

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
MENCEGAH KEKAMBUHAN PENDERITA GANGGUAN JIWA DI
PUSKESMAS BOROBUDUR**

SKRIPSI



KHANSA NIBRAS INDRAYANI

14.0603.0033

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
MENCEGAH KEKAMBUHAN PENDERITA GANGGUAN JIWA DI
PUSKESMAS BOROBUDUR**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhamadiyah Magelang



KHANSA NIBRAS INDRAYANI

14.0603.0033

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

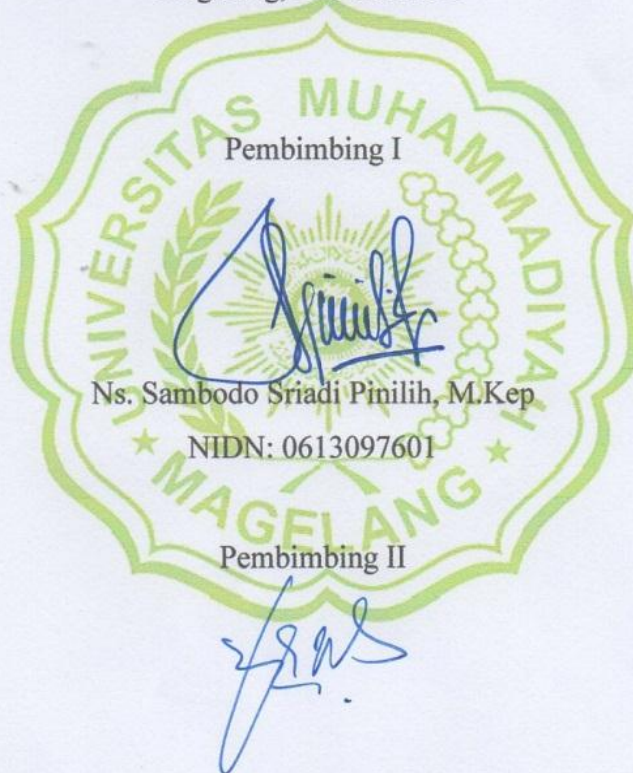
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PERILAKU MENCEGAH KEKAMBUHAN PENDERITA GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS BOROBUDUR

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah
dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Februari 2019



Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep

NIDN: 0613097601

Pembimbing II

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIDN : 0602067801

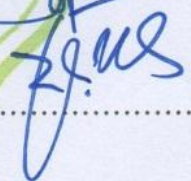
LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Khansa Nibras Indrayani
NPM : 14.0603.0033
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku
Mencegah Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa
Di Puskesmas Borobudur

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Reni Mareta, M. Kep (.....) 
Penguji II : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep (.....) 
Penguji III : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....) 

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : Februari 2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Khansa Nibras Indrayani
NPM : 14.0603.0033
Tanggal : Februari 2019



Khansa Nibras Indrayani

14.0603.003

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai aktivis akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khansa Nibras Indrayani

NPM : 14.0603.0033

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Rights)** atas karya ilmiah saya yang berjudul Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Mencegah Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa di Puskesmas Borobudur. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Magelang

Februari 2019

Yang menyatakan

Khansa Nibras Indrayani
14.0603.0033

Nama : Khansa Nibras Indrayani
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Mencegah
Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa di Puskesmas
Borobudur

Abstrak

Kekambuhan gangguan jiwa merupakan keadaan dimana timbulnya kembali gejala-gejala gangguan psikis yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa di Puskesmas Borobudur. Metode penelitian ini adalah *crossectional* dengan jumlah sampel 65 keluarga yang dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Data diolah dengan uji statistic *chi square*. Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan perilaku mencegah kekambuhan gangguan jiwa di Puskesmas Borobudur dengan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$), sehingga kesimpulannya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku mencegah kekambuhan gangguan jiwa. Dari hasil penelitian ini diharapkan keluarga lebih peduli terhadap anggota yang memiliki gangguan jiwa dengan meningkatkan pengetahuan tentang gangguan jiwa sehingga perilaku mencegah menjadi lebih baik.

Kata Kunci : Gangguan Jiwa, Pengetahuan Keluarga, Perilaku Mencegah Kekambuhan Gangguan Jiwa.

Name : Khansa Nibras Indrayani
Study Program : S1 Nursing
Faculty : Health Science
Title : A Relationships Of A Family Knowledge With The Behavior
Preventing A Recurrence Of People With Mental Disorders
At Borobudur Health Center

Abstract

A recurrence of mental disorder is a condition where a resurgence of symptoms of mental disorders that previously had gained good progress. This study aims to determine the relationship of the family with the knowledge of the behavior of people with mental disorders to prevent recurrence in Puskesmas Borobudur. This research method used was cross sectional with a sample of 65 families were selected according to inclusion and exclusion criteria. The data were processed by statistical tests *chi square*. The results of statistical tests showed no relationship between families with behavioral knowledge to prevent the recurrence of mental disorders in PHC Borobudur with significant value of 0.000 ($p < 0.05$), so the conclusion is there a relationship between knowledge and behavior to prevent the recurrence of a mental disorder.

Keywords: Mental Disorders, Family Sciences, Behavioral Relapse Prevention of Mental Disorders

HALAMAN PERSEMBAHAN

Motto

Ketahuiilah bahwa sabar, jika dipandang dalam permasalahan seseorang adalah ibarat kepala dari suatu tubuh. Jika kepalanya hilang maka keseluruhan tubuh itu akan membusuk. Sama halnya jika kesabaran hilang, maka seluruh permasalahan akan rusak. (Sayidina Ali bin Abi Thalib)

Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain (Q.S. Al-Insyirah 6-7)

Barang siapa merintis jalan mencari ilmu, maka Allah SWT akan memudahkan baginya jalan ke surga (H.R Muslim)

Persembahan

Alhamdulillahirabbil'amin...

Akhirnya penulis sampai ke titik ini.

Sepercik keberhasilan yang Allah SWT hadiahkan kepada penulis. Tak henti-hentinyapenulis mengucapkan syukur pada-Mu Ya Allah. Shalawat serta salam kepada Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia. Semoga sebuah karya ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluarga penulis tercinta.

Skripsi ini penulis persembahkan untuk

Ibunda “Heryani”, Ayahanda “Slamet Priyanto”, Adikku “Khanz Naufal Indrayanto”, dan seluruh keluarga tercinta yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan kasih sayang, motivasi, do’a, dukungan, dan cinta kasih yang tak terhingga.

You’re My Everything

Terimakasih penulis persembahkan kepada Dosen Pembimbing Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep.dan Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep.Tiada kata yang terucap selain kata “Terimakasih”. Terimakasih atas bimbingan, dukungan, motivasi, arahan, saran yang telah diberikan, serta waktu yang telah diluangkan.

You’re My Best Teacher

Untuk teman-teman angkatan 2014, serta Keluarga Ikatan Mahasiswa Sumatera yang telah memberikan semangat, dukungan serta bantuannya yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

You’re The Best

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrohmatullahi Wabbarokatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Mencegah Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa di Puskesmas Borobudur”. Shalawat serta salam semoga senantiasa terlimpah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabatnya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan, pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, dorongan, dan bantuan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns, Sigit Priyanto, M.Kep., sebagai Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep., selaku pembimbing I yang selalu bijaksana memberikan bimbingan, nasehat dan motivasi dalam penulisan skripsi.
4. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku pembimbing II yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam penulisan skripsi.
5. Seluruh dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
6. Kepala Puskesmas yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Borobudur

7. Bapak, ibu dan adik yang selalu memberikan, inspirasi, support serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang memberikan motivasi dan bantuan selama ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari keterbatasan dalam pembuatan skripsi dan menyadari belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penelitian. Semoga skripsi ini dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya dan bermanfaat terutama bagi ilmu keperawatan.

