

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian

Inter Profesional Bidang Kesehatan:

“Keperawatan, Kebidanan dan Gizi “

Kediri , 29 Oktober 2019

ISBN:9786239407209

Editor Tim:

Keperawatan :

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat

Priya Wahyu Romadon,SKep,Ns,M.Kep

Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep

Kebidanan :

Reni Yuli Astutik,SST.,M.Kes

Siti Asiyah,SSiT,M.Kes

Anis Setyowati,SST,M.Keb

Gizi :

Arya Ulilbab,ST., M.Kes

Diterbitkan oleh :

STIKES dan AKZI Karya Husada Kediri

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian

Dengan tema :

“Penelitian Keperawatan, Kebidanan dan Gizi “

Komite Program :

Pelindung

Ita Eko Suparni,SSiT.,M.Keb (Ketua STIKES Karya Husada)

Enggar Angraini,ST,M.Gz (Direktur AKZI Karya Husada)

Penasehat

Efa Nuraini,S.Kep,Ns.M.Kep (Puket 1 STIKES Karya Husada)

Mirtasari Palupi,SST.,MST(Ka.LPPM AKZI Karya Husada)

Penanggung jawab

Siti Asiyah,SSiT.,M.Kes

Steering Committee

Dwi Setyorini,S.Kep.,Ns.,M.Bio.Med

Ketua Pelaksana

DR.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat

Sekretaris

Arya Ulilbab,ST,M.Kes

Bendahara

Ahmat Ariyanto,ST

Reviewer

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat (S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Priya Wahyu Romadon,SKep,Ns,M.Kep(S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep(S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Reni Yuli Astutik,SST.,M.Kes (D3 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Siti Asiyah,SSiT,M.Kes (S1 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Anis Setyowati,SST,M.Keb(D3 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Arya Ulilbab,ST., M.Kes (AKZI Karya Husada)

Penerbit :

STIKES dan AKZI Karya Husada Kediri

ISBN 978-623-94072-0-9



KATA PENGANTAR

Penelitian merupakan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi. Hasil Penelitian harus berperan dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Penelitian akan mempunyai nilai manfaat diatas salah satunya dengan cara dipublikasikan supaya bisa dibaca luas, karenanya dibutuhkan satu media untuk publikasi hasil-hasil penelitian.

STIKES berserta Akademi Gizi Karya Husada Kediri berinisiatif menyelenggarakan seminar hasil penelitian dengan tema “ **Seminar Hasil Penelitian Keperawatan, Kebidanan Dan Gizi** “ serta menerbitkan artikel yang telah diseminarkan dalam bentuk prosiding .

Akhirnya, Prosiding ini diharapkan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan implementasi teknologi meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kegiatan Penelitian yang berbasis kesehatan.

