produktivitas semua kerja yang tinggi, yakni manusia yang amat dibutuhkan dalam pembangunan (Virgianti, 2009).

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Gangguan jiwa dapat menyerang semua usia. Sifat serangan penyakitnya biasanya bisa akut dan bisa kronis atau menahun. Di masyarakat ada stigma bahwa gangguan

jiwa merupakan penyakit yang sulit disembuhkan, memalukan dan aib bagi keluarganya. Pandangan lain yang beredar di masyarakat adalah bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh guna-guna orang lain. Ada kepercayaan di masyarakat bahwa gangguan jiwa timbul karena musuhnya nenek moyang masuk kedalam tubuh seseorang kemudian menguasainya (Hawari, 2003).

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai factor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial (Stuart & Sundeen, 1998).

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik fisik maupun

mental. Keabnormalan tersebut terdiri dari gangguan jiwa (*neurosa*) an sakit jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan, rasa putus asa, murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), histeri, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya. Orang yang mengalami gangguan jiwa masih mengetahui dan merasakan kesukarannya dan masih hidup dalam alam kenyataan pada umumnya, sedangkan penderita psikosa tidak ada integritas dan mereka hidup jauh dari alam kenyataan (Yosep, 2007).

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai factor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial (Stuart dan Sundeen, 1998).

Penanganan gangguan jiwa harus dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan multi-pendekatan, khususnya pendekatan keluarga dan pendekatan petugas keluarga secara langsung dengan penderita, seperti bina suasana, pemberdayaan penderita gangguan jiwa agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang terus menerus. Penanganan masalah gangguan jiwa terkendala karena adanya kesulitan dalam mendiagnosis gangguan jiwa. Hal ini berpengaruh dalam system pencatatan dan pelaporan, padahal informasi seperti ini sangat penting untuk mengetahui keparahan kasus gangguan jiwa (Friedman, 1998).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2007, prevalensi penderita tekanan psikologis ringan adalah 20-40% dan mereka tidak membutuhkan pertolongan spesifik. Prevalensi penderita psikologis sedang samapai berat yaitu 30-50%, membutuhkan intervensi sosial dan dukungan psikologi dasar, sedangkan gangguan jiwa ringan sampai sedang (depresi dan gangguan kecemasan) yaitu 20% dan gangguan jiwa berat (depresi berat,

gangguan psikotik) yaitu 3-4% memerlukan penanganan kesehatan jiwa yang dapat diakses melalui pelayanan kesehatan umum dan pelayanan kesehatan jiwa komunitas (Kaplan, 2002).

Data profil kesehatan Indonesia (2008) menunjukkan bahwa dari 1000 penduduk terdapat 185 penduduk mengalami gangguan jiwa. Hasil Survey Kesehatan Rrumah Tangga (SKRT) tahun 2007, diketahui bahwa prevalensi gangguan jiwa per 1000 anggota rumah tangga terdapat 140/1000 penduduk usia 15 tahun keatas, dan diperkirakan sejak awal tahun 2009 jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa sebesar 25 % dari populasi penduduk di Indonesia.

Menurut data yang diperoleh dari Medical Record Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatra Utara tahun 2010, pasien gangguan jiwa berjumlah 15.720 orang, dari jumlah tersebut penderita shizofrenia adalah sebanyak 12.021 orang (74,46%). Pasien gangguan jiwa yang dirawat inap berjumlah 1.949 orang, sedangkan untuk pasien yang rawat inap yang mengalami shizofrenia paranoid sebanyak 1.758 orang (90,20%) (Medical Record, 2010).

Hal ini menunjukkan jumlah penderita gangguan jiwa di masyarakat sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa, mulai dari rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai shizofrenia. Secara global, dari sekitar 450 juta orang yang mengalami gangguan mental, sekitar satu juta orang diantaranya meninggal dunia karena bunuh diri setiap tahunnya. Angka ini lumayan kecil jika dibandingkan dengan upaya bunuh diri para penderita kejiwaan yang mencapai 20 juta jiwa setiap tahunnya (Azwar, 2002).

Dalam pengobatan penderita gangguan jiwa terdapat perbedaan pada setiap masyarakat. Sebagian masyarakat New Guinea misalnya penderita gangguan jiwa dianggap kerasukan setan, karena itu perlu diobati dengan cara kaki dan tangannya diikat dan kemudian diasapi sampai muntah. Di negeria, sebagian penderita gangguan jiwa tinggal dirumah shaman atau dukun selama 3-4 bulan dan penderita dirawat oleh

saudaranya yang tinggal bersama si pasien dirumah dukun. Biasanya si pasien di belunggu dan di beri ramuramuan dan dukun memberikan korban binatang pada roh gaib. Apabila si pasien sembuh, lalu diadakan upacara di tepi sungai dengan diikuti korban darah binatang sebagai symbol membersihkan si pasien dari sakitnya atau kelahiran kembali (Sudarti,1986).