Magelang, 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	4
1.3 TUJUAN PENELITIAN	5
1.4 MANFAAT PENELITIAN	5
1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN	6
1.6 KEASLIAN PENELITIAN.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1. KONSEP PENGETAHUAN.....	8
2.2. KONSEP KELUARGA.....	10
2.3. KONSEP PERILAKU	14
2.4. PENGETAHUAN TENTANG GANGGUAN JIWA.....	16
2.5 KERANGKA TEORI.....	24
2.6 HIPOTESIS PENELITIAN.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1. Rancangan Penelitian	26

3.2. Kerangka Konsep	26
3.3. Definisi Operasional Penelitian	27
3.4 Populasi dan Sampel.....	28
3.5 Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	30
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
4.3 Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
5.1 Kesimpulan.....	37
5.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	27
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel. 4.2Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pekerjaan, Hubungan, dan Tingkat Pendidikan.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3 Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Mencegah Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4 Gambaran Perilaku Keluarga Tentang Mencegah Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Mencegah Kekambuhan Gangguan Jiwa	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pernyataan Peneliti.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Surat permohonan.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Surat Persetujuan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Kuesioner penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Output Univariat	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Output Bivariat	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Surat Permohonan Studi Pendahuluan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 12. Dokumentasi.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih sangat penting diperhatikan, hal itu karena penderita tidak mempunyai kemampuan untuk menilai realitas yang buruk. Gejala dan tanda yang ditunjukkan oleh penderita gangguan jiwa antara lain gangguan kognitif, gangguan proses pikir, gangguan kesadaran, gangguan emosi, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh (Natsir, 2011). Dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan (Hawari, 2007). Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai hal yang menyebabkan kematian secara langsung, namun menjadi masalah yang serius di Indonesia, karena gangguan jiwa akan mempengaruhi produktivitas dan kualitas kesehatan individu maupun masyarakat, dapat menimbulkan penderitaan baik individu dan menjadi beban berat bagi keluarga baik mental maupun materi karena penderita tidak produktif (Maramis, 2015).

Prevalensi gangguan jiwa menurut WHO pada tahun 2007 dalam Yosep (2013), sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa dan 25% penduduk akan mengalami gangguan jiwa ketika memasuki usia tertentu selama hidupnya. Usia tersebut adalah dewasa muda antara 18-21 tahun. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 1,7%. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Aceh dan DI Yogyakarta (2,7%), kemudian prevalensi terendah terdapat di Provinsi Kalimantan Barat (0,7%). Provinsi Jawa Tengah terdapat pada peringkat ketiga dengan prevalensi 2,3%, dibawah peringkat Provinsi Sulawesi Selatan (2,6%).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015, penderita gangguan jiwa berjumlah 34.571 orang dari 33.264.339 penduduk. Sedangkan jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Magelang lebih besar dari jumlah penderita di Kota Magelang yaitu berjumlah 638 orang, di Kabupaten Magelang berjumlah 731 orang dari 1.176.681 penduduk. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang jumlah gangguan jiwa dari 29 puskesmas yang ada jumlah orang dengan gangguan jiwa tertinggi terdapat di puskesmas Tempuran, dan terendah di puskesmas Kaliangkrik, sedangkan untuk puskesmas Borobudur sejumlah 154 orang. Pengambilan tempat di Puskesmas Borobudur karena ingin mengetahui penelitian terkait dengan pengetahuan keluarga dengan perilaku mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa (Dinkes Prov. Jateng, 2015).

Gangguan jiwa harus dilakukan oleh keluarga dan masyarakat. Keikutsertaan masyarakat dalam penanganan gangguan jiwa akan menjadikan penderita merasa diterima kembali di lingkungan masyarakat. Keluarga merupakan unit pelayanan yang paling dekat dengan penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat penderita sehingga kemampuan kambuh dapat dicegah. Menurut penelitian Nurdiana (2007) ditemukan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita gangguan jiwa adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya karena keluarga tidak tahu cara menangani penderita gangguan jiwa di rumah.

Kejadian yang seringkali dimasyarakat hingga saat ini adalah keterlambatan dalam pengenalan masalah kesehatan jiwa dan keterlambatan dalam membawa pasien gangguan jiwa berobat ke fasilitas kesehatan. Keterlambatan tersebut ternyata dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga, maka dari itu keluarga perlu meningkatkan keterlibatan dan dukungan kepada keluarga yang menderita

gangguan jiwa. Dalam rangka hal tersebut keluarga membutuhkan informasi dan edukasi yang benar mengenai masalah kesehatan jiwa.

Pengetahuan keluarga dalam perawatan merupakan gambaran suatu peran dan fungsi yang dapat dijalankan dalam keluarga, sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu, perawatan individu dalam perannya didasari oleh harapan pada perilaku keluarga, kelompok, dan masyarakat. Berbagai peran yang terdapat dalam keluarga adalah asah, asih, asuh, dan juga beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga yaitu fungsi biologis, fungsi psikologis, fungsi sosial, fungsi ekonomi, dan fungsi pendidikan. Dampak sosialnya sangat serius berupa penolakan, pengucilan, dan deskriminasi. Begitu pula dengan ekonomi berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi penderita maupun keluarga yang harus merawat, serta tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga maupun masyarakat. Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologis dari luar individu maupun tekanan dari dalam individu.

Kekambuhan gangguan jiwa merupakan keadaan dimana timbulnya kembali gejala-gejala gangguan psikis yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan yang baik, biasanya gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan kembali pada tahun pertama dengan kisaran 50% dan pada tahun kedua akan mengalami 75% dari dampak kekambuhan (Andri, 2008). Ada beberapa hal yang dapat memicu kekambuhan gangguan jiwa, antara lain tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan obat tanpa persetujuan dokter, kurangnya dukungan dari keluarga maupun masyarakat, serta adanya factor lain yang membuat stress penderita (Farida Hartono & Yudi, 2012). Terjadinya kekambuhan pada penderita tentu akan merugikan dan membahayakan individu, keluarga, dan masyarakat. Ketika tanda-tanda kekambuhan atau relaps muncul, penderita bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis atau yang lebih parah lagi akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri.

Beban yang dirasakan akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Jika keluarga terbebani, resiko coping skill maladaptif dalam merawat penderita gangguan jiwa lebih tinggi dan perilaku buruk yang muncul akan lebih tinggi. Hal tersebut dapat dilihat dari kondisi pasien saat kambuh atau relaps yang menunjukkan tanda seperti sulit tidur, mimpi buruk, bicara sendiri, senyum sendiri, marah-marah, sulit makan, menyendiri, murung, dan bicara kacau (Kaplan & Saddock, 2007).

Dalam penelitian Novia Brigita, Jesika Pasaribu, dan Wilhelmus (2010) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Beban Caregiver Dengan Perilaku Caregiver Dalam Merawat Pasien Relaps Skizofrenia Di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* berpengetahuan sedang dan memiliki beban ringan. Dari uraian diatas menjelaskan bahwa keluarga sangat berperan penting dalam merawat penderita gangguan jiwa terlebih saat kambuh atau relaps. Oleh karena itu, peneliti sangat tertarik untuk mengetahui tentang hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Terjadinya kekambuhan pada penderita tentu akan merugikan dan membahayakan individu, keluarga, dan masyarakat. Ketika tanda-tanda kekambuhan atau relaps muncul, penderita bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis atau yang lebih parah lagi akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri. Jika hal itu terjadi masyarakat akan menganggap bahwa gangguan yang diderita sudah tidak dapat disembuhkan lagi padahal terjadinya gangguan jiwa bukan hanya disebabkan oleh individu itu sendiri melainkan disebabkan oleh lingkungan sosial.