Kediri, Oktober 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
1. HUBUNGAN ANTARA INDUKSI INFUS OKSITOSIN DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Dewi Taurisiawati Rahayu ¹ , Retno Indah Kusumaningtyas ²)	1-7
2. ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER LEHER RAHIM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Dwi Ertiana ¹ , Bina Maliatul Aula ²) ..	8-17
3. PERAWATAN METODE KANTONG PLASTIK (<i>POLYETHYLENE OKLUSIF</i>) DALAM MENANGANI HIPOTERMI PADA BBLR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI (Brivian Florentis Yustanta ¹ , Ria Mutiara Ratih ²).....	18-23
4. HUBUNGAN PRESENTASI BOKONG (SUNGSANG) DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Linda Andri Mustofa ¹ Danik Sukdiah Hasanah ²)	24-29
5. PERAN INFORMAL KELUARGA DALAM PENGOBATAN PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGANYA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS REJOSO NGANJUK (Nurul Laili ¹ , Wahyu Tanoto ² , Shely Rohmatul Layleq ³)	30-36
6. GAMBARAN MOTIVASI PENATALAKSANAAN TERAPI DIABETES MELLITUS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DALAM UPAYA MENURUNKAN KADAR GULA DALAM DARAH DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KANDANGANKECAMATAN KANDANGAN KABUPATEN KEDIRI (Dodik Arso Wibowo, Ariani Sulistyorini, Azkarizal Ramadhona).....	37-42
7. GAMBARAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI PUSKESMAS SE-KABUPATEN KEDIRI (Juwita Mandasari ¹ , Linda Ishariani ² , Eko Arik Susmiatin ³).....	43-48
8. HUBUNGAN STATUS GIZI <i>STUNTING</i> DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 12-36 BULAN DI DESA BLONGKO KECAMATAN NGETOS KABUPATEN NGANJUK (Siti Asiyah, Ellok Nahzatus Shima)	49-55
9. THE CHARACTERISTICS OF FAMILY PALNNING ACCEPTORS IN THE VILLAGE OF KANDANGAN SUBDISTRICT OF KANDANGAN REGENCY OF KEDIRI (Sutiyah Heni, S.Kep.Ns., M.Kes ¹ , Enur Nurhayati M.SST.,M.Kes ²).....	56-62
10. INTENSITAS NYERI DISMENORE DENGAN KOMPRES HANGAT DAN <i>EFFLEURAGE MASSAGE</i> PADA REMAJA PUTRI (Tintin Hariyani ¹ , Dian Septi Widowati ²)	63-68
11. PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI SMA DHARMA WANITA 1 PARE KABUPATEN KEDIRI (Wahyu Nuraisya ¹ , Tika Sartika ²).....	69-76
12. PENGARUH RIWAYAT PEMBERIAN ASI, RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN SARANA AIR BERSIH TERHADAP STATUS GIZI BALITA (Tutut Pujiyanto ¹ Enggar Anggraeni ² Frenky Arif Budiman ³)	77-81
13. PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP PENGELUARAN AIR SUSU IBU DI WILAYAH PUSKESMAS ADAN-ADAN (Reni Yuli Astutik)	82-85

14. *PERSONAL HYGIENE* DAN PEMBERIAN OBAT CACING PADA ANAK DALAM UPAYA PENCEGAHAN KECACINGAN DI SUMBER AGUNG KRECEK BADAS (Dwi Setyorini)..... 86-91
15. HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HEMORRAGHIC POST PARTUM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Ita Eko Suparni¹, Dwi Ertiana², Putri Pratiwi³) 92-97
- 16.

PERAN INFORMAL KELUARGA DALAM PENGOBATAN PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGANYA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS REJOSO NGANJUK

Nurul Laili¹, Wahyu Tanoto², Shely Rohmatul Layleq³

¹Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, nurullaili230279@gmail.com, 08125296979

²Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, wahyu.tanoto.ui@gmail.com, 085648839123

³Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, shely.rohmatul@gmail.com, 082299100759

Abstrak

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) meliputi fungsi psikologik, perilaku, dan biologik. Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan peran keluarga. Peran informal keluarga dalam pengobatan pasien gangguan jiwa yaitu keluarga sebagai pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, martir, sahabat, penghibur, perawat keluarga, prioner keluarga, dan koordinator keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi peran informal keluarga dalam pengobatan pada salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Desain penelitian menggunakan deskriptive, populasi penelitian 92 responden, besar sampel 16 responden, menggunakan tehnik purposive sampling, instrumen penelitian kuesioner, penelitian dilaksanakan tanggal 13 Mei – 6 Juli 2019 dengan menggunakan variabel penelitian yaitu gambaran peran informal keluarga pada salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Analisa data menggunakan rumus prosentase dan diinterpretasikan secara kuantitatif. Hasil penelitian dari 16 responden didapatkan bahwa sebagian kecil responden mempunyai gambaran peran baik (2 responden/12,5%), hampir seluruh responden mempunyai gambaran peran cukup (13 responden/81,25%), dan sebagian kecil dari responden mempunyai gambaran peran kurang (1 responden/6,25%). Peran informal keluarga dalam pengobatan pada salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor hubungan yang berperan dalam pengobatan anggota keluarga, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, dan pernah/tidak pernah dirawat di rumah sakit. Diharapkan keluarga mampu melaksanakan peran dalam pengobatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang baik. Peran tersebut dapat diwujudkan melalui komunikasi, pengawasan dan motivasi yang baik pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Kata kunci: Keluarga, Gangguan Jiwa

