



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
HALUSINASI DI POLIKLINIK PSIKIATRI
RUMAH SAKIT MARZOEKI MAHDI BOGOR**

SKRIPSI

YUYUN YUSNIPAH

1006823671

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK

JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
HALUSINASI DI POLIKLINIK PSIKIATRI
RUMAH SAKIT MARZOEKI MAHDI BOGOR**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

**YUYUN YUSNIPAH
1006823671**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Yuyun Yusnipah

NPM : 1006823671

Tanda Tangan : *Yuyun*

Tanggal : 2 Juli 2012



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Yuyun Yusnipah
NPM : 1006823671
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien
Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki
Mahdi Bogor

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta dipertahankan dalam sidang skripsi sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Depok, Juli 2012

Menyetujui,
Pembimbing



Yossie Susanti Eka Putri, SKp., MN.

NIP: 197407042010122001

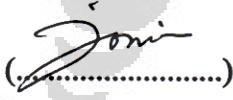
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Yuyun Yusnipah
NPM : 1006823671
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien
Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit
Marzoeki Mahdi Bogor

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yossie Susanti Eka Putri, S.Kp. MN. ()

Penguji : Ns. Ice Yulia Wardani, M.Kep. Sp.Kep.J ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- (2) Ibu Kuntarti, SKp., M.Biomed., selaku Ketua Program Studi S 1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- (3) Ibu Yossie Susanti Eka Putri, SKp., MN., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
- (4) Ibu Ns. Ice Yulia Wardani, M.kep. Sp.Kep.J , selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan pada penulis untuk kesempurnaan skripsi ini.
- (5) Teman sejawat di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
- (6) Suami tercinta Anung Widi Armunanto dan kedua mutiara hatiku Najwa Mumtaz Kanaya & Khalida Azizah Ulya yang telah memberikan cinta, doa, dan semangat dalam setiap langkah perjalanan hidupku.
- (7) Teman-teman seangkatan ekstensi 2010 yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
- (8) Semua pihak yang telah membantu penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi kita semua.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuyun Yusnipah
NPM : 1006823671
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Tingkat Pengetahuan Keluarg dalam Merawat Pasien Halusinasi di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 2 Juli 2012

Yang menyatakan



(Yuyun Yusnipah)

ABSTRAK

Nama : Yuyun Yusnipah
Program Studi : Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Judul : Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien
Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki
Mahdi Bogor

Penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Halusinasi merupakan bentuk perilaku yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Pengetahuan keluarga sangat diperlukan dalam merawat pasien dengan halusinasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauhmana tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Penelitian ini bersifat deskriptif, menggunakan teknik *purposive sampling* terhadap 104 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 57,7% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dalam merawat pasien halusinasi, 25 % responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 17,3% memiliki tingkat pengetahuan rendah. Penelitian ini mengindikasikan pentingnya pengetahuan bagi keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

Kata kunci:
Tingkat pengetahuan, keluarga, halusinasi

ABSTRACT

Name : Yuyun Yusnipah
Study Program : Under Graduate Program Faculty of Nursing
Universitas Indonesia
Title : Level of Knowledge of the Family in Caring for Patient
Hallucination in Psychiatric Clinic of the Hospital
Marzoeki Mahdi Bogor

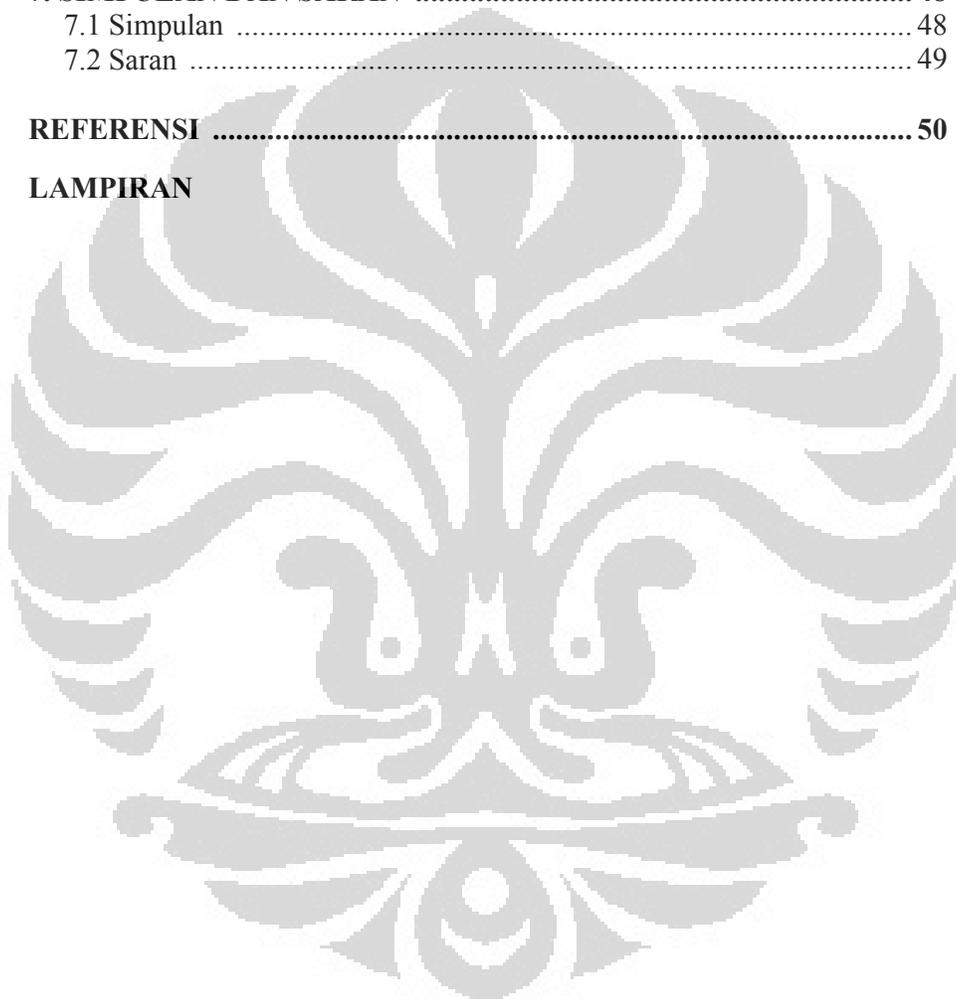
People with mental disorders tend to increase. Hallucination is a form of behavior that often found in patient with psychiatric disorders. Knowledge of the family is important to cure patient with hallucination. The purpose of this study was to determine the extent of the knowledge level of the family in caring for patient hallucination in Psychiatric Clinic of the Hospital Marzoeki Mahdi Bogor. This study is descriptive, using a *purposive sampling* technique on 104 respondents. The results showed that 57.7% of respondents have particularly high levels of knowledge in caring patient hallutination, 25% of respondents have a mid level of knowledge , and 17.3% have a low knowledge level. This study indicates the importance of knowledge in caring patient hallucination for the family .

Key words: level of knowledge, family, hallucination

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKAI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Aplikatif	4
1.4.2 Manfaat Keilmuan	4
1.4.2 Manfaat Metodologi	4
2. STUDI KEPUSTAKAAN	5
2.1 Pengetahuan	5
2.2 Halusinasi	9
2.2.1 Definisi	9
2.2.2 Jenis dan Penyebab Halusinasi	10
2.2.3 Tanda dan Gejala Halusinasi	11
2.2.4 Tindakan Keperawatan keluarga dengan halusinasi	11
2.3 Keluarga	13
2.4 Kerangka teori	15
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN	16
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	16
3.2 Definisi Operasional	17
4. METODE PENELITIAN	19
4.1 Desain Penelitian	19
4.2 Populasi dan Sampel	19
4.2.1 Populasi	19
4.2.2 Sampel	20
4.3 Tempat Penelitian	21
4.4 Waktu Penelitian	21
4.5 Etika Penelitian	21
4.6 Alat Pengumpul Data	23
4.7 Uji Instrumen	23
4.8 Pengumpulan Data	24
4.9 Pengolahan dan Analisa Data	25
4.10Jadwal Kegiatan	26

5. HASIL PENELITIAN	27
5.1 Karakteristik Responden	27
5.2 Tingkat Pengetahuan Keluarga	31
6. PEMBAHASAN	33
6.1 Interpretasi Hasil dan Diskusi	33
6.2 Keterbatasan Penelitian	46
6.3 Implikasi Keperawatan	46
7. SIMPULAN DAN SARAN	48
7.1 Simpulan	48
7.2 Saran	49
REFERENSI	50
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

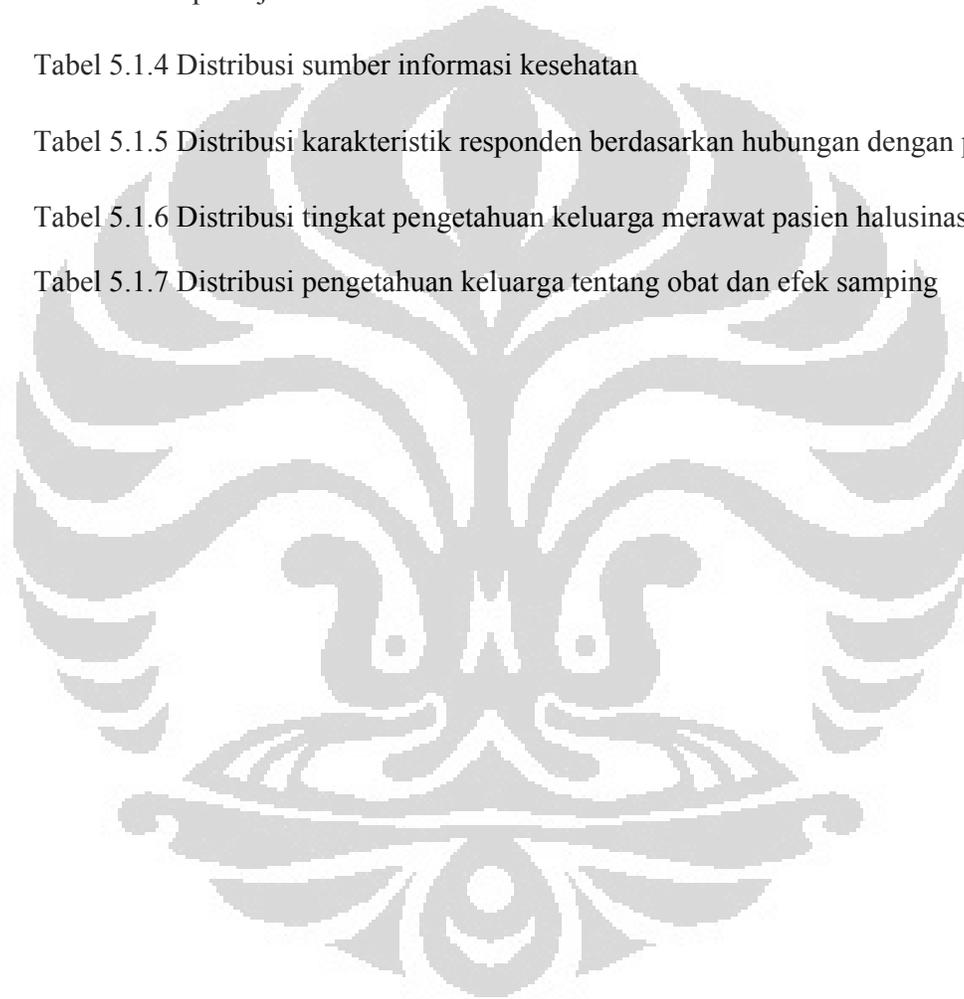
Tabel 5.1.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan dan pekerjaan

Tabel 5.1.4 Distribusi sumber informasi kesehatan

Tabel 5.1.5 Distribusi karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien

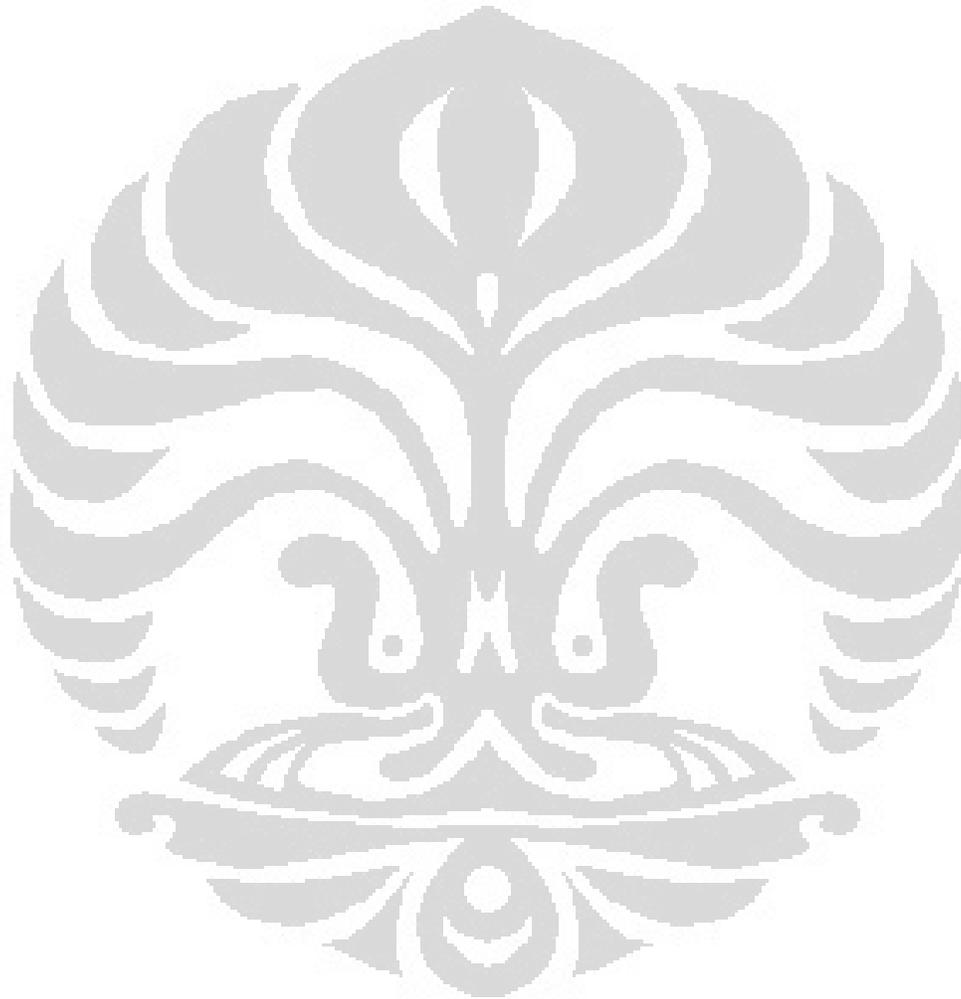
Tabel 5.1.6 Distribusi tingkat pengetahuan keluarga merawat pasien halusinasi

Tabel 5.1.7 Distribusi pengetahuan keluarga tentang obat dan efek samping



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Penjelasan tentang penelitian
2. Lampiran 2 : Surat persetujuan responden
3. Lampiran 3 : Lembar kuesioner
4. Lampiran 4 : Hasil uji validitas reliabilitas



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun cenderung meningkat seiring dengan perubahan pola kehidupan di era globalisasi saat ini. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), jumlah penderita gangguan jiwa di dunia pada 2001 adalah 450 juta jiwa. Dengan mengacu data tersebut, kini jumlah itu diperkirakan sudah meningkat. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menyebutkan 14,1% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat. Hal tersebut menandakan bahwa gangguan jiwa sudah menjadi masalah kesehatan nasional dan internasional.

Data terbaru yang disampaikan oleh menteri kesehatan disebutkan bahwa berdasarkan survey terakhir tahun 2007, penderita gangguan jiwa (stress) mencapai 11,6 % dari total penduduk Indonesia (Riskesdas, 2007). Kepala Dinas Kesehatan Jawa Barat mengungkapkan bahwa penderita gangguan mental emosional di Jawa Barat masih tertinggi saat ini dibanding daerah lain di Indonesia, bahkan angkanya mencapai 20% atau 19 juta orang. Tingginya angka gangguan jiwa di Indonesia memerlukan perhatian yang cukup serius dari pemerintah dan masyarakat.

Peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa juga terjadi di Rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi adalah rumah sakit jiwa tertua di Indonesia. Berdasarkan data pada tahun 2011 jumlah pengunjung Poliklinik Psikiatri selama 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober, November, Desember berturut-turut adalah 1862, 1825, 1860 pengunjung. Sebuah jumlah yang cukup besar jika dihitung selama satu tahun sebanyak 21539 orang datang untuk berobat ke Poliklinik Psikiatri (Sumber buku registrasi ruangan rekam medik tahun 2011).

Laporan poli konsultasi keperawatan psikiatri Rumah Sakit Marzoeiki Mahdi Bogor menyebutkan bahwa masalah keperawatan terbanyak (73%) adalah halusinasi (Sumber buku laporan tahunan poli konsultasi keperawatan tahun 2010). Halusinasi adalah gangguan penyerapan panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi sistem penginderaan dimana terjadi pada individu sadar dengan baik (Stuart, 2007). Halusinasi merupakan penyimpangan perilaku karena individu memperlihatkan gejala abnormal yang tidak sesuai dengan kenyataan. Penderita gangguan jiwa yang mengalami halusinasi dapat memperlihatkan berbagai manifestasi perilaku. Perubahan yang terjadi seperti bicara dan tertawa sendiri, mondar-mandir, dan mengalami gangguan orientasi orang, waktu, dan tempat. Halusinasi dapat terjadi pada salah satu dari 5 modalitas sensori utama penglihatan, pendengaran, bau, rasa, dan perabaan persepsi terhadap stimulus eksternal dimana stimulus tersebut sebenarnya tidak ada (Stuart, 2007).

Tingginya angka pasien yang mengalami halusinasi dan kekambuhan pasien memerlukan upaya diantaranya program intervensi dan terapi yang implementasinya bukan di rumah sakit tetapi di lingkungan masyarakat (*community based psychiatric service*). Maka dari itu pengetahuan dan peran serta keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi sangat dibutuhkan untuk mengurangi angka kejadian halusinasi.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sakit pasien khususnya ketika pasien dirumah. Umumnya, keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak mampu lagi merawatnya. Perawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan penderita, tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan serta kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Keliat, 1996).

Poliklinik psikiatri merupakan tempat pelayanan bagi pasien gangguan jiwa untuk berobat jalan. Seringnya pasien datang berobat diantar oleh keluarga. Keluarga berperan sebagai pemberi perawatan bagi pasien di rumah. Oleh karena itu selain untuk pasien sendiri pelayanan keperawatan di poliklinik juga penting ditujukan untuk keluarga. Petugas kesehatan berperan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa.

Beberapa penelitian tentang pengetahuan keluarga telah banyak dilakukan. Ryandini (2011) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. Chan (2002) melakukan penelitian tentang psikoedukasi keluarga. Hasil analisisnya menyebutkan bahwa psikoedukasi keluarga merupakan intervensi yang efektif dalam merawat pasien skizofrenia. Keluarga adalah *caregiver* untuk pasien halusinasi di rumah. Perannya menggantikan peran perawat saat di rumah sakit. Untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan keluarga diperlukan pendidikan kesehatan. Hal ini memperlihatkan pentingnya pengetahuan keluarga untuk proses penyembuhan pasien.

1.2 Rumusan masalah

Perawatan pasien gangguan jiwa khususnya halusinasi memerlukan peran serta keluarga. Dengan perawatan yang optimal dari keluarga di rumah diharapkan dapat meningkatkan harapan dan keinginan penderita untuk sembuh. Pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi sangat diperlukan, oleh karena itu poliklinik sebagai tempat interaksi antara pasien, keluarga, dan perawat merupakan tempat yang tepat dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Berdasarkan hal tersebut maka penulis membuat rumusan masalah yaitu “bagaimana tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi di Poliklinik Psikiatri RS Marzoeki Mahdi Bogor”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum:

Tujuan peneliti melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

1.3.2 Tujuan khusus:

1.3.2.1 Teridentifikasi karakteristik keluarga yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi di Poliklinik Psikiatri RS Marzoeki Mahdi Bogor.

1.3.2.2 Teridentifikasi gambaran tingkat pengetahuan keluarga khususnya pengetahuan kognitif dalam merawat klien dengan halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat aplikatif

1.4.1.1 Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pedoman dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

1.4.1.2 Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi keluarga dalam meningkatkan pengetahuannya dalam merawat pasien halusinasi

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk pengembangan ilmu keperawatan jiwa terkait dengan pengetahuan keluarga merawat pasien halusinasi.

1.4.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya, sehingga menghasilkan riset yang lebih berkualitas khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

BAB 2

STUDI KEPUSTAKAAN

Pada bab ini akan dijelaskan berbagai teori terkait konsep pengetahuan dan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Juga akan dipaparkan konsep terkait halusinasi termasuk didalamnya pengertian, tanda dan gejala serta tindakan perawatan. Konsep mengenai keluarga juga akan dibahas sebagai acuan tentang pentingnya peran keluarga dalam perawatan pasien dengan halusinasi.

2.1 Pengetahuan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002) menyebutkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, kepandaian dan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan dengan hal (mata pelajaran). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Maka pengetahuan merupakan suatu informasi atau fakta yang diperoleh dari proses belajar dan pengalaman. Dengan memiliki pengetahuan seseorang dapat bertindak atau menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

Bloom (1956) dalam Potter dan Perry (2006) mengategorikan pengetahuan menjadi 3 domain, yaitu pengetahuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Pengetahuan kognitif terkait dengan pemahaman seseorang mengenai suatu hal. Pengetahuan afektif terkait dengan perilaku seseorang setelah memahami sesuatu, sedangkan pengetahuan psikomotor terkait dengan pelaksanaan atas apa yang telah dipahami. Setiap individu berbeda dalam proses menginternalisasikan suatu informasi, inilah yang menyebabkan tingkat pengetahuan seseorang berbeda-beda. Interaksi antara ketiga domain tersebut akan mempengaruhi proses belajar yang optimal.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian

Universitas Indonesia

atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka-angka, hasil hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasakan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan sering dikategorikan ke dalam beberapa tingkatan. Khomsan (2000) mengkategorikan pengetahuan berdasarkan cut off point dari skor yang telah dijadikan persen sebagai berikut.

- a. Baik, jika skor > 80%
- b. Sedang, jika skor 60-80%
- c. Kurang, jika skor < 60%

Pengetahuan membuat seseorang yang pada awalnya tidak tahu menjadi tahu memiliki proses atau tingkatan-tingkatan. Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) ada 6 macam yaitu:

- a. Mengetahui (*Knowledge*)

Pada tingkat ini seseorang mampu mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk hal-hal yang spesifik dari seluruh yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

- b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkat ini seseorang mampu menjelaskan tentang objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan objek yang dipelajarinya.

c. Mengaplikasikan (*Aplication*)

Pada tahap ini seseorang mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Menganalisis (*Analysis*)

Pada tahap ini seseorang mampu menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen yang saling berkaitan dalam situasi yang terorganisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dalam penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, dan memisahkan.

e. Mensintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Mengevaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan merupakan dasar dari domain-domain selanjutnya. Jadi pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2003):

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan

pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan pendidikan tinggi, diharapkan akan semakin luas pula pengetahuannya.

b. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi berimbas pada banyaknya media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Budaya yang dianut seseorang mempengaruhi pengetahuan. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang seringkali tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di

masa lalu. Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seringnya anggota keluarga dirawat menjadikan keluarga sering menerima informasi sehingga dapat menambah pengetahuan mereka.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan akan menentukan bagaimana keluarga mengambil keputusan dalam menyelesaikan masalahnya. Pengetahuan sangat penting bagi keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

2.2 Halusinasi

2.2.1 Definisi

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar. Halusinasi adalah distorsi yang terjadi pada respon neurologika, mal adaptif tanpa adanya rangsangan dari luar (Stuart, 2007). Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus ekstern, persepsi palsu (Maramis, 2005). Halusinasi adalah keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola diri stimulus yang mendekat yang diprakarsai secara internal atau eksternal disertai dengan suatu pengurangan berlebihan distorsi atau kelainan berespon terhadap stimulus (Townsend, 2000).