Uraian diatas menjelaskan bahwa keluarga sangat berperan penting dalam merawat penderita gangguan jiwa terlebih saat kambuh atau relaps. Oleh karena itu, peneliti sangat tertarik untuk mengetahui tentang hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa di Puskesmas Borobudur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- 1) Gambaran karakteristik keluarga dengan gangguan jiwa
- 2) Gambaran tingkat pengetahuan keluarga dalam mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa
- 3) Gambaran perilaku keluarga dalam mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa
- 4) Analisa hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku mencegah kekambuhan kekambuhan penderita gangguan jiwa.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan pasien gangguan jiwa dengan upaya mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk menambah pemahaman mengenai pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa

1.4.3 Bagi Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan keluarga dengan perilaku mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa di Puskesmas Borobudur. Keluarga penderita gangguan jiwa yang mempunyai pengetahuan tentang mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa akan memberikan dukungan informasi dan emosional dalam upaya pencegahan kekambuhan.

1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Adapun lingkup penelitian yang didapatkan dan/atau diteliti dalam penelitian ini mencakup:

1.5.1 Lingkup Masalah

Lingkup masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan perilaku mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek yang diteliti dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

1.5.3 Lingkup Tempat dan waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Desember di Puskesmas Borobudur pada tahun 2018.

1.6 KEASLIAN PENELITIAN

Terdapat beberapa penelitian yang sejenis dengan penelitian ini, antara lain yaitu:

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Novia brigita sari metkono, jesika pasaribu, wilhelmus hary susilo (2014)	Hubungan tingkat pengetahuan dan beban <i>caregiver</i> dengan perilaku <i>caregiver</i> dalam merawat pasien <i>relaps</i> skizofrenia dipoliklinik psikiatri rumah sakit dr. H. Marzoeki mahdi, bogor 2014	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas <i>caregiver</i> berpengetahuan sedang sebesar 79,3% dan memiliki beban ringan sebesar 49,5%.	Variable terikat maupun variable bebas dari penelitian berbeda begitu pula dengan subjek penelitian, pengambilan sampel dengan simple random sampling
2.	Sri Wulansih, Arif Widodo (2008)	Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia Di rsjd surakarta	Penelitian ini merupakan penelitian <i>deskriptif</i> dengan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan sebesar 0,256 dengan $p > 0,05$. hubungan antara sikap keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia sebesar 0,041 dengan $p < 0,05$.	Variable terikat maupun variable bebas dari penelitian berbeda begitu pula dengan subjek penelitian
3.	Lendra Hayani, Veny Elita, Oswati Hasanah (2012)	Gambaran pengetahuan tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah	Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga berpengetahuan baik sebanyak 21 orang (70%).	Perbedaan terdapat pada variable terikat yang akan diteliti yaitu mengenai Pencegahan kekambuhan gangguan jiwa. Serta lokasi penelitian

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. KONSEP PENGETAHUAN

2.1.1 PENGERTIAN PENGETAHUAN

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 TINGKAT PENGETAHUAN

Menurut Kholid dan Notoatmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5) Sintetis (*Syntheticis*)

Sintetis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluasi*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.3 CARA MENGUKUR PENGETAHUAN

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut:

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintetis, dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau keluarga.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila keluarganya adalah masyarakat umum, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik nilainya $\leq 50\%$

2.1.4 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran, maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik, tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahunnya.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam diri individu karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan baik, jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga kurang baik.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun dari pengalaman orang lain sehingga pengalaman yang diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membik dan bertambah.

2.2. KONSEP KELUARGA

2.2.1 PENGERTIAN KELUARGA

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat (Setiadi, 2008). Menurut Zaidin Ali (2010) dalam bukunya Asuhan Keperawatan Keluarga dijelaskan bahwa keluarga juga merupakan suatu sistem. Sebagai sistem keluarga mempunyai anggota yaitu ayah, ibu, dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam satu rumah. Anggota keluarga tersebut saling berinteraksi, intoleransi dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu lingkungan atau masyarakat dan

sebaliknya keluarga sebagai sub sistem juga bisa mempengaruhi lingkungan atau masyarakat.

Menurut Friedman (2010), keluarga terdiri dari orang yang sama-sama terikat dalam perkawinan darah, adopsi dan bertempat tinggal dalam rumah yang sama. UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri atau suami, istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang dalam keadaan saling ketergantungan tinggal dibawah satu atap terikat dalam perkawinan darah.

2.2.2. FUNGSI KELUARGA

Fungsi keluarga menurut WHO (1978) dalam Andarmoyo (2012) ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut

- a. Fungsi biologis
 - 1) Untuk meneruskan keturunan
 - 2) Memelihara dan embesarkan anak
 - 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
 - 4) Mempertahankan kesehatan dan rekreasi
- b. Fungsi Biologis
 - 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga
 - 2) Memberikan perhatian diantara keluarga
 - 3) Memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga
 - 4) Memberikan identitas keluarga
- c. Fungsi Sosial
 - 1) Membina sosialisasi pada anak
 - 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing
 - 3) Meneruskan nilai-nilai budaya
- d. Fungsi Ekonomi
 - 1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

- 2) Menjamin keamanan financial anggota keluarga
- 3) Menentukan alokasi sumber dana yang diperlukan
- e. Fungsi Pendidikan
 - 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
 - 2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa
 - 3) Mendidik yang sesuai dengan tingkat perkembangannya

2.2.3. TUGAS-TUGAS KELUARGA

Dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat delapan tugas pokok sebagai berikut

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan anggotanya
- b. Memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1998), dalam (Muwardi, 2007) yaitu:

- a. Mengenal masalah kesehatan

Mengenal masalah kesehatan pada gangguan jiwa karena kurangnya pengetahuan tentang gangguan jiwa dan timbulnya masalah yang tidak diketahui.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan disebabkan oleh tidak memahami mengenai masalah dan tidak sanggup memecahkan masalah, kurang pengetahuan tentang masalah kesehatan.

- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan dikarenakan keluarga tidak mengetahui tentang masalah kesehatan, misal penyebab, gejala, serta penanganannya.
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
Pengetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya. Kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.
- e. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat
Ketidakmampuan keluarga menggunakan sumber dimasyarakat disebabkan keluarga tidak memahami keuntungan yang diperoleh dan tidak ada dukungan sosial.

2.2.4. PERAN KELUARGA

Peran keluarga menurut Friedman (1998) meliputi:

- 1) Optimisme akan menjadi motor penggerak pemulihan gangguan jiwa. Kata-kata menghina, memandang rendah, dan menumbuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses memulihkan (Setiadi, 2014).
- 2) Peran keluarga mengontrol ekspresi emosi keluarga, seperti mengkritik, bermusuhan dapat mengakibatkan tekanan pada klien (Akbar, 2008).
- 3) Peran keluarga sebagai upaya pencegahan kekambuhan. Kepedulian ini diwujudkan dengan meningkatkan fungsi afektif yang dilakukan dengan motivasi, menjadi pendengar yang baik, membuat senang, memberi kesempatan reaksi, memberi tanggung jawab dan kewajiban pasien dari keluarga sebagai pemberi asuhan (Wuryaningsih dan kawan-kawan, 2013).

Menurut beberapa sumber diatas dapat disimpulkan bahwa peran keluarga merupakan serangkaian perilaku yang mendukung, mengontrol emosi, dan menjadi pendengar yang baik, karena dukungan keluarga sangat membantu dalam merawat anggota keluarga gangguan jiwa, seperti beban ekonomi, fisik maupun beban psikologis.

2.3. KONSEP PERILAKU

2.2.1. PENGERTIAN PERILAKU

Perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan. Rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Perilaku dapat juga diartikan sebagai aktivitas manusia yang timbul karena adanya stimulasi dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2007).

2.3.2. BENTUK PERILAKU

Menurut Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.3.3 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

1) Pengetahuan

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yang terdiri dari Mengenal (*Recognition*) dan Mengingat kembali (*Recall*), Pemahaman (*Comprehension*), Penerapan (*Aplication*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Syntesis*), Evaluasi (*Evaluation*).