Abstract

Soul disturbance somebody behaviour pattern syndrome related to a suffering phenomenon (*distress*) or hendaya (*impairment*) there are function phsycologic, behaviour, and biology. The restoration process and convalescence in person with soul disturbance wants family character. Family informal character in soul disturbance patient therapy that is family as organizer, lovley, inisiator kontributor, peacemaker, hindrance, dominator, follower, acknowledgement search, martyr, friend, entertainer, family nurse, prioner family, and family coordinator. This plan research to description identifies family informal character in therapy one of the family member that has soul disturbance. The research design used deskriptive, research population 92 respondents, big sample 16 respondents, use technics purposive sampling, research instrument questioner, the research was carried out at May 13, up to July 6, 2019 by using research variable that was description family informal character in one of the family member that has soul disturbance. Data was analysis by formula percentage and interpretinged quantitatively. The research result from 16 respondents got that a part little has good description character (2 respondent/12,5%), almost entire has enough description character (13 respondent/81,25%) and a part little from has les description character description (1 respondent/6,25%). Family informal character in therapy one of the family member that has soul disturbance was effect by several factors correlation factor that play a part in family member therapy, age, sex, marriage status, job, and ever/not ever cared at home ill. Supposed family can be carry out character in family member therapy that has good soul disturbance. Character can be realize to pass communication, supervision and good motivation in family member that has soul disturbance.

Keywords: Family, Soul Disturbance

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) meliputi fungsi psikologik, perilaku, dan biologik (Maslim, 2002; Maramis, 2010). Pengobatan di rumah sakit adalah penyembuhan sementara, selanjutnya penderita gangguan jiwa harus kembali ke masyarakat. Masyarakat yang kondusif akan mampu membantu penderita mencapai tahap *recovery* (pemulihan) (Ririn, 2017). Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan peran keluarga. Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah, yang tinggal satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan yang lainnya. Peran informal keluarga dalam pengobatan pasien gangguan jiwa yaitu keluarga sebagai pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, martir, sahabat, penghibur, perawat keluarga, prioner keluarga, dan koordinator keluarga (Banne & Sheats, 1948 dalam Sulisty, 2012). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kedungpring (2010) terdapat pasien gangguan jiwa sebanyak 20 orang. Didapatkan 60% pasien tidak dilakukan pengobatan secara baik oleh keluarga, karena peran keluarga kurang baik sebagian keluarga mengatakan bahwa pasien sudah sembuh dan tidak perlu berobat lagi, sedangkan 40% lainnya keluarga memiliki peran yang baik sehingga dilakukan pengobatan secara rutin (dalam skripsi kesehatan, 2011). Penatalaksanaan gangguan jiwa dapat dilaksanakan melalui cara perawatan dan pengobatan. Perawatan pada gangguan jiwa meliputi terapi aktivitas kelompok, terapi kognitif, terapi lingkungan, terapi perilaku dan rehabilitasi psikiatri (Ah.Yusuf dkk, 2015). Pengobatan gangguan jiwa secara biologis dapat dilakukan dengan pemberian obat-obat seperti clozapine,

risperidone, olanzepine, iloperidol, obat golongan antikolonergika dan psikofarmaka. Pengobatan gangguan jiwa membutuhkan waktu yang lama serta peran keluarga untuk keberhasilan pengobatan. Dampak negatif apabila peran keluarga kurang dalam pemberian pengobatan seperti mengingatkan minum obat dan kurangnya motivasi keluarga untuk melakukan perawatan rutin, dapat menyebabkan pasien kambuh, pasien lama dalam penyembuhan, pengeluaran biaya keluarga bertambah, dan beban psikologis keluarga naik (Arif, 2006 dalam Nubhan M, 2016). Dampak positif peran keluarga dalam memberikan dukungan adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Peran keluarga yang baik akan menjadikan pasien cepat sembuh, dapat berinteraksi atau bersosialisasi dengan orang disekitar dan mengurangi beban biaya (Friedman, 2010 dalam Neno H, Dwi M. A, Murjani. 2016). Upaya dan solusi yang dilakukan oleh keluarga dalam pengobatan gangguan jiwa berupa dukungan dan peran keluarga yang baik. Peran keluarga diantaranya mengingatkan minum obat secara teratur, mengatur jadwal minum obat, dan memotivasi dalam melakukan perawatan rutin (Tirto Jiwo, 2014). Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi peran informal keluarga dalam pengobatan pada salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Disini peneliti akan menggambarkan tentang peran keluarga dalam pengobatan pasien gangguan jiwa. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Rejoso Nganjuk sebanyak 92 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian keluarga yang mempunyai anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Rejoso Nganjuk yang memenuhi Kriteria Inklusi yaitu sebanyak 16 responden. Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling

Alamat Korespondensi Penulis:

Nurul Laili, S.Kep.Ns., M.Kep.

Email : nurullaili230279@gmail.com

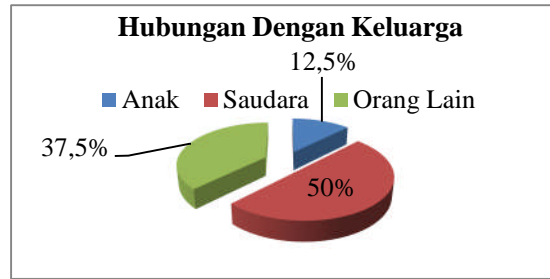
Alamat : Jl. Soekarno Hatta, Nomor 07, Kotak Pos 153
Pare Kediri

purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah peran informal keluarga dalam pengobatan pada pasien gangguan jiwa. Pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan skala ordinal yaitu menunjukkan tingkatan-tingkatan. Proses pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat ijin dari Kepala Prodi D3 Keperawatan Stikes Karya Husada Kediri maka surat ijin permohonan penelitian dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dan Bakesbangpol Kabupaten Nganjuk kemudian mendapat surat balasan. Setelah mendapat surat balasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dan Bakesbangpol Kabupaten Nganjuk surat dikirim ke UPTD Puskesmas Rejoso Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk. Kemudian setelah mendapat surat ijin dari pihak UPTD Puskesmas Rejoso Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk maka dilakukan penelitian pada tanggal 13 Mei 2019 sampai 6 Juli 2019.

Metode Pengumpulan Data

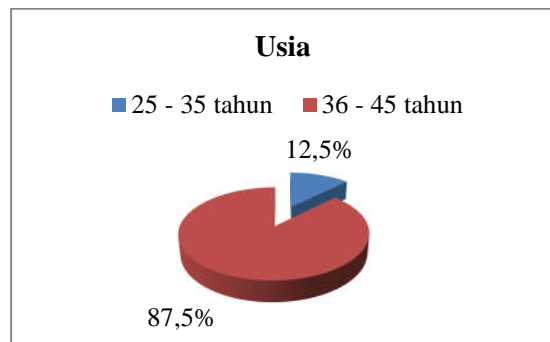
Proses pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan cara mendatangi responden kerumahnya satu persatu kemudian memberikan kuesioner kepada responden dan kuesioner diminta untuk dikumpulkan jika telah selesai diisi, setelah itu kuesioner yang sudah terkumpul dilakukan Analisa data menggunakan rumus persentase dan diinterpretasikan secara kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN



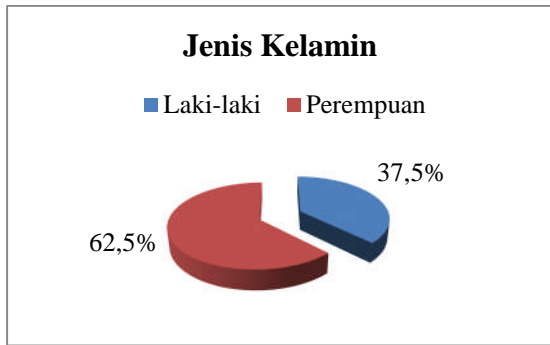
Gambar : Berdasarkan Hubungan dengan Keluarga Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rejoso Nganjuk

Berdasarkan diagram pie diatas didapatkan dari 16 responden sebagian kecil dari responden yaitu 2 responden dengan prosentase 12,5% merupakan anak yang berperan dalam pengobatan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, setengah dari responden yaitu 8 responden dengan prosentase 50% merupakan saudara yang berperan dalam pengobatan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, dan hampir dari setengah responden yaitu 6 responden dengan prosentase 37,5% merupakan orang lain yang berperan dalam pengobatan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.