Dari berbagai pengertian halusinasi diatas maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gejala gangguan jiwa dimana seseorang mengalami perubahan dalam merasakan rangsangan palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, dan penciuman yang secara nyata sebenarnya tidak ada.

2.2.2 Jenis dan penyebab halusinasi

Jenis halusinasi menurut Cancro dan Lehman dalam Videbeck (2008) yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, taktil, kinestetik atau gerakan. Stuart (2007) mengatakan bahwa halusinasi dapat terjadi pada salah satu dari 5 modalitas sensosi utama penglihatan, pendengaran, bau, rasa, dan perabaan persepsi terhadap stimulus eksternal dimana stimulus tersebut sebenarnya tidak ada. Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang paling sering terjadi. Penelitian Sousa (2007) menyebutkan bahwa tipe halusinasi yang sering muncul adalah halusinasi pendengaran sebanyak 69,23%, diikuti dengan halusinasi penglihatan sebesar 8,59 %, selanjutnya halusinasi taktil sebesar 5,72 %, dan sisanya halusinasi tipe lain. Maka halusinasi dapat terjadi berupa stimulus palsu terhadap seluruh panca indera, tetapi yang paling banyak terjadi adalah halusinasi pendengaran.

Stuart (2007) menyebutkan bahwa halusinasi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu adanya kegagalan dalam menyelesaikan tahap perkembangan sosial, koping individu tidak efektif, adanya stress yang menumpuk, koping keluarga tidak efektif, dan hubungan antar anggota keluarga yang kurang harmonis. Stuart dan Laraia (2001) menjelaskan bahwa halusinasi disebabkan oleh gangguan pada otak, konflik keluarga, dan koping stress yang tidak adekuat. Berdasarkan pendapat dua ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab halusinasi sangat kompleks, mencakup bio, psiko, sosial, dan spiritual yang menyebabkan seseorang mengalami stressor yang tidak dapat ditanganinya sehingga menimbulkan berbagai manifestasi penyimpangan perilaku berupa halusinasi.

2.2.3 Tanda dan gejala halusinasi

Klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi dapat memperlihatkan berbagai manifestasi klinis yang bisa kita amati dalam perilaku mereka sehari-hari. Menurut NANDA (2010) tanda dan gejala halusinasi meliputi: konsentrasi kurang, selalu berubah respon dari rangsangan, kegelisahan, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, dan orang, perubahan kemampuan pemecahan masalah, perubahan pola perilaku. Bicara dan tertawa sendiri, mengatakan melihat dan mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan juga sering ditemui pada pasien dengan halusinasi. Individu terkadang sulit untuk berpikir dan mengambil keputusan. Banyak dari mereka yang justru mengganggu lingkungan karena perilakunya itu. Pasien halusinasi biasanya dibawa ke rumah sakit dalam kondisi akut yang memperlihatkan gejala seperti bicara dan tertawa sendiri, berteriak-teriak, keluyuran, dan tidak mampu mengurus dirinya sendiri. Hal tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila keluarga mengetahui tanda dan gejala awal dari halusinasi. Pengetahuan keluarga tentang halusinasi akan mencegah perilaku maladaptif pasien halusinasi. Ryandini (2011) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan frekuensi kambuh penderita skizofrenia di RS jiwa daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian ini dilakukan pada 36 responden yaitu keluarga yang merawat pasien dengan Skizofrenia. Dari hasil analisisnya menyebutkan bahwa keluarga dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki tingkat kekambuhan rendah, sedangkan keluarga dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi.

2.2.4 Tindakan Keperawatan Keluarga dengan Halusinasi

Menurut Stuart (2007), strategi merawat pasien dengan halusinasi yaitu membina hubungan interpersonal dan saling percaya, mengkaji gejala halusinasi, memfokuskan pada gejala dan minta pasien menjelaskan apa

yang sedang terjadi, mengkaji penggunaan alkohol atau obat terlarang, mengatakan bahwa perawat tidak mempunyai stimulus yang sama, membantu pasien mengidentifikasi kebutuhan yang dapat memicu halusinasi, dan membantu menangani gejala yang mempengaruhi aktifitas hidup sehari-hari.

Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Demikian juga saat pasien tidak lagi dirawat di rumah sakit (dirawat di rumah). Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Menurut Keliat, dkk (2011) tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien halusinasi adalah sebagai berikut. 1) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi, 3) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung dihadapan pasien, 4) Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.

Merawat pasien berarti juga harus terlibat langsung dalam program pengobatan pasien. Peran keluarga dibutuhkan dalam mengawasi pasien minum obat. Oleh karena itu penting bagi keluarga untuk mengetahui tentang obat dan efek samping obat. Keluarga diharapkan mengetahui manfaat obat, jenis, dosis, waktu, cara pemberian, dan efek samping obat. Kondisi halusinasi dalam perawatan dan pengobatannya bisa dikontrol oleh obat (Videbeck, 2008). Penatalaksanaan terpentingnya adalah bagaimana pasien dengan halusinasi tahu manfaat obat, kemudian mau minum obat dan patuh, sehingga mampu mengikuti dan mempertahankan terapinya untuk mengontrol halusinasinya (Suwardiman, 2011). Pemberian informasi yang

tepat tentang obat pada keluarga penting untuk keberhasilan perawatan pasien halusinasi.

Faktor keluarga menempati hal vital penanganan pasien gangguan jiwa di rumah. Hal ini mengingat keluarga adalah support sistem terdekat dan 24 jam bersama-sama dengan pasien. Keluarga sangat menentukan apakah pasien akan kambuh atau tetap sehat. Keluarga yang mendukung secara optimal akan membuat pasien mampu *survive* dalam kondisi apapun. Jika keluarga tidak mampu merawat pasien maka pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit. Perawat dituntut harus melatih keluarga pasien agar mampu merawat pasien gangguan jiwa di rumah (Keliat, 1996).

2.3 Keluarga

Keluarga didefinisikan sebagai dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan dan mempertahankan kebudayaan (Bailon & Maglaya, 1978 dalam Effendy, 2007). Keluarga dalam pengertian lain adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, serta emosional dari tiap keluarga. Secara dinamis individu yang membentuk sebuah keluarga dapat digambarkan sebagai anggota dari kelompok masyarakat yang paling dasar, tinggal bersama, saling berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan antar individu (Duval & Logan, 1986 dalam Friedman, 2010). Keluarga merupakan suatu sistem, bila salah satu anggota keluarga mengalami kondisi sakit maka keseimbangan keluarga akan terganggu, tanggung jawab yang selama ini ada harus dialihkan kepada anggota keluarga lain.

Menurut Friedman (2010) terdapat lima fungsi keluarga yang saling berikatan satu sama lain, yaitu: (1) Fungsi afektif, keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang dari tiap anggota keluarganya; (2) Fungsi sosialisasi, fungsi ini mengantar anggota keluarga menjadi anggota masyarakat yang produktif; (3)

Fungsi reproduktif, untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat (Leslie & Korman, 1989, dalam Friedman, 2010); (4) Fungsi ekonomi, meliputi tersedianya sumber-sumber dari keluarga secara cukup finansial, ruang gerak dan materi, dan pengalokasian sumber-sumber tersebut yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan (Friedman, 2010); (5) Fungsi perawatan kesehatan, praktik-praktik sehat yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi keluarga bagi perawatan keluarga.

Fungsi-fungsi tersebut di atas menghasilkan tugas keluarga diantaranya lima tugas keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan yang meliputi: (1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga; (2) Mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat; (3) Merawat anggota keluarganya yang sakit; (4) Mempertahankan dan memodifikasi lingkungan; (5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan (Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Effendy, 2007). Pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi mencakup lima tugas keluarga diatas. Keluarga diharapkan mengetahui dan mengenal masalah halusinasi, tanda dan gejala, serta cara perawatan. Keluarga harus mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah halusinasi, mampu merawat pasien dengan halusinasi, memberdayakan sumber daya yang ada, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk kesembuhan pasien halusinasi.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit klien. Ketika salah satu anggotanya mengalami sakit maka dapat mempengaruhi seluruh sistem. Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga tersebut (Keliat, 2006). Keluarga dan klien perlu dilibatkan pada semua rencana keperawatan agar dapat menggantikan peran perawat sewaktu pulang ke rumah (Keliat, 2006).

Pengetahuan merupakan hal yang penting bagi keluarga yang merawat pasien halusinasi. Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, diperlukan upaya pemberian informasi dan edukasi mengenai segala hal yang berkaitan dengan perawatan pasien. Penelitian oleh Pitchel-Walz, dkk (2004) lewat studi meta analisis mengenai efek tindakan keperawatan keluarga pada kekambuhan dan *rehospitalization* pasien skizofrenia menyimpulkan bahwa angka kekambuhan pasien dapat dikurangi sebanyak 20% jika pasien dan keluarga dilibatkan dalam program perawatan. Penelitian meta analisis ini mengindikasikan pentingnya tindakan psikoedukasi keluarga dalam pengobatan pasien gangguan jiwa khususnya penderita Skizofrenia .

2.4 Kerangka Teori

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

Usia, pendidikan, sosial ekonomi, pengalaman, sumber informasi, lingkungan

(Notoatmodjo, 2003)

Halusinasi: distorsi respon neurologik maladaptif tanpa adanya rangsangan dari luar

(Stuart, 2007)

Tingkat pengetahuan keluarga

Tinggi

Sedang

Rendah

(Khomsan, 2000)

BAB 3

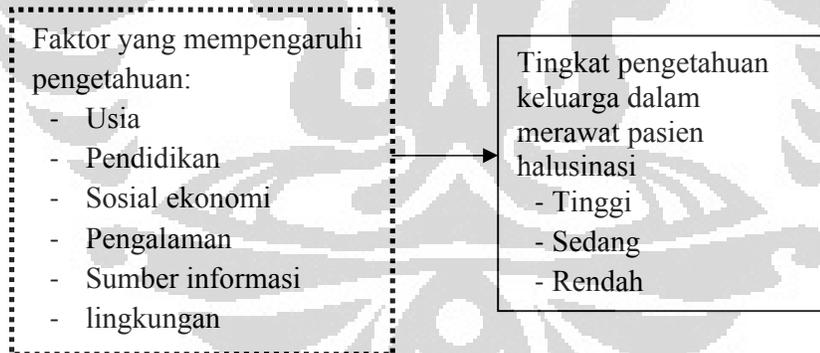
KERANGKA KERJA PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kerangka konsep dan definisi operasional yang memberi arah pada pelaksanaan penelitian dan analisis data.