2) Sikap

Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior* (dalam Linggasari, 2008). Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut :

- a) Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
- b) Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
- c) Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004).

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), Merespon (*responding*), Menghargai (*valuing*), Bertanggungjawab (*responsible*), (Notoatmodjo, 2007)

3) Praktik/ Tindakan

Keterampilan merupakan salah satu domain dari perilaku setelah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2007). Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah

kecenderungan untuk bertindak (*practice*). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya suatu tindakan perlu faktor lain seperti fasilitas dan sarana prasarana. Adapun tingkatan praktik yaitu Persepsi (*Perception*) Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Respons Terpimpin (*Guided Response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua. Mekanisme (*Mecanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Adaptasi (*Adaptation*) Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan ini sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidaktersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.

c. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

2.4. PENGETAHUAN TENTANG GANGGUAN JIWA

2.4.1 DEFINISI GANGGUAN JIWA

Gangguan jiwa merupakan perubahan sikap dan perilaku seseorang yang ekstrem dari sikap dan perilaku yang dapat menimbulkan penderitaan dan dapat menyakiti diri sendiri, tidak menunjukkan empati terhadap orang lain dan bisa merugikan orang lain. Orang yang terkena gangguan jiwa biasanya tidak menyadari bahwa tingkah lakunya yang menyimpang, dan juga memperlihatkan kemampuan pengendalian diri yang amat kurang, apabila kemampuan pengendalian diri ini sangat kurang secara menyolok maka ia dikatakan sebagai gangguan jiwa (Sipayung, A, 2010).

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderita pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Sedangkan menurut Maramis (2010) gangguan jiwa adalah gangguan alam cara berfikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi dalam dua golongan yaitu: gangguan jiwa (*Neurosa*) dan sakit jiwa (*Psikosa*), keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran buruk.

Dari beberapa pengertian diatas dapat di simpulkan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan penderitanya tidak dapat mencegah untuk mencelakai dirinya atau orang lain, serta tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan.

2.4.2. JENIS GANGGUAN JIWA

Adanya gangguan jiwa dalam diri seseorang bisa juga ditunjukkan dari kebiasaan melakukan hal yang bisa merugikan orang lain, yang sering kali tidak disadari tingkah laku yang menyimpang (Sipayung, 2010).

Menurut Kamal (2010) gangguan jiwa dapat berupa:

1. Stress

Stress adalah suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis. Banyak hal yang dapat memicu stress seperti rasa khawatir, perasaan kesal, kelelahan, frustrasi, perasaan tertekan, kesedihan, pekerjaan yang berlebihan, terlalu fokus pada suatu hal, perasaan bingung, berduka cita dan juga rasa takut.

2. Psikosis

Psikosis merupakan gangguan tilikan pribadi yang menyebabkan ketidakmampuan seseorang menilai realita dengan pandangannya sendiri. Psikosis bisa diartikan dengan waham dan halusinasi, juga ditemukan gejala lain seperti berbicara dan perilaku yang kacau dan gangguan daya realistik yang berat. Oleh karena itu psikosis dapat pula diartikan sebagai kumpulan

gejala yang mengganggu fungsi mental, respon perasaan, daya nilai realistis, komunikasi dan hubungan antara individu dengan lingkungan.

3. Psikopat

Psikopat secara harafiah berarti sakit jiwa. Psikopat berasal dari kata *phsyce* yang berarti jiwa dan *pathos* yang berarti penyakit. Orang yang mengidap penyakit ini sering disebut sebagai sosiopat karena perilakunya yang antisosial dan dapat merugikan orang sekitarnya. Seorang psikopat sadar sepenuhnya atas perbuatannya.

4. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak. Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respon emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi yang normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indera).

2.4.3 TANDA DAN GEJALA GANGGUAN JIWA

Gejala gangguan jiwa adalah hasil kompleks antara unsur somatik, psikologi, dan sosial budaya. Gejala ini menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat pada pemikiran, perasaan, dan perilaku (Maramis, 2010). Gangguan mental dalam taraf awal gejalanya sulit dibedakan, bahkan gejala itu kadang juga nampak pada orang normal yang sedang tertekan emosinya dalam batas tertentu.

Tanda dan gejala gangguan jiwa secara umum menurut Yosep (2009) adalah sebagai berikut:

- a. Ketegangan (Tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, histeria, takut, pikiran-pikiran buruk.
- b. Gangguan kognisi pada persepsi. Merasa mendengar sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, padahal orang sekitar tidak ada yang mendengar. Hal ini sering disebut halusinasi, penderita bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.

- c. Gangguan kemauan, penderita memiliki kemauan yang lemah (abulia) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau, dan acak-acakan.
- d. Gangguan emosi, klien merasa senang, gembira yang berlebihan (waham kebesaran), merasa sebagai orang penting, sebagai raja, tetapi dilain waktu bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada ide untuk mengakhiri hidupnya.
- e. Gangguan psikomotor hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan seperti naik keatas genting, berlari, meloncat-loncat, melakukan apapun yang tidak disuruh atau menantang apa yang disuruh, diam lama, tidak bergerak, atau melakukan gerakan aneh.

Menurut Yosep (2009), dalam keadaan fisik dapat dilihat pada anggota tubuh seseorang yang menderita gangguan jiwa, diantaranya adalah:

- a. Suhu badan berubah
Orang normal rata-rata mempunyai suhu badan sekitar 37°C. Pada orang yang sedang mengalami gangguan jiwa meskipun secara fisik tidak terkena penyakit kadang mengalami perubahan suhu.
- b. Denyut nadi menjadi cepat
Denyut nadi berirama terjadi sepanjang hidup. Ketika menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan seseorang dapat mengalami denyut nadi semakin cepat.
- c. Nafsu makan berkurang
Seseorang yang terganggu kesehatan mentalnya akan mempengaruhi pola nafsu makannya.

Keadaan emosi dan mental dapat ditadai dengan:

- a. Delusi atau waham, yaitu keyakinan yang tidak masuk akal meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak masuk akal, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.
- b. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanda ada rangsangan, misalnya penderita mendengar suara atau bisikan ditinganya padahal tidak ada sumber suara atau orang lain tidak mendengar suara itu.

- c. Kekacauan alam pikir, dapat dilihat dari pembicaraannya, misal bicaranya kacau sehingga tidak dapat dimengerti jalan pikirnya.
- d. Gaduh dan gelisah, tidak dapat diam, agresif, bicara dengan semangat atau gembira berlebihan
- e. Kehilangan kemauan, tidak ada inisiatif, tidak ada usaha, monoton, serba malas, dan selalu terlihat sedih.

2.4.4. PENYEBAB GANGGUAN JIWA

Gejala utama atau gejala lain yang timbul terdapat pada unsur kejiwaan tetapi penyebab utamanya menurut Djamaludin (2010) antara lain:

a. Faktor Somatogenik

Dalam setiap individu memiliki fisik yang berbeda-beda, struktur jaringan dan fungsi sistem syaraf dalam mempengaruhi tubuh untuk dapat beradaptasi dan menerima rangsang sampai dapat diterima oleh otak tubuh manusia.

b. Faktor Psikogenik

Perasaan interaksi antara orang tua dan anak secara normal timbul rasa percaya dan rasa aman, namun jika timbul perasaan abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus dapat menimbulkan perasaan tak percaya dan bimbang. Selain itu dapat timbul karena ada faktor kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa bersalah.

c. Faktor Lingkungan Sosial

Kestabilan keluarga sangat berpengaruh dalam kejiwaan setiap orang. Seperti halnya pola asuh orang tua yang diterima seorang anak dari orang tuanya. Nilai yang ditanam akan mempengaruhi kehidupan dan kejiwaan setiap individu.