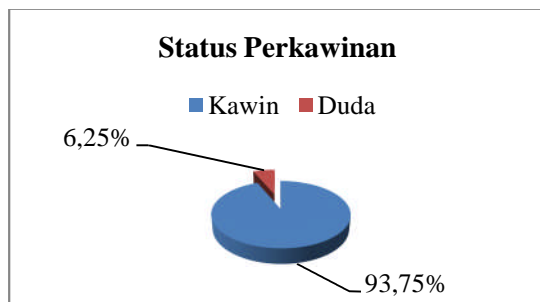
Gambar 2. Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rejoso Nganjuk

Berdasarkan diagram pie diatas didapatkan dari 16 responden sebagian kecil dari responden berusia 25-35 tahun sebanyak 2 responden (12,5%), hampir seluruh responden berusia 36-45 tahun sebanyak 14 responden (87,5%).



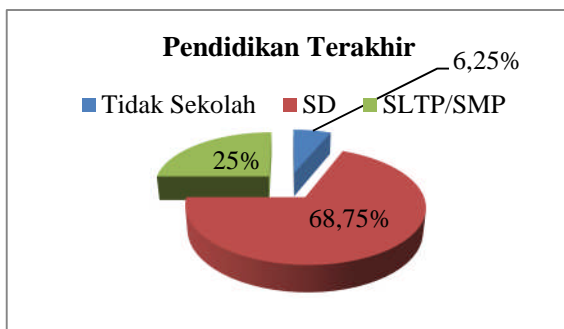
Gambar 3. Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rejoso Nganjuk

Berdasarkan diagram pie diatas didapatkan dari 16 responden hampir dari setengah responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 6 responden (37,5%) dan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden (62,5%).



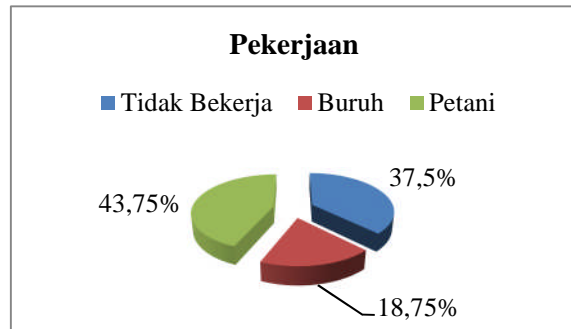
Gambar 4. Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rejoso Nganjuk

Berdasarkan diagram pie diatas didapatkan dari 16 responden hampir seluruh responden berstatus sudah kawin (menikah) yaitu sebanyak 15 responden (93,75%) dan sebagian kecil dari responden berstatus duda sebanyak 1 responden (6,25%).



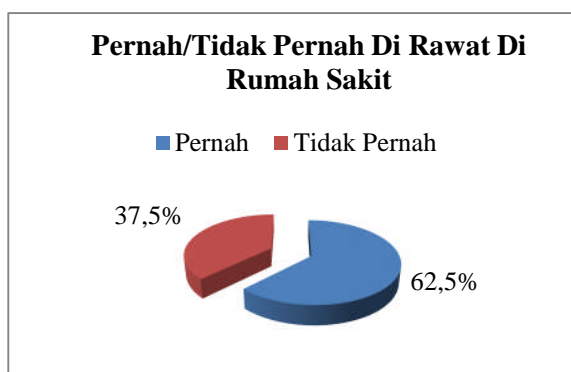
Gambar 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rejoso Nganjuk

Berdasarkan diagram pie diatas didapatkan dari 16 responden sebagian kecil dari responden dengan tingkat pendidikan tidak sekolah sebanyak 1 responden (6,25%), sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 11 responden (68,75%), dan sebagian kecil dari responden dengan tingkat pendidikan SLTP/SMP sebanyak 4 responden (25%).



Gambar 6. Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Terakhir Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rejoso Nganjuk

Berdasarkan diagram pie diatas didapatkan dari 16 responden hampir setengah dari responden tidak bekerja/ibu rumah tangga yaitu sebanyak 6 responden (37,5%), sebagian kecil dari responden bekerja sebagai buruh sebanyak 3 responden (18,75%), dan hampir setengah dari responden bekerja sebagai petani sebanyak 7 responden (43,75%).