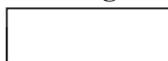
3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan rangkuman dari kerangka teori yang dibuat dalam bentuk diagram yang menghubungkan antar variabel yang diteliti dan variabel lain yang terkait (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Agar penelitian lebih terarah, maka perlu diberi batasan serta ketegasan terhadap setiap variabel yang tercakup dalam penelitian ini dalam bentuk kerangka konsep. Tingkat pengetahuan seseorang atau keluarga dikategorikan menjadi tinggi, sedang, dan rendah. Pengetahuan juga dipengaruhi berbagai faktor yaitu pendidikan, usia, pekerjaan dan penghasilan, media informasi, serta lingkungan atau sosial budaya yang dapat dilihat dalam skema di bawah ini:

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti

3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat pengetahuan tentang cara merawat pasien halusinasi:	kemampuan keluarga dalam menginternalisasi informasi yang diperoleh tentang cara merawat klien dengan halusinasi	Menggunakan kuesioner berisi tentang pengetahuan keluarga terhadap perawatan pasien halusinasi dengan berisi 19 pertanyaan menggunakan dua kategori pilihan Benar dan Salah Benar=1 Salah=0	Berdasarkan cut off point Tinggi: jika skor 15-19 Sedang:jika skor 11-14 Rendah : jika skor < 11	Ordinal

No	Variabel Karakteristik Responden	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Usia	Jumlah tahun sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Instrumen yang merupakan bagian data karekteristik responden	Usia dalam tahun	Rasio
2	Jenis kelamin	Perbedaan gender sejak lahir	Instrumen yang merupakan bagian karakteristik responden	Dinyatakan dalam 1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yangtelah dilalui responden	Instrumen yang merupakan bagian karakteristik responden	Dinyatakan dalam: 1.SD 2.SMP 3.SMU 4.PT	Ordinal
4	Pekerjaan	Aktivitas yang menghasilkan uang	Instrumen yang merupakan bagian karakteristik responden	1.IRT/tidak bekerja 2. Swasta 3. PNS	Nominal
5	Sumber informasi	Media sebagai sumber informasi	Instrumen bagian karekteristik responden	1. TV/radio 2. Petugas kesehatan 3. Internet	Nominal
6	Hubungan dengan pasien	Adanya ikatan darah	Instrumen bagian karakteristik responden	1.ayah 2. ibu 3.suami/istri 4. kakak/adik	Nominal

BAB 4

METODE PENELITIAN

Setelah merumuskan kerangka konsep penelitian, selanjutnya membuat rancangan pelaksanaan penelitian dengan menguraikan metodologi penelitian yang meliputi: desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, pengolahan dan analisis data serta jadwal kegiatan.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap responden dengan menggunakan desain deskriptif sederhana. Desain deskriptif sederhana merupakan desain penelitian dengan menggambarkan variabel-variabel dari penelitian kemudian diinterpretasikan. Dengan menggunakan desain ini peneliti mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien dengan halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Peneliti menyebarkan kuesioner berisi tentang pertanyaan-pertanyaan terkait pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien dengan halusinasi, yang nantinya dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan keluarga.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Bukan hanya subyek atau obyek yang dipelajari saja, tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subyek atau obyek tertentu. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien halusinasi yang sedang berobat jalan di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

4.2.2 Sampel

Sampling dilakukan secara *Purposive Sampling Methods* (PSM), yaitu cara pengambilan sampel dengan terlebih dahulu menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria. Kriteria yang dipakai adalah kriteria inklusi, yaitu:

- a. Keluarga dari pasien yang anggota keluarganya mengalami halusinasi dan pernah dirawat lebih dari satu kali.
- b. Dapat membaca dan menulis.
- c. Bersedia dan mampu berpartisipasi dalam penelitian.
- d. Usia responden 20 – 60 tahun.
- e. Tinggal serumah dengan pasien yang sakit.

Adapun jumlah populasi pada 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober, Nopember, dan Desember berturut-turut adalah 1862, 1825, 1860, maka rata-rata pengunjung adalah 1850. Sampel yang diambil yaitu sebanyak 104 responden. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} \\
 &= \frac{1850}{1850 \cdot 0,1^2 + 1} \\
 &= 95 + 10 \% \\
 &= 104,5 \text{ dibulatkan menjadi } 104 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = konstanta

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi. Alasan utama pemilihan tempat penelitian adalah karena peneliti sendiri bekerja di institusi ini. Rumah Sakit Marzoeki Mahdi adalah rumah sakit besar sebagai pusat rujukan pelayanan jiwa di Jawa Barat. Peneliti juga belum menemukan penelitian serupa di rumah sakit ini sehingga peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian di bidang ini.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal penelitian yang dilakukan pertengahan Februari 2012 sampai minggu kedua bulan Maret 2012. Pelaksanaan uji instrumen telah dilaksanakan minggu kedua bulan Maret sampai akhir Maret 2012. Setelah perijinan selesai pengambilan data dilakukan awal bulan April sampai minggu ketiga bulan Mei 2012. Setelah itu dilanjutkan dengan penyusunan hasil laporan pada pertengahan bulan Juni 2012, serta awal bulan Juli menyampaikan hasil penelitian ini melalui sidang skripsi.

4.5 Etika Penelitian

Etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi hak-hak responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian. Menurut Polit dan Beck (2004) yang menjadi prinsip dasar dalam etika penelitian antara lain:

4.5.1 Prinsip manfaat (*Beneficence*)

Manfaat penelitian harus lebih besar dari resiko yang telah diperkirakan dalam penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan pada responden bahwa penelitian ini tidak menimbulkan bahaya, justru memberikan manfaat bagi keluarga dan perkembangan ilmu keperawatan jiwa.

4.5.2 Prinsip menghargai martabat manusia

Dalam hal ini termasuk *self determination* yang berarti sebuah penelitian harus menghargai martabat manusia dalam hal menentukan pilihan dan mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang penelitian. Penelitian

hendaknya menghargai hak responden untuk bertanya, menolak untuk memberikan informasi, mengklarifikasi atau mengakhiri partisipasinya dalam penelitian. Pada saat penelitian, peneliti terlebih dulu menjelaskan bahwa responden memiliki hak untuk bertanya, menolak memberikan informasi, maupun mengklarifikasi. Pada penelitian ini terdapat beberapa yang menolak untuk dijadikan responden, namun peneliti tidak memaksa responden untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian.

4.5.3 Prinsip keadilan (*Justice*)

Prinsipnya semua responden mendapatkan penjelasan tentang prosedur penelitian dengan lengkap dan jujur. Pada saat penelitian, responden mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang langkah-langkah penelitian yang akan dilakukan. Responden mendapatkan perlakuan yang sama dan peneliti tetap menjunjung tinggi prinsip keadilan. Peneliti juga memberikan keleluasaan dalam menjaga *privacy* responden dengan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden.

4.5.4 *Anonimity & confidentiality*

Penelitian menjaga kerahasiaan identitas responden. Pada penelitian ini, peneliti merahasiakan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama tetapi hanya menggunakan nomor soal pada setiap kuesioner. Peneliti tidak menggunakan data-data yang diperoleh dari responden selain untuk kepentingan penelitian ini.

4.6 Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu kepada kerangka konsep yang telah dibuat yaitu berpedoman pada pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi. Isi dari kuesioner tersebut terdiri dari data demografi karakteristik responden dan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden tentang perawatan pasien halusinasi. Kuesioner berisi 20 soal dengan pilihan jawaban benar-salah. Jawaban yang benar diberi skor 1, jawaban yang salah diberi skor 0. Cara pengkategorian dilakukan dengan menetapkan cut off point dari skor ada. Tingkat pengetahuan dikategorikan

menjadi 3 yaitu tinggi jika skor 15-19, sedang jika skor 11-14, dan rendah jika skor <11.

4.7 Uji Instrumen

Setelah instrumen yang akan digunakan selesai disusun, kemudian dilakukan uji validitas dan realibilitas untuk mengukur apakah alat ukur yang digunakan mempunyai ketepatan dan konsisten. Karena data yang dikumpulkan tidak akan berguna bilamana alat pengukur yang digunakan untuk mengumpulkan data tidak mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi (Hastono, 2007).

4.7.1 Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Uji validitas dilakukan pada minggu pertama dan kedua April 2012 terhadap 30 responden di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Peneliti melakukan uji validitas di tempat yang sama dengan tempat penelitian dengan asumsi bahwa jumlah pengunjung poliklinik RS Marzoeki Mahdi setiap hari sangat banyak dengan rata-rata 120 kunjungan setiap hari dan responden pada uji validitas tidak digunakan lagi dalam pengambilan data. Peneliti melakukan uji validitas dengan bantuan SPSS. Adapun hasil uji validitas tersebut, terdapat 1 pertanyaan yang tidak valid sehingga pertanyaan tersebut tidak digunakan pada saat pengambilan data. 19 pertanyaan lain dikatakan valid karena berdasarkan perhitungan nilai signifikansi pada r hitung lebih besar dari r tabel. Sebanyak 19 item pertanyaan memiliki nilai r hasil 0,378 sampai 0,925. Hasil ini lebih besar dari r tabel sehingga pertanyaan dikatakan valid (data selengkapnya terlampir).

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Setelah diketahui pertanyaan valid, selanjutnya dilakukan analisis reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Cronbach Coefficient Alpha* dengan keputusan uji bila *Cronbach Coefficient Alpha* lebih dari nilai tabel artinya variabel reliabel. Hasil dari uji realibilitas instrumen didapatkan hasil 0.953 dengan demikian kuesioner dikatakan reliabel.

4.8 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data penelitian ini dimulai dengan mengurus surat ijin dari akademik dalam hal ini dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Surat ijin diterbitkan tanggal 19 Maret 2012. Selanjutnya mengurus perijinan dari Rumah Sakit Marzoeki Mahdi yang terbit tanggal 28 Maret 2012. Setelah perijinan selesai maka peneliti melakukan pengambilan data dimulai bulan April sampai Mei 2012.

Tahap selanjutnya yaitu tahap pengumpulan data yang dilakukan di Poliklinik Psikiatri RS Marzoeki Mahdi Bogor. Peneliti berinteraksi dengan responden untuk mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden dan menunjukkan surat ijin penelitian. Memberi penjelasan tujuan penelitian dan mempersilakan responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden, lalu peneliti menjelaskan tentang pengisian kuesioner. Memberi kesempatan kepada responden untuk mengisi kuesioner dan mengumpulkannya. Mengakhiri pertemuan saat semuanya telah selesai.

Data yang dikumpulkan berupa:

- a. Profil keluarga pasien yang meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, sumber informasi kesehatan, serta hubungan dengan pasien.
- b. Pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi.

Pada akhir pertemuan peneliti memberikan leaflet tentang perawatan pasien halusinasi kepada responden.

4.9 Pengolahan dan Analisa Data

4.9.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan meliputi :

- a. *Editing*, dilakukan dengan cara memeriksa kebenaran dan kelengkapan data yang diperoleh dari responden;
- b. *Coding*, proses selanjutnya yaitu pemberian kode responden untuk memudahkan dalam pengolahan data. Kode dimulai dengan pemberian angka 1 dan seterusnya pada tiap soal sampai tercapai jumlah semua responden yang dikehendaki;
- c. *Processing*, dilakukan dengan melakukan *entry* data untuk diolah di komputer;
- d. *Cleaning*, dilakukan dengan mengecek kembali data yang ada agar terhindar dari kesalahan.

4.9.2 Analisa Data

Proses selanjutnya yaitu melakukan analisa data. Setelah semua kuesioner dikumpulkan, peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner. Data yang sudah lengkap selanjutnya akan diberi skoring atau nilai. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel selanjutnya data dianalisa. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan presentasi dan distribusi dari tiap variabel yaitu karakteristik responden dan tingkat pengetahuan keluarga.

4.10 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Maret 2012				April 2012				Mei 2012				Juni 2012			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul penelitian	■	■														
2	Penyusunan proposal		■	■	■												
3	Pengumpulan proposal				■												
4	Mengurus perijinan				■												
5	Uji coba instrument/revisi				■	■	■	■	■								
6	Pengumpulan data				■	■	■	■	■	■	■	■	■				
7	Analisa data													■	■	■	■
8	Penyusunan laporan													■	■	■	■
9	Penyerahan laporan																■

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini peneliti akan menyajikan beberapa gambaran karakteristik responden dan tingkat pengetahuan responden tentang perawatan pasien dengan halusinasi. Sampel penelitian ini sebanyak 104 responden. Peneliti akan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk analisis univariat untuk mendeskripsikan variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan keluarga merawat pasien halusinasi. Uraian hasil penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu karakteristik responden dan tingkat pengetahuan keluarga. Karakteristik responden dijabarkan lagi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi kesehatan, dan hubungan dengan pasien. Tingkat pengetahuan dijabarkan dalam pengetahuan keluarga dalam merawat pasien, dan pengetahuan keluarga tentang obat dan efek samping obat.

5.1 Karakteristik responden

5.1.1 Usia responden

Karakteristik responden berdasarkan usia pada keluarga pasien dengan halusinasi disajikan pada tabel 5.1.1 berikut ini.