2.4.5. PENANGANAN GANGGUAN JIWA

a. Penanganan Pasca Perawatan Rumah Sakit

Penanganan gangguan jiwa dapat dilakukan dengan cara psikoterapi dan somatoterapi bisa disebut terapi biologis. Penanganan psikoterapi merupakan interaksi antara pasien dengan psikolog yang bertujuan untuk mengidentifikasi awal munculnya pasien terkena gangguan jiwa. Psikoterapi juga membantu dalam

perubahan perilaku, pikiran, dan perasaan pasien yang abnormal, memecahkan masalah dalam kehidupan individu. Sedangkan somatoterapi merupakan penanganan terhadap masalah tingkah laku dengan menggunakan teknik biologi meliputi terapi obat-obatan, psikobedah, dan terapi elektrokonvulsif. Maka ketika seseorang ditangani secara biologis maka tingkah lakunya akan berubah, penanganannya ini biasanya dilakukan oleh psikiater.

b. Penanganan Gangguan Jiwa Lingkup Rumah

Penanganan gangguan jiwa dalam lingkup keluarga merupakan masalah psikososial yang terjadi di keluarga maupun masyarakat. Pada umumnya masyarakat menganggap penderita gangguan jiwa tidak mempunyai masa depan yang produktif. Hal ini dapat menghasilkan tindakan yang kurang baik untuk penderita (Simanjuntak, 2012). Penanganan yang biasa dilakukan keluarga adalah dengan cara memasung penderita karena keluarga menganggap bahwa penderita selalu mengamuk di rumah maupun di lingkungan masyarakat, sikap ini yang dapat memperburuk kondisi penderita.

2.4.6. DAMPAK GANGGUAN JIWA BAGI KELUARGA

Menurut Wahyu (2012) dampak dari anggota yang menderita gangguan jiwa bagi keluarga, diantaranya:

a. Penolakan

Sering terjadi ketika ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pihak anggota keluarga tidak menerima atau menolak bahwa penderita tersebut hanya memiliki penyakit berkelanjutan keluarga akan khawatir dengan apa yang terjadi pada anggota keluarga yang mereka cintai. Tanpa informasi untuk membantu keluarga belajar untuk mengatasi gangguan jiwa, keluarga menjadi pesimis tentang masa depan. Sangat penting untuk keluarga menemukan informasi yang membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit itu mempengaruhi orang tersebut. Mereka perlu tahu bahwa dengan pengobatan, psikoterapi atau kombinasi orang tersebut akan kembali ke kehidupan normal.

b. Stigma

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua anggota mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya, dan menyebabkan beberapa keluarga tidak nyaman untuk mengundang penderita dalam kegiatan tertentu, semua ini dapat mengakibatkan penarikan dari aktif berpartisipasi dalam kegiatan tertentu.

c. Frustrasi, tidak berdaya dan kecemasan

Sulit bagi siapa saja untuk menangani pemikiran aneh dan tingkah laku aneh serta tak terduga, hal ini membingungkan, menakutkan dan melelahkan. Keluarga dapat menjadi marah, cemas, serta frustrasi untuk dapat kembali ke rutinitas sebelum penderita lakukan.

d. Kelelahan dan burn out

Seringkali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Mereka merasa lelah oleh tekanan sehari-hari, terutama jika hanya ada satu anggota keluarga yang mungkin merasa diluar kendali. Dalam hal ini keluarga perlu dijelaskan bahwa dalam merawat penderita tidak boleh letih, kerana dukungan keluarga tidak boleh berhenti untuk selalu mensupport penderita.

e. Duka

Kesedihan bagi keluarga ketika orang yang dicintai sulit untuk disembuhkan dan melihat potensi penderita berkurang dan mengganggu kemampuan seseorang dalam berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari.

f. Kebutuhan pribadi dan mengembangkan sumber daya pribadi

Keluarga harus diingatkan bahwa mereka harus menjaga diri secara fisik, mental dan sprirtual yang sehat, karena ini bisa sangat sulit ketika menghadapi anggota keluarga mereka yang sakit. Namun, dapat menjadi bantuan bagi keluarga untuk menyadari bahwa kebutuhan mereka tidak boleh diabaikan.

2.4.7. PENCEGAHAN KEKAMBUHAN GANGGUAN JIWA

Pencegahan kekambuhan adalah mencegah timbulnya kembali gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan (Yuliani, 2010). Kekambuhan bisa terjadi kerana adanya kejadian buruk sebelum mereka kambuh.

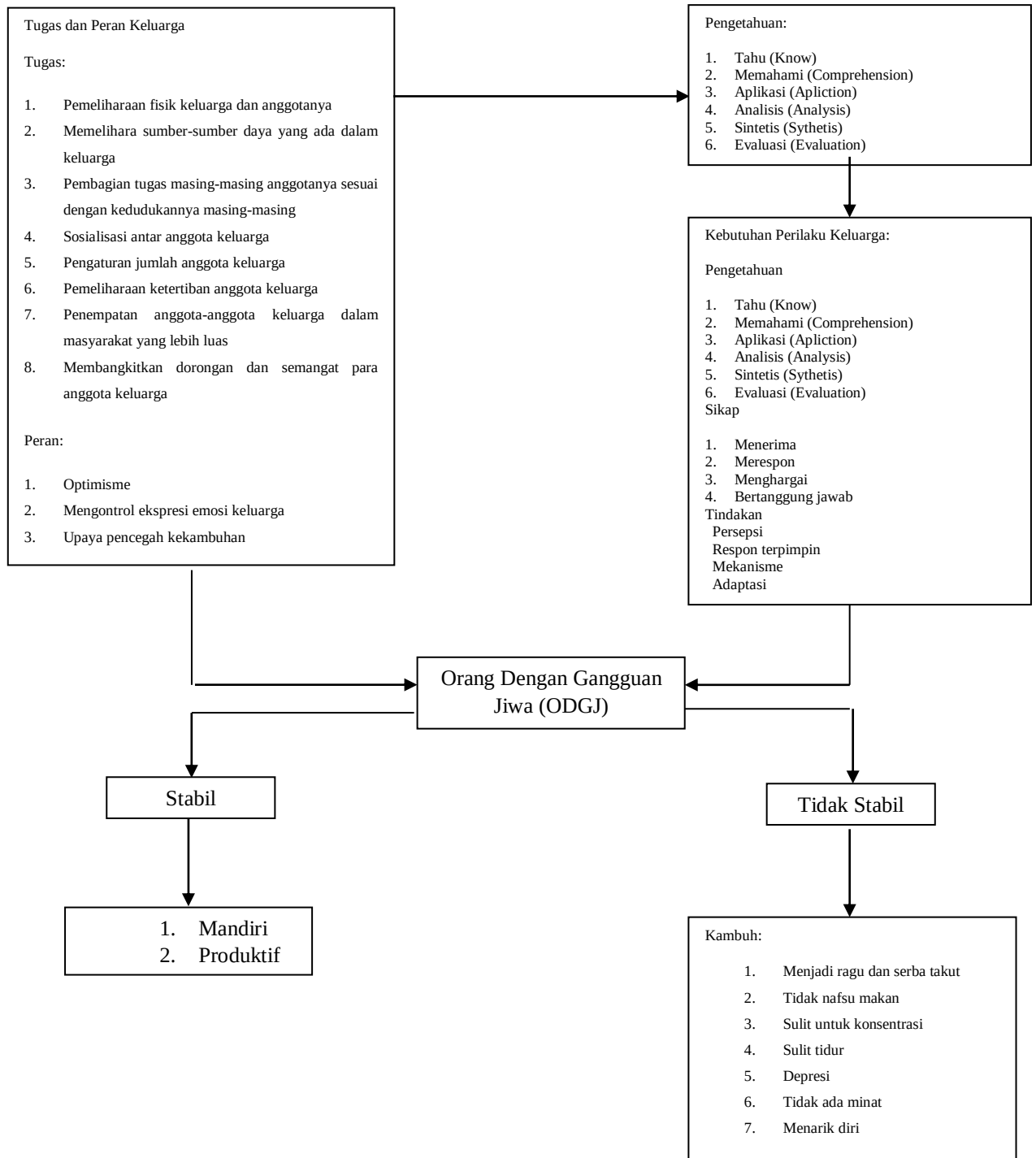
Terdapat empat faktor yang menyebabkan klien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit, menurut Dit (2008):