Gambar 7. Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah/Tidak Pernah Dirawat Di Rumah Sakit Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rejoso Nganjuk

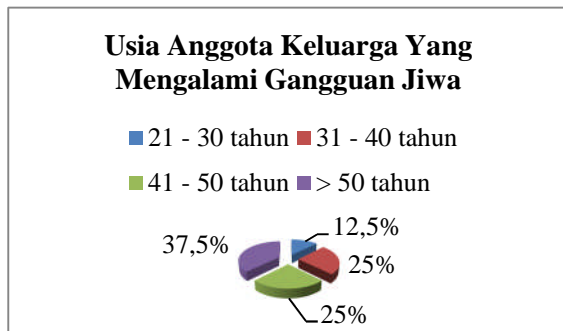
Berdasarkan diagram pie diatas didapatkan dari 16 responden sebagian besar responden anggota keluarga yang mengalami gangguan

jiwa pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 10 responden (62,5%) dan hampir setengah dari responden anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 6 responden (37,5%).



Gambar 8. Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Berapa Lama Anggota Keluarga Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rejoso Nganjuk

Berdasarkan diagram pie diatas didapatkan dari 16 responden seluruh responden anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa selama >1 tahun sebanyak 16 responden (100%).



Berdasarkan diagram pie diatas didapatkan dari 16 responden sebagian kecil dari anggota keluarga responden yang mengalami gangguan jiwa berusia 21-30 tahun sebanyak 2 responden (12,5%), sebagian kecil dari anggota keluarga responden yang mengalami gangguan jiwa berusia 31-40 tahun sebanyak 4 responden (25%), sebagian kecil dari anggota keluarga responden yang mengalami gangguan jiwa berusia 41-50 tahun sebanyak 4 responden (25%), dan hampir setengah dari anggota keluarga responden yang mengalami

gangguan jiwa berusia >50 tahun sebanyak 6 responden (37,5%).

Tabel 1. Gambaran Peran Informal Keluarga Dalam Pengobatan Pada Salah Satu Anggota Keluarganya Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Puskesmas Rejoso Nganjuk

No	Kriteria	Jumlah	Persentase
1	Baik	2	12,5 %
2	Cukup	13	81,25 %
3	Kurang	1	6,25 %
Total		16	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan dari 16 responden sebagian kecil dari responden tingkat peran yang baik yaitu 2 responden (12,5%), hampir seluruh responden tingkat peran yang cukup yaitu sebanyak 13 responden (81,25%) dan sebagian kecil dari responden tingkat peran yang kurang sebanyak 1 responden (6,25%).

Pembahasan

Gangguan jiwa terjadi karena interaksi seseorang dengan orang lain yang tidak memuaskan, seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, cinta tidak terbalas, kehilangan seseorang yang dicintai, dan kehilangan pekerjaan (Yosep, 2014). Faktor yang mendukung timbulnya gangguan jiwa yang merupakan perpaduan dari beberapa aspek diantaranya meliputi biologis, psikologis dan sosial (Maramis, 2010 dalam Ah. Yusuf dkk, 2012). Faktor biologis (somatogenik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.

Faktor psikologis (psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antarsaudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan memengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang

berlebihan. Faktor sosial (sosiogenik), yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

Pengobatan di rumah sakit adalah penyembuhan sementara, selanjutnya penderita gangguan jiwa harus kembali ke masyarakat. Masyarakat yang kondusif akan mampu membantu penderita mencapai tahap *recovery* (pemulihan) (Ririn, 2017). Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan peran keluarga. Peran informal keluarga dalam pengobatan pasien gangguan jiwa yaitu keluarga sebagai pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, martir, sahabat, penghibur, perawat keluarga, prioner keluarga, dan koordinator keluarga (Banne & Sheats, 1948 dalam Sulisty, 2012).