Akibatnya banyak penanganan pasien dengan gangguan jiwa yang dilakukan secara mandiri oleh keluarga dengan cara yang tidak tepat sesuai dengan prosedur kesehatan. Sebagai contoh, sebagaimana warga masyarakat di Aceh melakukan pemasangan, mengurung penderita gangguan jiwa dan memperlakukan pasien dengan tidak manusiawi bahkan ada keluarga dengan sengaja membuang anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa karena dianggap aib, demikian juga ketika keluarga mengetahui salah satu anggotanya mulai menampakkan gejala gangguan jiwa, maka oleh sebagian kalangan ia dianggap kemasukan roh halus. Untuk kasus seperti ini, masyarakat memilih membawanya ke dukun bukan ke Rumah Sakit Jiwa (Depkes, 2006)

Di Indonesia penanganan gangguan jiwa dilakukan dengan cara dipasung oleh sebagian kalangan. Bahkan keluarga dengan sengaja mendislokasi anggota keluarga mengetahui salah satu anggota keluarganya mulai menampakkan gejala gangguan jiwa, dianggap kemasukan roh halus.

Keluarga merupakan sumber pengobatan yang paling berperan bagi anggota keluarganya yang sakit. Sikap yang baik oleh keluarga serta dukungan sosial dapat melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkokoh kesehatan mental individu. Sikap yang baik dari keluarga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensinya negatifnya. Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang baik yang bersumber dari keluarga sangat berguna untuk mencegah dan mengurangi stress serta meningkatkan kesehatan emosi pada gangguan jiwa.

Oleh sebab itu, perawat memegang peranan penting untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga. WHO menjelaskan bahwa perawat

memiliki peran kunci untuk melaksanakan pendidikan kesehatan. Perawat perlu melakukan tatanan pelayanan, baik pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Perawat juga perlu melaksanakan peran ini pada semua tingkat pencegahan, mulai dari tingkat pencegahan primer sampai dengan tersier. Pendidikan kesehatan harus dilaksanakan secara terprogram dan sesuai dengan kebutuhan pengetahuan yang dibutuhkan oleh keluarga saat pasien dirawat maupun ketika pulang (Potter & Perry, 1997).

Pendidikan kesehatan bertujuan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang penting kepada pasien dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan yang akan dilakukan dirumah. Jika pasien pulang dipersiapkan dengan baik, terutama keluarga, maka tidak mengalami hambatan dalam melanjutkan program pengobatan dan rehabilitasi (Potter dan Perry, 1997).

Dalam hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 5 anggota keluarga yang mengantar anggota keluarga, 3 menyatakan tidak suka dan tidak mau merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Persepsi gangguan jiwa adalah sebuah penyakit yang memalukan, aib serta momok yang menakutkan. Bahkan tidak sedikit dari antara mereka yang mengirimkan anggota keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa diluar daerahnya, karena mereka malu dengan anggapan negative dari tetangga sekitar tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien gangguan jiwa terhadap kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2014.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien gangguan jiwa terhadap kemampuan keluarga merawat pasien

gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Medan Sunggal Tahun 2014.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien gangguan jiwa terhadap kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Medan Sunggal Tahun 2014.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Medan Sunggal Tahun 2014. Waktu penelitian merupakan tentang waktu yang dibutuhkan untuk dilakukan penelitian. Penelitian direncanakan akan dilaksanakan mulai bulan November-Januari 2015. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Penelitian menjelaskan kusioner ini tidak untuk penelitian tetapi hanya mengetahui sejauh mana hubungan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien gangguan jiwa terhadap kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa. Untuk menjaga kerahasiaan data, responden tidak mencantumkan nama, tetapi menggunakan inisial. Calon responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent, tetapi jika calon responden bersedia maka calon responden berhak untuk menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung.

3. Pembahasan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas medan sunggal tahun 2014 mayoritas kemampuan keluarga kurang 12 responden (40,0%), minoritas peran keluarga baik yaitu 8 responden (26,67), dan kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa sesudah dilakukannya intervensi yaitu pendidikan kesehatan tentang merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas medan sunggal tahun 2014

wayoritas peran keluarga baik 15 responden (50%) dan minoritas peran keluarga 5 responden (16,67%).