- a. Klien, sudah umum jika klien gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh kembali.
- b. Dokter, memakan obat secara teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat *neuroleptic* yang lama dapat menimbulkan efek samping *Tardive Diskinesia* yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol.
- c. Penanggung jawab klien, setelah klien pulang ke rumah maka perawat puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah.
- d. Keluarga, keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (banyak menekan, menyalahkan, dan tidak ramah) hasilnya akan kembali dirawat dibandingkan dengan ekspresi emosi keluarga yang rendah. Klien mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan (naik pangkat, menikah) maupun menyedihkan (kematian/kecelakaan). Dengan terapi keluarga, klien dan keluarga dapat mengurangi dan mengatasi stres. Cara terapinya dengan mengumpulkan semua anggota keluarga dan memberi kesempatan untuk menyampaikan perasaannya. Memberi kesempatan untuk menambah wawasan baru kepada penderita gangguan jiwa dan menemukan situasi dan pengalaman baru.

Beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarganya yaitu:

- a. Menjadi ragu dan serba takut
- b. Tidak nafsu makan
- c. Sulit untuk konsentrasi
- d. Sulit tidur
- e. Depresi
- f. Tidak ada minat
- g. Menarik diri

2.5 KERANGKA TEORI



Skema 2.1 Teori

Sumber: (Friedman, 1998), (Notoatmodjo, 2007))

2.6 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan perilaku mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa di Puskesmas Borobudur.

BAB 3

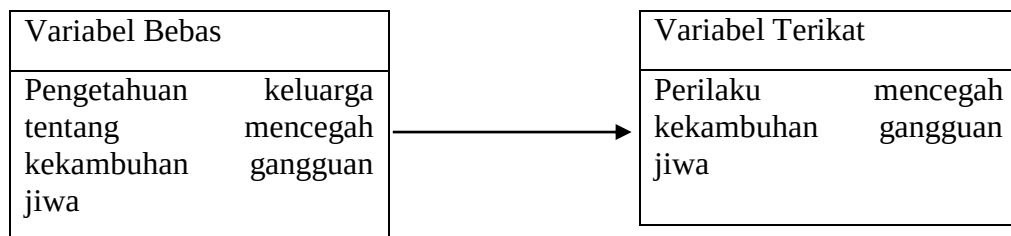
METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan metode penelitian yang digunakan selama pelaksanaan penelitian adalah berupa rancangan penelitian, kerangka konsep, definisi operasional, populasi dan sampel, waktu dan tempat, alat dan metode pengumpulan data, metode pengolahan dan analisis data, dan etika penelitian.

3.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersama-sama. Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

3.2. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional ini bertujuan untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur, bagaimana mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrument yang digunakan untuk mengukurnya dan skala pengukurannya (Dharma, 2011).

Definisi operasional digunakan untuk mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Jadi dalam definisi operasional memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi, pengamatan atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek maupun fenomena dalam penelitian. Berikut adalah definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1	Variabel bebas: Pengetahuan keluarga tentang mencegah kekambuhan gangguan jiwa	Kemampuan keluarga dalam mengetahui dan memahami pencegahan kekambuhan gangguan jiwa a. Dukungan keluarga b. Lingkungan sekitar c. Pengobatan	Kuesioner tentang pengetahuan gangguan jiwa sebanyak 35 soal Dengan kriteria Untuk pertanyaan positif 0 : Salah 1 : Benar Untuk pertanyaan negatif 0 : Benar 1 : Salah	0-14 : Rendah 15-24 : Sedang 25-35: Tinggi	Ordinal
2	Variabel terikat: Perilaku mencegah kekambuhan gangguan jiwa	Tindakan keluarga dalam upaya memulihkan keadaan penderita gangguan jiwa	Observasi Kuesioner tentang tindakan keluarga dalam mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa sebanyak 26 soal yang sudah dimodifikasi Dengan kriteria 4: selalu 3: sering 2: jarang 1: tidak pernah	26-55 = Kurang 56-75 = Cukup 76-104 = Baik	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Mariyam, 2011). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota penderita gangguan jiwa yang dirawat dirumah berjumlah 78 keluarga di wilayah kerja Puskesmas Borobudur (Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kabupaten Magelang).

3.4.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti dan merupakan objek yang dapat mewakili populasi untuk diteliti, lebih mudah, lebih cepat, lebih murah, lebih akurat, dan lebih spesifik (Sastroasmoro, 2011). Untuk mengambil jumlah sampel peneliti menggunakan Rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Keterangan :

n : sampel

N : Populasi

d : nilai presisi 95% atau sig 0,05

$$n = \frac{78}{78(0,05)^2 + 1}$$

$$n = 65,271 \text{ dibulatkan } 65 \text{ orang}$$

Jadi berdasarkan rumus tersebut maka diperoleh sampel sejumlah 65 keluarga.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur populasi dengan menggunakan metode *simple random sampling* atau *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari suatu populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada didalam populasi (Sugiyono, 2011).

Pertimbangan menggunakan metode *simple random sampling* yaitu pertimbangan peneliti bagi keluarga pasien yang mengalami kekambuhan yang tidak setiap hari dapat mendampingi penderita gangguan jiwa. Sampel dalam penelitian ini

sebanyak 65 keluarga yang akan diteliti. Selain itu pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil keluarga yang bersedia dan telah memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan adalah:

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yang dipilih secara acak (Nursalam, 2008). Sampel yang digunakan untuk penelitian sesuai dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa
2. Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa
3. Keluarga dengan anggota yang menderita gangguan jiwa kambuh ≥ 2 kali
4. Keluarga dengan anggota yang menderita gangguan jiwa yang pernah dirawat
5. Bersedia menjadi responden

3.4.2.2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti menolak menjadi sampel penelitian atau keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini kriteria eksklusi yang dipakai adalah:

1. Keluarga dengan penyakit kronis dan lemah fisik yang tidak dapat memulihkan keadaan anggota keluarga dengan gangguan jiwa
2. Anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dalam panti rehabilitasi

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

3.5.1 Tempat Penelitian

Tempat dilakukan penelitian ini adalah wilayah Puskesmas Borobudur. Pemilihan ini berdasarkan pertimbangan data jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa yang di dapat dari Dinas Kabupaten Magelang, dan ingin mengetahui penelitian terkait perilaku dengan pengetahuan keluarga dalam mencegah kekambuhan gangguan jiwa.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan sejak bulan Juli-Desember 2018. Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan. Tahapan-tahapan itu dimulai dengan pengajuan judul, penyusunan proposal, sidang proposal, serangkaian revisi dan bimbingan proposal, tahapan pengumpulan proposal penelitian. Pengumpulam data dilaksanakan bulan November dan pengolahan data akan dilaksanakan setelah tahap pengumpulan data selesai. Pelaporan hasil penelitian akan dilaksanakan setelah pengolahan data selesai.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpul Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang menggambarkan tentang perilaku dan pengetahuan keluarga dalam mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa. Kuesioner berupa pertanyaan tertutup yang mempunyai keuntungan mudah mengarahakan jawaban keluarga dan juga mudah diolah (Notoatmodjo, 2010).