Tabel 5.1.1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
di Poliklinik Psikiatri RS Marzoeki Mahdi Bogor Periode April-Mei 2012
n(104)

Variabel	Mean Median	SD	Minimal- Maksimal
Usia	47,27 50.00	7,488	45,38 –49,16

Berdasarkan tabel 5.1.1 di atas, hasil penelitian terhadap 104 responden didapatkan rata-rata usia responden adalah 47,27 tahun. Usia rata-rata tersebut termasuk ke dalam usia dewasa menengah. Usia terendah responden adalah 25 tahun, sedangkan usia tertua adalah 56 tahun.

5.1.2 Karakteristik jenis kelamin responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel 5.1.2 berikut ini.

Tabel 5.1.2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poliklinik Psikiatri RS Marzoeqi Mahdi Bogor April-Mei 2012
n(104)

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	33	31,7
Perempuan	71	68,3

Berdasarkan tabel 5.1.2 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (68,3%) responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini menandakan mayoritas pasien halusinasi di rumah dirawat oleh perempuan.

5.1.3 Karakteristik pendidikan responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan disajikan dalam tabel 5.1.3 berikut ini.

Tabel 5.1.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Poliklinik Psikiatri RS Marzoeqi Mahdi Bogor April-Mei 2012
n (104)

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	66	63,5
SMP	28	26,9
SM	10	9,6

Berdasarkan tabel 5.1.3, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (63,5%) berlatar belakang pendidikan dasar (SD)

5.1.4 Pekerjaan responden

Tabel 5.1.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Poliklinik Psikiatri RS Marzoeqi Mahdi Bogor April-Mei 2012
N (104)

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
PNS	4	3,8
Swasta	33	31,7
Tidak bekerja	67	64,5

Berdasarkan tabel 5.1.4 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden (64,5%) tidak bekerja.

5.1.5 Sumber informasi kesehatan responden

Distribusi sumber informasi kesehatan responden disajikan dalam tabel 5.1.5 berikut.

Tabel 5.1.5
Distribusi Sumber Informasi Kesehatan Responden di Poliklinik Psikiatri RS Marzoeqi Mahdi Bogor Periode April-Mei 2012
n(104)

Sumber informasi	Jumlah	Persentase (%)
Televisi	16	31,7
Petugas kesehatan	88	68,3

Berdasarkan tabel 5.1.5 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (68%) memperoleh informasi kesehatan dari petugas kesehatan.

5.1.6 Hubungan responden dengan pasien

Distribusi hubungan responden dengan pasien disajikan dalam tabel 5.1.6 berikut.

Tabel 5.1.6
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien di Poliklinik Psikiatri RS Marzoeeki Mahdi Bogor Periode April-Mei 2012
n(104)

Hubungan dengan pasien	Jumlah	Persentase (%)
Ayah	21	20,1
Ibu	56	53,8
Anak	8	7,6
Suami/istri	8	7,6
Kakak/adik	11	10,5

Berdasarkan tabel 5.1.6 diatas dapat dilihat sebagian besar responden (53,8%) memiliki hubungan dengan pasien sebagai ibu. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien halusinasi di rumah dirawat oleh ibunya, meskipun dari hasil diatas juga ditemukan bahwa anggota keluarga lain selain ibu juga merawat pasien halusinasi.

5.2 Tingkat pengetahuan keluarga

Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi disajikan dalam tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden dalam Merawat Pasien Halusinasi di Poliklinik Psikiatri RS Marzoeeki Mahdi Bogor April-Mei 2012 n(104)

Tingkat pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi		57,7
Sedang		25
Rendah		17,3

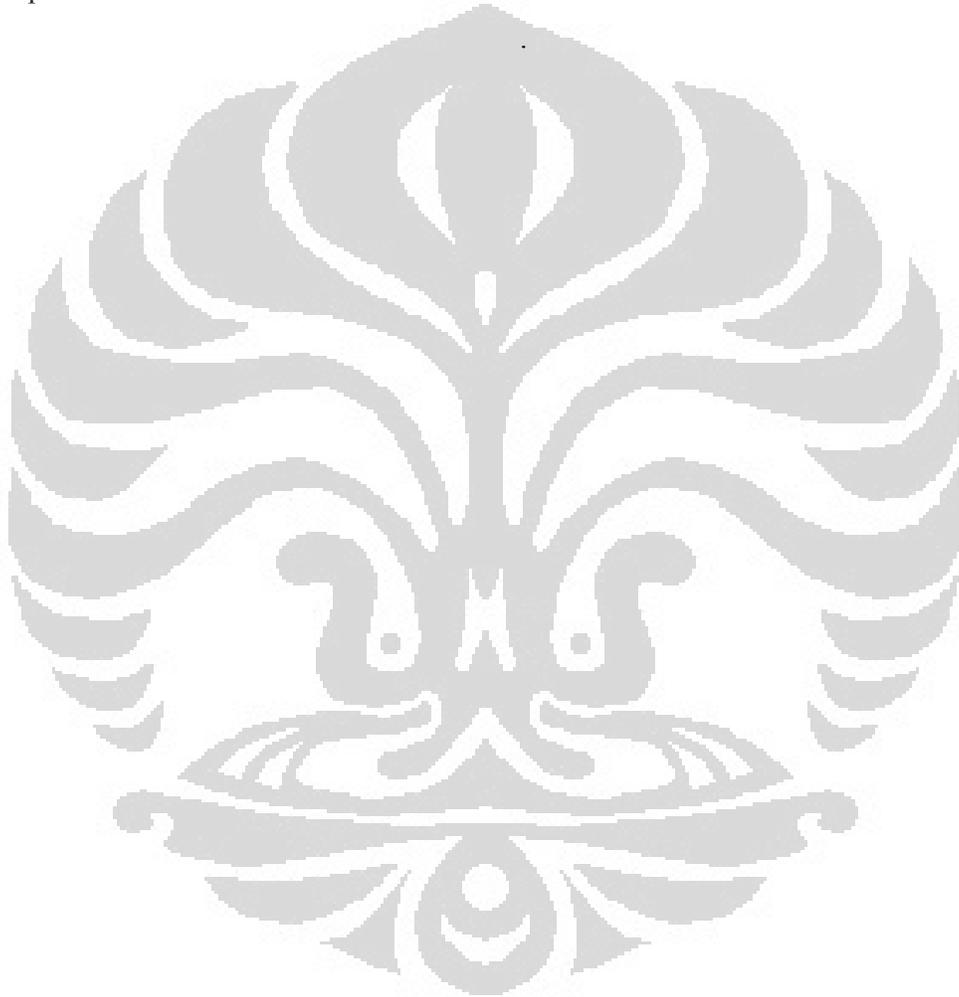
Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (57,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Data ini menunjukkan bahwa pengetahuan dalam merawat pasien halusinasi sudah banyak diketahui oleh keluarga. Keluarga mengetahui tentang halusinasi, tanda dan gejalanya, serta bagaimana merawat pasien saat mengalami halusinasi di rumah.

Dalam aspek pengetahuan merawat pasien halusinasi, peneliti memasukkan komponen pengetahuan keluarga tentang obat. Menurut peneliti pengetahuan tentang obat juga penting untuk diketahui oleh keluarga. Banyak pasien yang kembali di rawat karena putus obat. Keluarga sebagai *care giver* dirumah diharapkan mengetahui tentang obat dan efek samping obat ini. Data ini disajikan dalam tabel 5.2.1 berikut ini.

Tabel 5.2.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden tentang Obat di
Poliklinik Psikiatri RS Marzoeki Mahdi Bogor
Periode April-Mei 2012
N (104)

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Manfaat		
a. Tahu	75	72,1
b. Tidak tahu	29	27,9
Jenis dan Dosis		
c. Tahu	72	69,3
d. Tidak tahu	32	30,7
Efek samping obat		
a. Tahu	36	34,6
b. Tidak tahu	68	65,4

Berdasarkan tabel 5.2.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengetahui tentang manfaat, jenis dan dosis obat bagi pasien halusinasi, namun mayoritas responden belum mengetahui mengenai efek samping obat bagi pasien. Obat merupakan aspek penting yang menunjang keberhasilan perawatan pasien. Pengetahuan tentang obat belum secara luas diketahui oleh keluarga. Oleh karena itu diperlukan pendidikan kesehatan tentang obat bagi keluarga yang merawat pasien halusinasi.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan dan dibandingkan dengan teori serta penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian ini. Hal-hal yang dijelaskan adalah karakteristik keluarga dan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Dalam bab ini peneliti juga akan menjelaskan mengenai keterbatasan dan implikasi penelitian untuk keperawatan.

6.1 Interpretasi hasil dan diskusi

Interpretasi hasil penelitian diawali dengan penjelasan hasil analisa univariat dari masing-masing karakteristik keluarga dilanjutkan dengan pembahasan mengenai tingkat pengetahuan keluarga.

6.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik keluarga pasien yang merawat pasien halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi kesehatan dan hubungan dengan pasien, dengan rincian sebagai berikut.

6.1.1.1 Usia

Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien dengan halusinasi berada pada rata-rata usia 47,2 tahun. Usia ini termasuk kedalam usia dewasa pertengahan. Usia seseorang pada kelompok dewasa menengah ini merupakan usia yang sangat matang dalam hal pengalaman hidupnya termasuk dalam pengambilan keputusan mencari fasilitas kesehatan bagi anggota keluarganya yang sakit.

Menurut Stuart dan Laraia (2005) bahwa usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang (Edelman & Manl, 1994, dalam Potter & Perry, 2005). Menurut peneliti umur seseorang menunjukkan kematangan dalam berpikir dan bertindak sehingga semakin usia bertambah maka pengetahuan kognitif seseorang juga akan berkembang. Usia responden dalam penelitian ini adalah kelompok usia dewasa tengah. Usia yang dianggap sudah matang dalam hal mengolah informasi dan pengetahuan yang diperoleh. Semakin bertambah usia responden semakin bertambah keyakinan mereka untuk datang ke fasilitas kesehatan (Stuart dan Laraia, 2005).

Penelitian Sari (2009) terhadap 20 responden yaitu keluarga yang merawat klien pasung di Aceh menyebutkan bahwa rata-rata usia responden adalah 50,3 tahun. Ryandini (2010) mendukung penelitian Sari. Pada penelitiannya terhadap 36 responden keluarga pasien skizofrenia, didapatkan hasil sebagian besar pasien dirawat oleh keluarganya yang berusia rata-rata 51-60 tahun. Hal ini menandakan banyak pasien gangguan jiwa dirawat oleh keluarga yang berada dalam kelompok dewasa tua. Tetapi hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Suwardiman (2011) yang menyebutkan bahwa sebagian besar pasien halusinasi di RSUD Serang dirawat oleh keluarga dengan rata-rata usia 42,3 tahun atau termasuk dalam kelompok usia dewasa muda. Hal ini dimungkinkan karena dalam penelitiannya Suwardiman tidak mencantumkan kriteria bahwa pasien pernah dirawat, tetapi hanya pasien yang mengalami halusinasi yang sedang berobat di poliklinik jiwa RSUD Serang. Kemungkinan pasien baru yang belum pernah dirawatpun masuk dalam kriteria penelitiannya. Sedangkan pada penelitian ini peneliti mencantumkan kriteria inklusi bahwa keluarga harus merawat pasien yang pernah dirawat lebih dari satu kali. Tentu saja kondisi ini akan sangat berpengaruh dalam hasil penelitian karena jika pasien pernah

dirawat berkali-kali bahkan bertahun-tahun maka berimbas pada usia keluarga yang merawat menjadi semakin bertambah tua.

Berdasarkan berbagai pernyataan diatas dapat dilihat bahwa usia seseorang mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan kognitif seseorang. Semakin bertambah usia pengetahuan seseorang akan semakin luas. Pengetahuan ini akan memberikan arah dalam bertindak dan mengambil keputusan dalam hidupnya, termasuk keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan sebagai sarana dalam mempertahankan kesehatan anggota keluarganya.