Menurut penelitian hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang merawat pasien gangguan jiwa. Seringnya keluarga berinteraksi dengan petugas kesehatan memungkinkan mereka sering terpapar dan memperoleh informasi tentang gangguan jiwa sehingga berimbang pada pengetahuan mereka.

Pengetahuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa disesuaikan dengan konsep lima tugas keluarga yang dikemukakan oleh Bailon dan Maglaya (1978) dalam Effendi (2007) yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Pengetahuan dalam hal ini adalah memahami masalah gangguan jiwa meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, mengetahui cara mengambil keputusan, memahami cara merawat pasien gangguan jiwa dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk proses perawatan dan pengobatan pasien gangguan jiwa.

Hasil penelitian Simatupang (2010) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang rendah antara tingkat pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien di rumah yaitu struktur keluarga, sistem pendukung dan sumber daya keluar. Oleh karena itu perawat diharapkan mampu memberikan pendidikan kesehatan jiwa serta melibatkan peran serta keluarga dalam merawat pasien di rumah. Keluarga diharapkan mampu melaksanakan lima tugas keluarga sehingga dapat memberikan perawatan yang optimal pada pasien di rumah.

Dalam hal pengambilan keputusan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan, pengetahuan keluarga pasien gangguan jiwa cukup baik. Keluarga dapat mengambil keputusan untuk berobat setiap bulan dan memanfaatkan fasilitas rumah sakit. Menurut peneliti setiap keluarga menginginkan anggota keluarganya

sembuh dan tidak kambuh lagi sehingga dengan berbagai upaya mencari pengobatan salah satunya dengan berobat kefasilitas kesehatan.

Meningkatnya pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien gangguan jiwa setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi dari petugas kesehatan ikut berpengaruh pada tingkat pengetahuan keluarga. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut pendapat peneliti adanya dampak positif dari pemberian pendidikan kesehatan tentang merawat pasien gangguan jiwa diharapkan dapat memberikan kontribusi positif untuk kesembuhan pasien gangguan jiwa, walaupun sebagian besar pasien yang dirawat adalah pasien lama yang sering keluar masuk rumah sakit kondisi ini dapat terjadi karena berbagai hal. Peneliti berpendapat bahwa meskipun secara kognitif pengetahuan responden bertambah namun secara psikomotor responden belum mampu mengaplikasikannya secara optimal. Peneliti meyakini pengetahuan keluarga akan berpengaruh pada tingkat kekambuhan pasien, walaupun dalam penelitian ini peneliti tidak menghubungkan pengaruh pengetahuan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Dari hasil penelitian berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada responden diketahui bahwa 17 responden (56,67%) setuju bahwa penyakit jiwa adalah penyakit gangguan jiwa sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tetapi setelah diberikan pendidikan kesehatan maka 22 responden (73,33%) setuju bahwa penyakit jiwa adalah penyakit gangguan jiwa. Perhatian dan kasih sayang membantu penyembuhan gangguan jiwa, sebelum diberikan pendidikan kesehatan hanya 11 responden (36,67%) setuju tetapi setelah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 18 responden (60%) setuju. Pemberian pendidikan kesehatan bagi keluarga merupakan salah satu bentuk terapi perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara

pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi terapeutik. Menurut Hawari (2003) salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa adalah pengetahuan keluarga. Banyak keluarga menganggap bahwa gangguan merupakan penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Penilaian keluarga terhadap gangguan jiwa disebabkan oleh dilanggarnya larangan, gunaguna, santet kutukan dan sejenisnya berdasarkan kepercayaan supranatural. Dampak dari pengetahuan tersebut banyak keluarga yang membawa pengobatan ke dukun atau orang pintar. Kondisi tersebut diperberat dengan sikap keluarga terhadap klien gangguan jiwa dengan cara disembunyikan, diisolasi dan dikucilkan dari masyarakat. Hasil penelitian, pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Keluarga adalah support system terdekat bersama-sama dengan klien keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mandiri dan patuh mengikuti program pengobatan. Salah satu tugas perawat adalah melatih keluarga agar keluarga mampu merawat pasien di rumah. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga (Yossep, I, 2009).

Sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tentang merawat pasien gangguan jiwa terdapat 12 responden (40%) yang berpengetahuan kurang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat 15 responden (50%) yang berpengetahuan baik. Yang berarti ada peningkatan jumlah responden yang memiliki pengetahuan tentang perawatan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas medan tunggal. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap tujuan pengetahuan seseorang karena dimana kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tau dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan pasien gangguan jiwa sangat penting dalam peningkatan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan tujuan dilakukan

pendidikan kesehatan yakni peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan tercapai perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat sebagai sasaran utama pendidikan kesehatan dalam membina dan memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep hidup sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Notoadmodjo, 2007).