3.6.1.1 Kuesioner A (Data Demografi Keluarga)

Dalam instrumen ini terdapat pertanyaan tentang identitas keluarga yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan pasien, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Pada pengisian namakeluarga, diisi dengan cara menuliskan inisial huruf pertama. Jenis kelamin diisi dengan menggunakan tanda checklist yang terdiri dari dua pilihan yaitu laki-laki dan perempuan. Umur keluarga, diisi dengan menuliskan umur keluarga dengan tulisan angka. Hubungan dengan pasien, diisi dengan menggunakan tanda checklist yang terdiri dari beberapa pilihan. Tingkat pendidikan, diisi dengan menggunakan tanda *checklist* yang terdiri dari tidak sekolah sampai dengan perguruan tinggi. Pekerjaan diisi dengan memberi tanda checklist sesuai dengan pekerjaan keluarga.

3.6.1.2 Kuesioner B (untuk mengukur aspek pengetahuan keluarga)

Instrumen ini berisi pertanyaan terkait dengan pengetahuan keluarga tentang mencegah kekambuhan gangguan jiwa. Instrumen tersebut di ambil dari kuesioner yang digunakan pada penelitian Muhammad Ali (2014). Kuesioner ini

menggunakan skala *guttman* yang sudah di modifikasi tiap pertanyaannya agar mudah dipahami oleh keluarga, keluarga diminta mengisi pertanyaan dalam skala berbentuk verbal dalam jumlah kategori tertentu. Adapun perumusannya sebagai berikut:

1. Untuk dukungan keluarga akan dinilai dengan 15 pertanyaan positif dan menggunakan skala *guttman* dengan nilai jawaban ya (1) dan tidak (0).
2. Untuk lingkungan akan dinilai dengan 10 pertanyaan negatif dan menggunakan skala *guttman* dengan nilai jawaban ya (0) dan tidak (1).
3. Untuk pengobatan akan dinilai dengan 10 pertanyaan positif dan menggunakan skala *guttman* dengan nilai jawaban ya (1) dan tidak (0).

3.6.1.3. Kuesioner C (untuk mengukur aspek perilaku keluarga)

Instrumen ini berisi pertanyaan terkait dengan tindakan keluarga dalam mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa. Instrumen tersebut diambil dari kuesioner yang digunakan pada penelitian Marlen (2014). Pada alat ukur ini terdapat 21 pertanyaan dengan skala *likert*. Dalam instrumen ini peneliti melakukan modifikasi menjadi sehingga menjadi 26 pertanyaan yang dapat dipahami oleh keluarga. Keluarga dapat mengisi jawaban dengan memberikan checklist pada kolom jawaban yang sudah tersedia terdiri dari kolom selalu dengan kode 4, sering dengan kode 3, jarang dengan kode 2, dan tidak pernah dengan kode 1.

3.6.1.4. Skala Frekuensi Kekambuhan

Instrumen yang digunakan adalah skala frekuensi kekambuhan. Alat ukur ini meliputi pengukuran seberapa sering penderita mengalami kekambuhan dalam satu tahun dengan memberi tanda checklist pada pilihan yang tersedia. Peneliti mengambil kuesioner angka kekambuhan penderita gangguan jiwa berdasarkan kejadian kambuh penderita gangguan jiwa (Nurdiana, 2007).

Kekambuhan penderita gangguan jiwa

Tinggi : bila pasien dalam satu tahun mengalami kekambuhan lebih dari atau/ sama dengan dua kali.

Sedang : bila dalam satu tahun mengalami kekambuhan satu kali

Rendah : bila dalam satu tahun tidak pernah mengalami kekambuhan

3.6.2. Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan peneliti, yaitu mempersiapkan prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian yang dibuat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas muhammadiyah Magelang
2. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
3. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada pihak yang berwenang di tempat penelitian yaitu kepala Puskesmas Borobudur
4. Kepala Puskesmas memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan melakukan koordinasi dengan perawat CMHN
5. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian kepada perawat CMHN
6. Peneliti kemudian berkoordinasi dengan perawat CMHN untuk menyamakan persepsi
7. Perawat CMHN kemudian memberikan arahan untuk membagikan kuesioner yang akan diisi keluarga serta cara mengisi kuesioner
8. Peneliti mencari tempat tinggal keluarga yang akan dijadikan responden
9. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta memberikan lembar persetujuan jika responden berkenan
10. Peneliti memberikan kuesioner yang akan diisi oleh responden
11. Setelah selesai kuesioner dan checklist dikembalikan kepada peneliti kemudian dilakukan pengolahan data
12. Setelah pengolahan data selesai dilanjutkan melakukan analisis data yang didapat

3.6.3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner

3.6.3.1 Uji validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur sesuai dengan apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2012).

Kuesioner pengetahuan keluarga tentang mencegah kekambuhan gangguan jiwa dalam penelitian ini menggunakan skala *guttman* yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan nilai *alpha cronbach* 0,94

Kuesioner perilaku keluarga dalam mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa dalam penelitian ini menggunakan skala *likert* tidak di uji validitas karena sudah terdapat kuesioner yang sama tentang pengetahuan keluarga dalam mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa yang digunakan oleh peneliti sebelumnya dengan nilai *alpha cronbach* 0,92.

3.6.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu dapat dipercaya atau di andalkan (Saryono, 2011). Pada penelitian untuk kuesioner pengetahuan keluarga tentang mencegah kekambuhan gangguan jiwa yang sudah dilakukan menghasilkan nilai *alpha cronbach* 0,78, sedangkan kuesioner perilaku keluarga dalam mencegah kekambuhan gangguan jiwa yang sudah dilakukan ini menghasilkan nilai *alpha cronbah* 0,96

3.7 Analisis Data

3.7.3 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data atau variable dengan sederhana (Umar, 2011). Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui karakteristik keluarga, yaitu umur, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

3.7.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan variable bebas maupun variable terikat (Notoatmodjo, 2010). Variable bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa, sedangkan variable terikatnya adalah mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa. Pada penelitian ini uji yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Uji ini dilakukan untuk mengetahui korelasi pengetahuan keluarga dengan perilaku mencegah kekambuhan penderita gangguan jiwa.

3.8 Metode Pengolahan Data

3.8.3 Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui tahap-tahap yang menurut Hidayat (2009) adalah:

3.8.3.1 *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan. Editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa kembali pada data yang didapat dari keluarga agar sesuai dengan kebutuhan penelitian.

3.8.3.2 *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian coding dalam penelitian ini adalah:

Jika keluarga dengan pengetahuan baik maka diberi kode 3, cukup diberi kode 2, dan kurang diberi kode 1.

3.8.3.3 *Tabulasi/ Entry Data Processing*

Peneliti melakukan proses pengolahan hasil kuesioner dan observasi yang sudah didapatkan dengan memasukkan data tersebut ke dalam program komputer.

3.8.3.4 *Cleaning*

Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan kembali pada data yang sudah dimasukkan ke dalam program komputer agar tidak terdapat kesalahan atau ketidaklengkapan data penelitian.

3.9 Etika Penelitian

Peneliti memperhatikan etika dalam penelitian karena merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Adapun bentuk etika penelitian yang penting dilakukan menurut Hidayat (2010) adalah:

3.9.3 Persetujuan (*Informed Consent*)

Keluarga yang sesuai dengan kriteria inklusi diberikan penjelasan tentang tujuan, prosedur dan manfaat penelitian. Kemudian keluarga diberikan kebebasan untuk menentukan pilihannya. Keluarga yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian, kemudian diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani.

3.9.4 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama keluarga dalam penelitian, tetapi hanya menggunakan kode tertentu. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari keluarga. Informasi yang telah didapat akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, sehingga dalam penelitian ini perlu menggunakan *anonymity*, tanpa keterangan nama lengkap dan alamat.

3.9.5 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukan penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing atas persetujuan keluarga. Prinsip ini menjamin kerahasiaan data yang disampaikan oleh keluarga atas informasi yang telah diberikan. Peneliti menjelaskan kepada keluarga bahwa responden memiliki hak tentang data keluarga, peneliti menjaga kerahasiaan selama penelitian dan pengolahan data.