6.1.1.2 Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menyebutkan sebanyak 71 responden berjenis kelamin perempuan. Friedman (2010) mengatakan bahwa kondisi dimana anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* primer pada pasien. Perempuan dalam perannya sebagai ibu, tentunya mempunyai naluri perasaan yang lebih peka dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Perempuan dalam kodratnya diciptakan lebih sabar, telaten, dan penuh kasih sayang. Begitu juga bagi perempuan yang merawat anggota keluarga dengan halusinasi, mereka dengan sabar merawat dan menemani pasien untuk berobat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sari (2009) menyatakan bahwa proporsi terbesar (85%) jenis kelamin keluarga klien pasung adalah perempuan. Suwardiman (2011) mengatakan hal yang sama bahwa sebagian besar (59,5%) keluarga yang merawat klien halusinasi berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan penelitian dua orang di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas pasien gangguan jiwa dirawat oleh perempuan. Anggapan bahwa perempuan lebih tekun, teliti dan sabar dalam menghadapi masalah menjadikan sebagian besar perempuan menjadi pemberi perawatan bagi pasien gangguan jiwa. Meskipun demikian, jenis kelamin seseorang belum tentu mempengaruhi

tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dinyatakan Lestari (2011) dalam penelitiannya terhadap keluarga yang merawat pasien TBC menegaskan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan keluarga. Menurut Lestari jenis kelamin bukan karakteristik individu yang berhubungan secara langsung dengan pengetahuan.

Peneliti sependapat dengan Lestari bahwa memang tidak ada hubungan langsung antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan keluarga. Menurut pendapat peneliti pengalaman dan peran keluarga lebih berpengaruh terhadap pengetahuan yang diperolehnya, tidak tergantung pada apakah keluarga tersebut berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.

Peranan perempuan sebagai *health provider* atau penyedia kesehatan yaitu sebagai orang yang menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk anggota keluarganya. Seringkali dikatakan bahwa perempuan atau ibu berperan sebagai *role models* bagi anggota keluarganya untuk hidup sehat karena dalam kehidupan sehari-hari perempuan banyak terlibat dalam sistem perawatan keluarga. Perempuan sebagai tenaga kesehatan non formal menentukan perawatan kesehatan atau obat-obatan bagi keluarganya seperti ayah, anak, suami, dan keluarga dekat lainnya dengan cara menganjurkan anggota keluarganya untuk mau memperhatikan kesehatan mereka masing-masing dan mendorong anggota keluarganya untuk mengadopsi kebiasaan hidup sehat sehingga mereka dapat memperkecil resiko terkena penyakit (Wibisana, Widyatuti, 1995 dalam Soetrisno, 2000).

6.1.1.3 Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 66 responden memiliki latar belakang pendidikan dasar setingkat SD. Idealnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang rendah dari responden penelitian ini akan

mempengaruhi bagaimana cara berfikir dan mengolah informasi yang diterima.

Hasil penelitian Sari (2009) juga menunjukkan bahwa proporsi pendidikan keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa yang dipasung mayoritas adalah SD. Menurut Sari tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan kemampuan keluarga merawat klien pasung, sehingga *family education* dapat dilakukan secara universal terhadap siapa saja tanpa membedakan latar belakang pendidikan. Hal ini dapat dipahami karena fokus dari penelitiannya adalah hubungan pendidikan dengan kemampuan merawat klien pasung dan bukan pengetahuan. Namun demikian, menurut pendapat peneliti *family education* akan mengalami peningkatan hasil yang bermakna pada keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi jika dibandingkan dengan keluarga berpendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan konsep dari Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa dalam jangka pendek (*immediate impact*), pendidikan akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan keluarga. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi kesehatan sehingga memotivasi mereka untuk menggunakan fasilitas kesehatan.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memang hanya berpendidikan SD. Jika tingkat pendidikan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan, maka hasilnya tingkat pendidikan keluarga yang rendah akan menghasilkan tingkat pengetahuan yang rendah pula. Menurut pendapat peneliti pengetahuan seseorang tidak semata-mata ditentukan oleh tingkat pendidikan, tetapi ada hal lain yang perlu dicermati, bahwa semakin sering seseorang memperoleh informasi maka akan semakin luas wawasan dan pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

6.1.1.4 Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 67 responden tidak bekerja. Secara umum pekerjaan berhubungan dengan sosial ekonomi keluarga

yang akan mempengaruhi keluarga dalam mencari pelayanan kesehatan saat anggota keluarga mereka sakit. Hal ini menunjukkan faktor ekonomi memegang peranan penting bagi kesehatan keluarga. Kenyataan yang banyak dilihat di masyarakat, seseorang dengan tingkat ekonomi yang tinggi dan punya pekerjaan mapan lebih cepat dalam menerima informasi, sehingga pengetahuan mereka semakin luas.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Lestari (2011) yang menyebutkan bahwa apapun jenis pekerjaan yang dimiliki responden tidak membawa dampak pada pengetahuan seseorang. Sebagian besar responden pada penelitiannya bekerja sebagai buruh, sehingga Lestari beranggapan bahwa pekerjaan sebagai buruh menjadikan responden lebih memikirkan kebutuhan sehari-hari daripada memikirkan pengetahuan.

Senada dengan pendapat Lestari, peneliti juga beranggapan bahwa pekerjaan tidak terlalu berpengaruh terhadap pengetahuan. Sebagian besar responden penelitian ini tidak bekerja. Status pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan keluarga untuk datang dan memanfaatkan fasilitas kesehatan, terbukti dengan kedatangan mereka secara rutin ke Poliklinik Psikiatri untuk mengobati anggota keluarganya yang sakit. Data dari Poliklinik Psikiatri menyebutkan sebagian besar pasien berobat menggunakan jaminan kesehatan dari pemerintah seperti JAMKESMAS dan JAMKESDA. Hal ini menunjukkan keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

6.1.1.5 Sumber Informasi

Sebagian besar keluarga (88 responden) mengatakan mendapatkan informasi kesehatan tentang halusinasi dari petugas. Seringnya berinteraksi dengan petugas kesehatan pada saat mereka mengantar anggota keluarga yang sakit untuk berobat, menjadikan keluarga sering mendapatkan informasi kesehatan dari petugas.

Sesuai dengan konsep Notoatmodjo (2003) bahwa sumber informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin sering keluarga mendapatkan informasi dari petugas maka akan semakin luas pengetahuan yang diperolehnya dalam merawat pasien halusinasi. Kondisi ini terjadi pada penelitian ini. Menurut pendapat peneliti, responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang sudah berulang kali datang ke rumah sakit, baik pada saat pasien dirawat ataupun sekedar mengantar anggota keluarganya berobat jalan. Seringnya bertemu dengan petugas kesehatan menjadikan penerimaan informasi juga lebih sering sehingga secara kognitif pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi di rumah cukup baik.

6.1.1.6 Hubungan dengan pasien

Sebanyak 56 responden dalam penelitian ini mempunyai hubungan dengan pasien sebagai ibu. Seorang ibu yang selama sembilan bulan mengandung kemudian melahirkan, dan merawat anak mereka biasanya memiliki kedekatan emosional yang lebih dibanding anggota keluarga lain. Ibu memiliki *mother instinc* yang membuatnya lebih sabar, lemah lembut, dan penuh kasih sayang terhadap anaknya. Hal ini menunjukkan mayoritas ibu atau orang tua adalah sebagai *caregiver* bagi pasien halusinasi di rumah.

Hasil penelitian ini didukung oleh Sari (2009) yang menyebutkan mayoritas hubungan keluarga yang merawat pasien pasung adalah orangtua. Peran orang tua yang bertanggung jawab sebagai pelindung, pengayom, dan pemberi kasih sayang bagi anaknya menjadikan mereka tak pernah putus asa dan lelah merawat anaknya dalam keadaan apapun, termasuk jika sang anak mengalami gangguan jiwa. Banyak orang tua yang begitu antusias mencari pengobatan untuk anaknya. Orangtua mencari berbagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan dalam merawat anaknya yang sakit.

6.1.2 Tingkat Pengetahuan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60 responden mempunyai tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dalam merawat pasien halusinasi sudah diketahui oleh keluarga. Seringnya keluarga berinteraksi dengan petugas kesehatan memungkinkan mereka sering terpapar dan memperoleh informasi tentang halusinasi sehingga berimbas pada peningkatan pengetahuan mereka.

Hasil penelitian Wulansih dan Widodo (2009), menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga tentang pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta adalah sedang (36 %) dan tinggi (32%). Hal ini didukung oleh Ryandini (2011) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan pada keluarga pasien Skizofrenia sebagian besar adalah tinggi (55,6%). Hal ini dimungkinkan karena responden penelitian ini adalah keluarga dari pasien dengan Skizofrenia yang pernah dirawat. Lamanya proses perawatan dan seringnya pasien keluar masuk dirawat menjadikan keluarga banyak memperoleh informasi dan bertemu dengan petugas kesehatan sehingga pengetahuan mereka tentang Skizofrenia juga tinggi.

Pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi 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 keluarga dalam hal ini adalah memahami masalah halusinasi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, mengetahui cara mengambil keputusan, memahami cara merawat pasien halusinasi, memahami bagaimana memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk proses perawatan dan pengobatan pasien halusinasi.

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami halusinasi dan pernah dirawat di rumah sakit Marzoeeki Mahdi Bogor, sehingga sebagian besar responden sudah

mengetahui pengertian halusinasi, tanda dan gejala jika anggota keluarganya mengalami halusinasi karena seringnya keluar masuk dirawat di rumah sakit. Hasil ini sesuai dengan penelitian Simatupang (2010) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden (90%) memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku kekerasan termasuk definisi, tanda, dan gejala pasien dengan perilaku kekerasan. Hasil penelitian Simatupang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang rendah antara tingkat pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan dengan kesiapan keluarga merawat pasien di rumah. Hal ini dikarenakan banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesiapan keluarga dalam merawat pasien dirumah yaitu struktur keluarga, sistem pendukung, dan sumber daya keluarga. 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 halusinasi 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 ke fasilitas kesehatan.

Tingginya tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan halusinasi dimungkinkan karena seringnya pasien dirawat, keluarga sering mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan pada saat menjenguk anggota keluarganya, ditunjang dengan adanya penyuluhan keluarga yang rutin diadakan oleh ruang rawat inap Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa sumber informasi yang terbanyak diperoleh keluarga adalah dari petugas kesehatan. Bahkan pada akhir pertemuan dengan responden ketika peneliti memberikan leaflet tentang perawatan pasien halusinasi terdapat beberapa responden yang mengatakan

telah memiliki leaflet tentang perawatan pasien dengan halusinasi yang diperoleh dari petugas kesehatan di ruang rawat inap. Pada saat pengambilan data beberapa responden menyebutkan ketika mereka mengambil pulang pasien dari ruang rawat inap biasanya petugas kesehatan memberikan pendidikan tentang bagaimana cara merawat pasien di rumah. Pemberian informasi dari petugas 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, tingginya pengetahuan keluarga dalam merawat halusinasi seharusnya berdampak positif bagi kesembuhan pasien. Namun, dari hasil laporan ruang rekam medik Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor 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 mereka tinggi, namun secara psikomotor mereka belum tentu mampu mengaplikasikannya secara optimal. Peneliti meyakini pengetahuan keluarga akan berpengaruh pada tingkat kekambuhan pasien, meskipun dalam penelitian ini peneliti tidak menghubungkan tingkat pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien.

Kondisi pasien gangguan jiwa khususnya halusinasi sering menimbulkan efek psikologis bagi keluarga. Gangguan jiwa juga menimbulkan dampak negatif pada keluarga (Doornbos, 1997 dalam Stuart & Laraia, 2001) yaitu; meningkatnya stres dan konflik keluarga, saling menyalahkan 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 di rawat terkadang membuat keluarga merasa lelah dan

putus asa sehingga meskipun mereka mengetahui tentang cara perawatan pasien halusinasi tetapi tidak bisa menerapkannya secara optimal.