Kondisi pasien gangguan jiwa sering menimbulkan efek psikologis bagi keluarga. Gangguan jiwa juga menimbulkan dampak negative pada keluarga (2010), yaitu meningkatnya stress dan konflik keluarga, saling menyalakan satu sama lain, kesulitan untuk mengerti dan menerima anggota keluarga yang sakit, meningkatnya emosi ketika berkumpul, kehilangan energi, waktu, dan uang untuk merawat anggota keluarganya. Lamanya proses perawatan dan juga seringnya pasien dirawat terkadang membuat keluarga merasa lelah dan putus asa sehingga meskipun mereka mengetahui tentang cara perawatan pasien gangguan jiwa tetapi tidak bisa menerapkannya secara optimal.

Pendidikan kesehatan mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga. Hal ini telah dibuktikan oleh Lestari (2011) dalam penelitiannya disebutkan bahwa ada perbedaan bermakna antara pengetahuan keluarga yang mendapatkan terapi pendidikan kesehatan dengan yang tidak mendapatkan terapi pendidikan kesehatan keluarga. Terdapat peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan berada pada level 93,3%. Berdasarkan hal di atas, maka pendidikan kesehatan sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga dapat memberikan perawatan yang optimal dan mengurangi angka kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Sari (2009) menyimpulkan bahwa family psikoeducation dapat meningkatkan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa khususnya pasien. Pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga dilakukan melalui 5 sesi intervensi dengan pre dan post test. Peningkatan kognitif keluarga terlihat dari peningkatan

antusiasme dan partisipasi aktif sebagian besar keluarga dalam mengikuti setiap sesi intervensi. Hal ini didukung oleh sebuah studi metaanalisis dari Pitschel-walz, dkk (2004) menyebutkan bahwa tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa akan dapat dikurangi sebesar 20%, jika pasien dan keluarga dilibatkan dalam pengobatan. Intervensi berupa pendidikan kesehatan pada keluarga akan mengurangi kekambuhan dan rehospitalisasi pada pasien gangguan jiwa. Pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga akan meningkatkan pengetahuan bagi pasien dan keluarganya untuk meningkatkan pengetahuan bagi pasien dan keluarganya untuk meningkatkan pengetahuan mereka seharusnya menjadi bagian dasar dari proses perawatan dan pengobatan bagi pasien gangguan jiwa. Penelitian ini mengindikasikan pentingnya pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan keluarga dalam proses penyembuhan pasien.

Menurut penelitian upaya mengoptimalkan dukungan keluarga sesuai dengan peran perawat spesialis gangguan jiwa, tentunya dari beberapa intervensi terapi kepada keluarga pendidikan kesehatan, dirasakan sangat tepat untuk diterapkan pada kondisi keluarga yang sedang mengikuti teraupetik gangguan jiwa. Pendidikan kesehatan adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi teraupetik.

4. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang cara merawat pasien gangguan jiwa mayoritas responden memiliki kemampuan yang kurang dalam merawat pasien yaitu sebanyak 12 orang (40%).
2. Hasil penelitian sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang cara merawat pasien gangguan jiwa menunjukkan mayoritas responden memiliki

kemampuan yang baik dalam merawat pasien yaitu sebanyak 15 orang(50%).

Hasil uji statistic menunjukkan nilai p value=0,005 ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien gangguan jiwa terhadap kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Azwar,S.2002. penyusunan skala psikologi. Yogyakarta, Pustaka pelajar.

Dekes , RI.2006. profil kesehatan Indonesia. Jakarta.

Effendi, N.2007.Dasar-dasar kesehatan masyarakat. Jakarta,EGC.

Friedmaan, C.1998.keperawatan keluarga: Teori dan Praktek.(Ed 3). Jakarta , EGC

Hawari,2001.Psikologi untuk keperawatan. Jakarta. EGC

Kaplan. 2002. Ilmu kesehatan mental Komnitas, Jakarta.

Lestari, 2011. Hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan waktu kambuh penderita skhizofreniadi rumah sakit jiwa daerah Dr Amnio Gondohutomo Semarang. Skripsi Tidak Diduplikasikan

Mamnuaah,Hamid, A,S& Winarsih, W.2008. pengalaman stress dan strategi koping keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di Yogyakarta. Program studi magister ilmu keperawatan universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan

Maramis, 1998.Ilmu Kesehatan jiwa. Jakarta

Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu kesehatan masyarakat(Prinsip-Prinsip Dasar). Jakarta:Rineka cipta.

\