3.9.6 Prinsip Manfaat (*Beneficiency*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi keluarga dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi serta meningkatkan kepedulian terhadap anggota keluarga untuk mencegah kekambuhan anggota yang menderita gangguan jiwa. Penelitian ini tidak membahayakan, memperhatikan dan menghormati hak, martabat dan privasi keluarga.

3.9.7 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect of human dignity*)

Prinsip ini menghormati dan menghargai hak sebagai subjek peneliti. Keluarga berhak untuk menerima, atau menolak terhadap penelitian yang akan dilakukan.

Selain itu keluarga berhak untuk bertanya jika kurang mengerti dan mengetahui manfaat dari diadakan penelitian ini.

3.9.8 Prinsip Keadilan (*Right to justice*)

Prinsip *justice* berarti tidak membeda-bedakan keluarga. Semua keluarga mendapatkan kesempatan yang sama dalam penelitian ini. Semua keluarga yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan tanpa melihat perbedaan agama, suku, dan jenis kelamin.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran yang berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan dan merupakan jawaban dari tujuan penelitian

5.1 Kesimpulan

Adapun simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik keluarga berdasarkan usia paling banyak usia 55 tahun, berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki, berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak SMP sebanyak 29 keluarga, dan hubungan dengan pasien paling banyak ayah yaitu 21 keluarga.
2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang mencegah kekambuhan gangguan jiwa paling banyak adalah berpengetahuan baik sebanyak 58 keluarga (89,2%).
3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku mencegah kekambuhan gangguan jiwa paling banyak adalah berperilaku baik sebanyak 56 keluarga (86,2).
4. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara pengetahuan keluarga tentang mencegah kekambuhan gangguan jiwa dengan perilaku mencegah kekambuhan gangguan jiwa signifikan atau memiliki hubungan yang positif. Dengan hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai Asymp. Sig. $p = 0,000 < 0,05$.

5.2 Saran

Adapun saran adalah sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan

Bagi pihak Institusi pendidikan dapat berkolaborasi dengan dinas kesehatan untuk mengadakan seminar atau penyuluhan kepada keluarga pasien gangguan jiwa, serta menambah jam mata ajar pendidikan kesehatan jiwa mengenai upaya promotif dan preventif.

2. Bagi Profesi Perawat

Bagi instalansi kesehatan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan dalam upaya untuk lebih mengaplikasikan upaya promotif dan preventif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat memonitoring evaluasi terkait pelaksanaan DSSJ dalam upaya promotif dan preventif agar terbudayakan.

DAFTAR PUSTAKA

- AAMR. *The AAMR Definition of Mental Retardation*. American Association on Mental Retardation. www.aamr.org. 2012
- Abiding, F. R. 2007. *Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Gangguan Skizofrenia Hebefrenik Pasca di RSJ*. Skripsi Universitas Malang.
- Ahmad Kholid. 2012. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ali, Muhammad. 2014. *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar.
- Andarmoyo, Sulistyono. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Andri, 2008. *Kongres Nasional Skizofrenia V Closing The Treatment Gap For Skizofrenia*
- Arie Arumwardani. 2011. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Galangpress.
- Budiman dan Riyanto, A. 2013 *Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika pp 66-69.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Kegawatdaruratan Psikiatri*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Jiwa.
- Dinkes Prov. Jateng, 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Djamaludin, 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Efendi, Ferry (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Farida & Yudi. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

- Friedman, M. Marliyn., Bowden, Vicky R., Jones, Elaini. G. 2010. *Keperawatan Keluarga Keluarga “Riset, Teori dan Praktik” Edisi 5* alih bahasa Prof. Ahir Yani S. Hamid, MN, DNSc., Agus Sutarna, S.Kp, MNSc., Nike Budhi Subekti, S.Kp. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Hawari, Dadang. 2007. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Imam Anas Hadi. 2017. *Peran Penting Psikologi Dalam Pendidikan Islam*. file:///C:/Users/uno/Downloads/Peran_Penting_Psikologi_dalam_Pendidikan_Islam.pdf
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan. 2016. *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*.
- Lendra, dkk. 2012. *Gambaran Pengetahuan Tentang Cara Merawat Pasien Halusinasi di Rumah*.
- Listariani. 2013. *Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Skripsi Universitas Hasanuddin Makassar.
- Mawene, Marlen. 2014. *Korelasi Pengetahuan Keluarga Terhadap Relaps Pasien Gangguan Jiwa di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang*.
- Maramis, W. F. 2008. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mubin, dkk. 2009. *Pengalaman Stigma Keluarga Dengan Klien Gangguan Jiwa di Kota Semarang: Studi Fenomenologi*. *Jurnal Keperawatan*. Volume 3. Semarang: Universitas Diponogoro dan PPNI Jawa Tengah.
- Natsir, Abdul dan Muhith, Abdul. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Ed. Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, dkk. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Beban Caregiver Dengan Perilaku Caregiver Dalam Merawat Pasien Relaps Skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi*. Bogor.
- Nurdiana, Syafwani & Umbransyah. 2007. *Korelasi Peran Serta Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia*. Jurnal ilmiah Kesehatan Keperawatan. Vol 3 no 2. Diperoleh dari igilib.stikesmuhgombong.ac.id pada tanggal 22 Maret 2014 pukul 20.00.
- Ratna. 2009. *Riwayat Gangguan Jiwa Pada Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta*. Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 25, No 4, Desember 2009 halaman 176-179 diakses melalui: <http://www.journal.ugm.ac.id/index.php/bkm.articel/view/3551> pada tanggal 30 September 2015.
- Riza, Hasman. Jumaini & Amelia. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Halusinasi*. Diperoleh dari <http://respitory.unri.ac.id/handle/123456789/1876> pada tanggal 20 Juni 2013 pukul 23.00.
- Sastroamoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simanjuntak, J. 2012. *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme (membedakan Gangguan Jiwa dan Kerasukan Setan)*. Jakarta: PT> Gramedia Pustaka Utama
- Sipayung, A. 2010. *Hati-Hati Mengatakan Anda Tidak Sakit Jiwa*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Stuart, G. W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.

- Sugeng, Mashudi. 2012. *Buku Ajar Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suhaimi. (2015). *Gangguan jiwa dalam perspektif kesehatan mental islam: Literatur riview. Jurnal Risalah*, Vol. 26, No. 4, 197-205. Di unduh pada tanggal 8 Januari 2016 di <http://ejournal.uinsuska.ac.id/index.php/risalah/article/download/1277/1145>.
- Suryani.(2013). Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa.Literatur Review Seminar Nasional.
- Syaharia, (2008).*Studi Kualitatif tentang Sikap Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa di wilayah Kecamatan Sukoharjo.Skripsi*.http://etd.eprints.ums.ac.id/20213/15/02._Naskah_Publikasi.pdf.Di akses pada tanggal 16 Maret 2013.
- Vidbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Jakarta: EGC.
- Yosep, Iyus. 2013. *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi. Bandung: Refika Aditama.
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Widodo A, Sri Wulansih. 2008. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Surakarta*.Semarang.
- Winardi, J. 2004. *Motivasi dan pemotivasian dalam Manajemen*.Raja Grafindo.
- Wiramihardja, S. (2007).*Penghantar psikologi klinis*.Jakarta:EGC
- WHO. 2011. Mental Health atlas 2011, Mental Health Organization, ISBN 9799241564359.
- World Health Organization. 2007. *Mental Helath: A State of Well-Being*.Diakses tanggal 10 Februari 2017 dari http://who.int/features/factfiles/mental_helath/en/endex.html.
- Wuryaningsih Wuri Emi, 2013. *Pengalaman Keluarga Mencegah Kekambuhan Perilaku Kekerasan Pasiean Pasca Hospitalisasi RSJ*.Magelang.