Wulansih dan Widodo (2009) menganalisa bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia. Menurut Wulansih dan Widodo sikap keluargalah yang mempunyai hubungan signifikan dengan kekambuhan pasien. Hal ini dapat dimengerti karena sikap keluarga menunjukkan bagaimana kegiatan dan dukungan keluarga sehari-hari dalam merawat pasien halusinasi. Hal ini dibantah oleh Ryandini (2011) yang menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga mempengaruhi kekambuhan pasien Skizofrenia. Hasil analisa penelitian ini menyebutkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan keluarga yang tinggi memiliki tingkat kekambuhan yang rendah, sebaliknya responden dengan tingkat pengetahuan keluarga yang rendah memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi. Banyak keluarga yang menganggap jika pasien sudah berada di rumah berarti sudah sembuh sehingga jarang yang mengontrol pasien minum obat, hal ini sering menyebabkan pasien kambuh. Oleh karena itu keluarga perlu dibekali dengan pengetahuan tentang bagaimana merawat pasien halusinasi di rumah. Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti dan memahami agar dapat berperan serta aktif dalam perawatan pasien. Salah satu upaya peningkatan pengetahuan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien.

Psikoedukasi mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga. Hal ini telah dibuktikan oleh Lestari (2011) dalam penelitiannya disebutkan bahwa ada perbedaan bermakna antara pengetahuan keluarga yang mendapatkan terapi psikoedukasi dengan yang tidak mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga. Terdapat peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan berada pada level 93,3 %. Berdasarkan hal diatas, maka terapi psikoedukasi sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan

keluarga sehingga dapat memberikan perawatan yang optimal dan mengurangi angka kekambuhan pasien halusinasi.

Sari (2009) menyimpulkan bahwa *family psychoeducation* dapat meningkatkan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa khususnya pasung. Family psychoeducation 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 meta analisis dari Pitschel-Walz, dkk (2004) menyebutkan bahwa tingkat kekambuhan pasien skizofrenia akan dapat dikurangi sebesar 20 % jika pasien dan keluarga dilibatkan dalam pengobatan. Intervensi berupa psikoedukasi pada keluarga akan mengurangi kekambuhan dan rehospitalisasi pada pasien skizofrenia. Psikoedukasi bagi pasien dan keluarganya untuk meningkatkan pengetahuan mereka seharusnya menjadi bagian dasar dari proses perawatan dan pengobatan pasien skizofrenia. Peningkatan pengetahuan bagi pasien dan keluarga tentang skizofrenia akan mengurangi kekambuhan. Penelitian ini mengindikasikan pentingnya pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan keluarga dalam proses penyembuhan pasien.

Pada penelitian ini peneliti juga memasukkan aspek obat ke dalam komponen pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi di rumah. Menurut peneliti pengetahuan tentang obat juga sangat penting dalam proses perawatan dan bermanfaat bagi kesembuhan pasien, karena ketika di rumah keluargalah yang menggantikan peran perawat dalam merawat pasien. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengetahui tentang manfaat, jenis dan dosis obat yang biasa diberikan. Namun mayoritas keluarga (68%) belum mengetahui tentang efek samping obat. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya informasi yang diterima oleh keluarga tentang efek samping obat. Hal ini juga dapat terjadi karena keterbatasan

instrumen dari peneliti yang hanya mencantumkan sedikit dari sekian banyak efek samping obat yang dapat dirasakan oleh pengguna.

Obat antipsikotik yang diberikan selain bertujuan mengurangi dan menghilangkan gejala halusinasinya juga tak luput dari efek samping yang dapat terjadi pada pasien. Videbeck (2008) dan Hamer (2007) menyebutkan bahwa obat-obatan antipsikotik merupakan terapi utama bagi penderita gangguan jiwa seperti skizofrenia, tetapi obat tersebut memiliki sejumlah besar efek samping. Efek samping neurologi seperti gejala ekstrapiramidal mencakup distonia akut, akatisia, dan parkinsonisme. Selain itu efek samping yang lebih serius meliputi diskinesia tardif (gerakan involunter permanen), sindrom maligna neuroleptik yang dapat berakibat fatal yang dapat mengurangi kualitas hidup pasien. Karena adanya efek samping serius dari obat-obatan yang diberikan, klien dan keluarga harus diberikan informasi yang jelas tentang obat-obatan yang mereka konsumsi, kepatuhan minum obat, dan efek samping obat.

Bagi pasien sendiri efek samping obat merupakan salah satu penyebab pasien banyak menghentikan konsumsi obat sehingga berakibat terhadap kambuhnya penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh Kazadi, Moosa, dan Jeenah (2008) tentang faktor yang mempengaruhi kambuhnya pasien skizofrenia salah satunya adalah adanya efek samping obat. Penelitian ini dilakukan pada 217 pasien penderita skizofrenia yang sedikitnya pernah satu kali mengalami kambuh. Penelitian yang dilakukan hampir selama 10 tahun ini menghasilkan kesimpulan bahwa efek samping obat merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Banyak pasien yang menghentikan minum obat karena merasa terganggu oleh efek samping obat sehingga berpengaruh pada tingkat kekambuhan. Oleh karena itu penting sekali pemberian informasi yang jelas bagi pasien mengenai efek samping obat agar pasien tidak menghentikan konsumsi obat dan patuh terhadap program pengobatan.

Banyak faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan minum obat sehingga menyebabkan kekambuhan. Oleh karena itu keluarga harus memberikan informasi tentang tanda-tanda awal kekambuhan sekaligus penekanan bahwa minum obat dalam jangka waktu panjang pada pasien skizofrenia bertujuan sebagai profilaktif atau upaya pencegahan kekambuhan. Apabila keluarga mempunyai pengetahuan yang adekuat maka keluarga akan melakukan upaya yang maksimal untuk mengatasi ketidakpatuhan sedini mungkin (Wardani, 2009).

Dari berbagai pernyataan diatas maka dapat kita cermati bahwa pengetahuan tentang obat adalah penting, tidak hanya bagi pasien tetapi juga bagi keluarga pasien. Keluargalah yang setiap saat berada disamping pasien, memberikan perawatan pada saat pasien berada di rumah, dan mengawasi pasien minum obat. Keluarga merupakan pemberi perawatan utama pada pasien halusinasi di rumah. Proses perawatan yang melibatkan pasien dan keluarga akan membantu proses penyembuhan. Oleh karena itu pengetahuan sangat penting diberikan pada keluarga. Pemberian informasi yang tepat pada keluarga akan meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih membutuhkan banyak sekali masukan dan penyempurnaan karena terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan waktu dan tempat menjadi kendala utama karena jumlah responden yang banyak membutuhkan waktu yang lama pula dalam mengumpulkan data dari responden. Peneliti terlebih dulu harus mencari responden yang sesuai kriteria inklusi baru melakukan pengambilan data. Selain itu cukup banyak responden yang meminta peneliti untuk membacakan soal dan menuliskan jawaban mereka pada lembar kuesioner sehingga memakan waktu lama. Peneliti juga harus membagi waktu pekerjaan dengan

pengambilan data yang hanya dilakukan pada hari kerja, karena tempat penelitian adalah di Poliklinik Psikiatri.

6.3 Implikasi untuk keperawatan

Beberapa implikasi penelitian untuk keperawatan terutama yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan keluarga merawat klien dengan halusinasi, diantaranya:

6.3.1 Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

Rumah Sakit Marzoeki Mahdi khususnya Poli Psikiatri merupakan tempat pelayanan bagi pasien dengan halusinasi dan keluarga yang merawatnya. Peningkatan mutu asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas sumber daya yang ada. Program pendidikan kesehatan dapat dikembangkan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga sehingga dapat memberikan perawatan yang optimal kepada pasien dengan halusinasi.

6.3.2 Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya, khususnya penelitian yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat klien halusinasi ataupun penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan keluarga.

6.3.3 Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan upaya peningkatan asuhan keperawatan jiwa seperti pengembangan terapi psikoedukasi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga mengurangi angka kekambuhan pasien gangguan jiwa.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini sesuai dengan tujuan telah dapat mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor . Berdasarkan uraian penjelasan dari bab sebelumnya maka dapat ditarik simpulan dan saran sebagai berikut.

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

- 7.1.1 Karakteristik keluarga yang merawat pasien halusinasi adalah sebagai berikut. Sebagian besar keluarga berjenis kelamin perempuan, dengan rata-rata usia 47,2 tahun. Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan SD. Mayoritas responden tidak bekerja dan mendapatkan informasi terbanyak dari petugas kesehatan serta memiliki hubungan dengan pasien sebagai ibu dari pasien.
- 7.1.2 Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi tinggi. Keluarga mengetahui tentang halusinasi dan cara merawat pasien halusinasi di rumah.
- 7.1.3 Pendidikan kesehatan penting dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

7.2 Saran

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang mungkin dapat dijadikan acuan dalam pengembangan hasil penelitian ini.

7.2.1 Bagi Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor khususnya Poliklinik Psikiatri hendaknya dapat meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa, terutama bagi keluarga pasien agar dapat meningkatkan pengetahuannya serta mengaplikasikannya dalam merawat pasien halusinasi di rumah. Petugas di poliklinik mungkin dapat menyusun program pendidikan kesehatan atau penyuluhan rutin dan singkat bagi keluarga pasien pada saat berobat sehingga keluarga selalu mendapatkan informasi terbaru yang bermanfaat bagi proses penyembuhan pasien. Pemberian leaflet bagi keluarga pasien diharapkan dapat dilakukan setiap keluarga datang berobat sehingga mereka selalu mengingat tentang bagaimana perawatan pasien halusinasi di rumah.

7.2.2 Bagi Penelitian

Diharapkan ada penelitian lebih lanjut yang bisa dikembangkan dari penelitian ini yang terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi sehingga hasilnya akan lebih komprehensif karena menilai tingkat pengetahuan dari berbagai segi sehingga menghasilkan informasi yang lebih luas dan menyeluruh.

7.2.3 Bagi Keperawatan

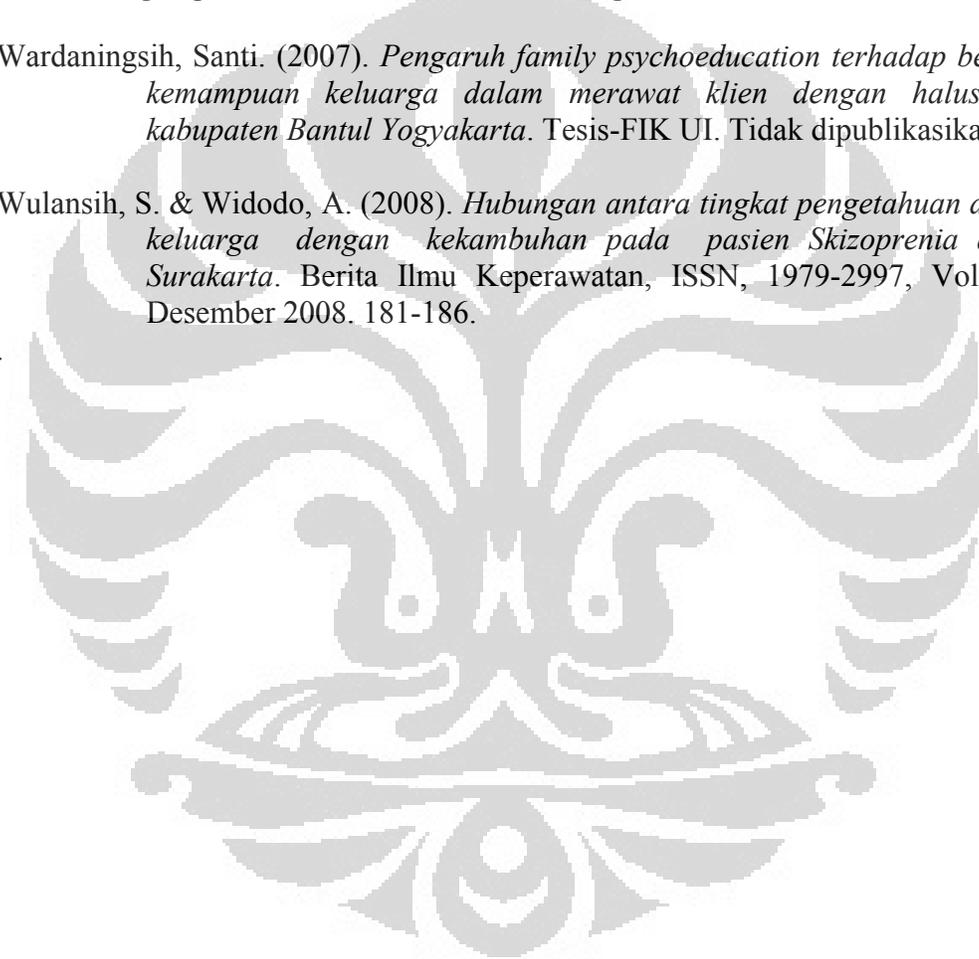
Diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian ini untuk meningkatkan dan mengembangkan asuhan keperawatan jiwa dengan mengembangkan program terapi seperti terapi psikoedukasi menjadi lebih luas dan komprehensif.

DAFTAR REFERENSI

- Chan, et al.(2002). *Effectiveness of psychoeducational intervention for rural Chinese families experiencing schizophrenia*. Soc Psychiatry Pshychiatr Epidemiol 38:68-75
- Depkes RI (2010). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007*. Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI.
- Effendy, N (2007). *Dasar-dasar kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Friedman, (2010).*Keperawatan keluarga teori dan praktek*. Edisi 5. Jakarta:EGC.
- Hamer, S. & Haddad, P. (2007). *Advers effect of antipsycotic as outcome measure*. The British Journal of Psychiatri. P 64-70.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Tidak dipublikasikan.
- Kazadi, Moosa, Jeenah. (2008). *Factors associate with relapse in schizofrenia*. Division of pshyciatri University of the Withwatersrand Johannesburg. Volume 14 No.2
- Keliat, B.A. (1996). *Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A. dkk.(2011). *Keperawaan kesehatan jiwa komunitas CMHN (basic course)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Khomsan, A. (2002). *Pangan dan gizi untuk kesehatan*. Jakarta: Rajagrafino Persada.
- Lestari, A. (2011). *Pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan dan tingkat ansietas keluarga dalam merawa anggota keluarga yang mengalami tuberculosis paru di kota Bandar Lampung*. Tesis FIK-UI.Tidak dipublikasikan.
- Maramis, W.F. (2005). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- NANDA (2010). *Nursing disgnoses: Definition and classification 2010-2011*. Philadelphia-USA. Nanda International.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat (Prinsip –prinsip Dasar)*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

- Pitchel-Walz, et al (2004). *The effect of family intervention in relapse and rehospitalization in Schizophrenia: A meta analysis*. Journal of lifelong learning of psychiatry. Winter 2004. Vol I. No.I.
- Pollit, Denise F. & Beck, Cheryl T. (2004). *Nursing research: Principles and methodes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A.& Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing; Concept process and practice*.(4th.ed). Philadephia: Mosby-year Book-inc.
- Ryandini, R.F., Saraswati, H.R. & Meikawati, W. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Amino Gondohutomo Semarang*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK). Vol 1. No 4. 4 Juni 2011. 205-215.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, edisi 4*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Sari, H. (2009). *Pengaruh family psychoeduasi terapi terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien pasung di kelurahan Bireun Nangroe Aceh Darussalam*. Jakarta. FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Simatupang, (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan dengan kesiapan keluarga merawat pasien di rumah*. Repository usu ac.id/handle/123456789/20141. Diperoleh tanggal 19 Juni 2012.
- Soetrisno, A.L. (2000). *Peranan perempuan sebagai health rovider dalam rumah tangga.Catatan lapangan dari studi di Jawa Barat dan NTB*. Puslitbang Kependudukan dan Ketenagakerjaan LIPI.
- Stuart, G.W. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa; alih bahasa, Ramona P, Egi,K*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stuartr, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. 8th ed. St. Louis: Mosby Year Book.
- Stuart & Laraia. (2001). *Principle and practice of psychiatric nursing*, 6th ed. St.Louis: Mosby Year Book. h
- Suwardiman, D. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada keluarga klien halusinasi di RSUD Serang Tahun 2011*. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.

- Sousa, D.A (2007). *Types and content of hallucination in Schizophrenia*. Journal of Pakistan Psychiatric Society. Page 29.
- Townsend, Mary. C. (2000). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care, 3 ed*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Wardani, I.Y. (2009). *Pengalaman keluarga menghadapi ketidakpatuhan anggota keluarga dengan skizofrenia dalam mengikuti regimen terapeutik: pengobatan*. Tesis. FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Wardaningsih, Santi. (2007). *Pengaruh family psychoeducation terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi di kabupaten Bantul Yogyakarta*. Tesis-FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Wulansih, S. & Widodo, A. (2008). *Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien Skizoprenia di RSJD Surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan, ISSN, 1979-2997, Vol.1 No.4, Desember 2008. 181-186.



PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Mazoeki Mahdi Bogor.

Peneliti : Yuyun Yusnipah

No Telpn : 08156068410

Saya Yuyun Yusnipah (Mahasiswa Program Ekstensi 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi di poliklinik psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauhmana tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan jiwa di tatanan rumah sakit.

Responden penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan halusinasi dan pernah dirawat. Peneliti akan memberikan kuesioner yang terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berisi data demografi responden. Bagian kedua berisi kuesioner tentang pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi di rumah.

Peneliti menjamin sepenuhnya bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara: 1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya. 2) menghargai keinginan responden untuk tidak terlibat atau berpartisipasi dalam penelitian ini. Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden.

Terimakasih atas partisipasinya

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bogor, April 2012

Responden

(_____)

Nama jelas

A. Data Demografi Keluarga

Nama : (tidak perlu diisi)

Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan

Umur : Tahun

Alamat :

Agama : Islam Kristen Budha

Hindu

Pendidikan : SD SMP SMP PT

Pekerjaan : PNS Swasta IRT/tdk kerja

Budaya/Suku : Sunda Jawa Batak Lain2

Sumber informasi kesehatan: TV/radio koran internet

Petugas kesehatan

Hubungan dengan pasien :

**B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien
Halusinasi di Rumah**

Berilah tanda *check list* (√) pada salah satu pernyataan yang menurut anda benar!

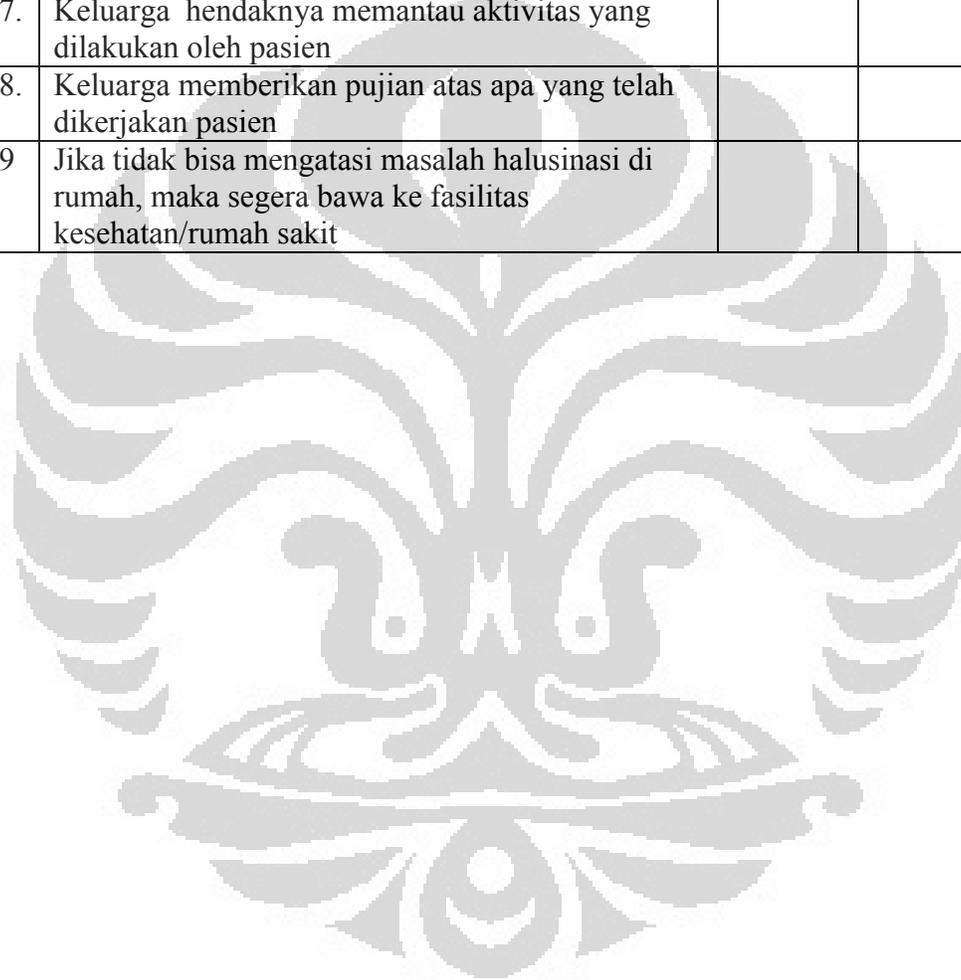
Keterangan:

Benar : jika anda setuju dengan pernyataan

Salah : jika anda tidak setuju dengan pernyataan

No	Pernyataan	BENAR	SALAH
1.	Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa dimana seseorang mengalami perubahan dalam merasakan rangsangan palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, penciuman.		
2.	Bicara dan tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab merupakan tanda halusinasi.		
3.	Mengatakan melihat, mendengar sesuatu yang sebetulnya tidak ada bendanya merupakan gejala halusinasi		
4.	Menghardik halusinasi adalah salah satu cara mengontrol halusinasi bagi pasien		
5.	Halusinasi sering muncul pada saat klien menyendiri dan melamun.		
6.	Keluarga membiarkan klien sendiri saat mengalami halusinasi		
7.	Keluarga bercakap-cakap dengan pasien saat pasien memperlihatkan tanda dan gejala halusinasi.		
8.	Keluarga hendaknya mengingatkan pasien untuk minum obat teratur		
9.	Bergaul dengan teman atau tetangga adalah baik bagi kesembuhan pasien		
10.	Manfaat minum obat adalah agar pasien tidak mengalami halusinasi		
11.	Tangan gemetar, tubuh kaku adalah efek samping obat		
12.	Jika pasien tidak minum obat akan berakibat pasien mengalami halusinasi		

13	Jika sudah sembuh atau tidak memperlihatkan gejala halusinasi, maka obat boleh dihentikan tanpa anjuran dokter		
14.	Keluarga harus mengetahui dosis obat yang diminum pasien dirumah		
15.	Keluarga harus membimbing pasien agar mandiri dalam berobat /minum obat		
16.	Keluarga harus mengawasi perubahan perilaku pasien jika muncul tanda kekambuhan halusinasi		
17.	Keluarga hendaknya memantau aktivitas yang dilakukan oleh pasien		
18.	Keluarga memberikan pujian atas apa yang telah dikerjakan pasien		
19	Jika tidak bisa mengatasi masalah halusinasi di rumah, maka segera bawa ke fasilitas kesehatan/rumah sakit		



HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**Reliability**

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.90	.305	30
P2	.90	.305	30
P3	.93	.254	30
P4	.90	.305	30
P5	.83	.379	30
P6	.90	.305	30
P7	.90	.305	30
P8	.90	.305	30
P9	.93	.254	30
P10	.97	.183	30
P11	.73	.450	30
P13	.93	.254	30
P14	.93	.254	30
P15	.80	.407	30
P16	.93	.254	30
P17	.83	.379	30
P18	.80	.407	30
P19	.80	.407	30
P20	.87	.346	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	15.80	18.717	.925	.950
P2	15.80	18.717	.925	.950
P3	15.77	19.220	.885	.951
P4	15.80	19.131	.760	.952
P5	15.87	18.740	.721	.953
P6	15.80	18.717	.925	.950
P7	15.80	19.338	.678	.953
P8	15.80	18.717	.925	.950
P9	15.77	19.220	.885	.951
P10	15.73	20.271	.576	.955
P11	15.97	19.206	.468	.959
P13	15.77	20.323	.378	.957
P14	15.77	19.220	.885	.951
P15	15.90	18.852	.632	.955
P16	15.77	19.220	.885	.951
P17	15.87	19.154	.589	.955
P18	15.90	18.438	.758	.952
P19	15.90	18.576	.716	.953
P20	15.83	19.523	.527	.956

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.70	21.252	4.610	19