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dan dibutuhkan dalam proses pengobatan pada anggota yang mengalami gangguan jiwa karena keluarga mempunyai keterampilan khusus dalam menangani penderita gangguan jiwa, karena pada penderita gangguan jiwa mengalami suatu kelemahan mental yang mana suatu keadaan terhenti atau tidak lengkapnya perkembangan pikiran yang mencakup gangguan makna intelegensia dan fungsi sosial disertai dengan pikiran tak bertanggung jawab serius atau agresif abnormal. Beberapa peran keluarga dalam pengobatan gangguan jiwa yaitu mengingatkan dan membuatkan jadwal minum obat serta mengajak untuk berobat secara rutin ke tempat pelayanan kesehatan terdekat (Tirto Jiwo, 2014).

Hampir seluruh responden yaitu 13 responden (81,25%) memiliki gambaran peran pengobatan yang cukup. Dari data umum menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga responden sudah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini mempengaruhi responden untuk melakukan perannya dalam pengobatan anggota keluarganya yang mengalami

gangguan jiwa. Faktor yang berperan dalam pengobatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa diantaranya adalah saudara. Hasil penelitian setengah dari responden (50%) saudara. Dalam keluarga seorang saudara memiliki tugas ataupun peran saling memenuhi kebutuhan masing-masing mulai dari sandang, papan, pangan, selain itu juga menjadi teman setia yang menyenangkan dan selalu ada disaat suka maupun duka yang menimpa salah satu anggota keluarganya. Usia juga dapat mempengaruhi peran seseorang dalam keluarga, salah satunya adalah peran dalam pengobatan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Didapatkan hampir seluruh responden memiliki gambaran peran keluarga dalam pengobatan gangguan jiwa yang cukup karena hampir seluruh responden berusia 36–45 tahun (14 responden/87,5%). Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mental dan psikologis semakin baik. Usia merupakan proses tahapan seseorang dalam menjalani kehidupannya. Tanggung jawab seseorang dapat dilihat dari tahapan usianya. Usia juga dapat mempengaruhi peran seseorang dalam keluarga, salah satunya adalah peran dalam pengobatan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Sebagian besar berjenis kelamin perempuan (62,5%) yang berperan dalam pengobatan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa karena perempuan merupakan manusia yang mulia dan bernilai yang memiliki sifat kemanusiaan tinggi sehingga perempuan lebih telaten berperan dalam pengobatan dan merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Faktor status perkawinan hampir seluruh responden berstatus kawin (menikah) yaitu (93,75%). Responden yang sudah menikah bisa mengambil keputusan dalam keluarga dan mampu bertanggung jawab merawat dan melaksanakan peran dalam pengobatan pada salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Hampir setengah dari responden sebagai petani (43,75%). Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama

untuk menunjang kehidupan keluarga. Pekerjaan sebagai petani maupun Ibu rumah tangga akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pekerjaan tidak menghalangi peran keluarga dalam pengobatan anggota keluarganya yang sakit. Seseorang yang bekerja sebagai petani bisa lebih sabar, keluarga dapat meluangkan waktu untuk melaksanakan peran dalam pengobatan pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Sebagian besar (62,5%) anggota keluarga responden sudah pernah dirawat di rumah sakit dan sudah mendapatkan informasi tentang peran keluarga dalam pengobatan gangguan jiwa. Tingkat pengalaman responden yang baik karena yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat formal maupun nonformal. Pengalaman akan mempengaruhi peran keluarga dalam pengobatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hampir seluruh responden memiliki tingkat Peran Informal keluarga dalam pengobatan pada salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di puskesmas rejosorejo nagnjuk dengan kategori cukup.

Saran

Penelitian ini diharapkan sebagai anggota keluarga pasien dengan gangguan jiwa dapat diajak untuk melaksanakan peran dalam pengobatan pasien gangguan jiwa sehingga meningkatkan citra diri pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ah. Yusuf, dkk. 2015. *Buku Ajar keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Fajar K. 2016. *Gambaran Karakteristik Pada Orang Gangguan Jiwa*, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP
- Hidayat, A. A. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Masyharudin. 2017. *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya*

Gangguan Jiwa, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP

- M. Irawan dkk. 2008. *Penatalaksanaan Skizofrenia*. Pekanbaru, Riau: FK UNRI
- Nasir & A. Muhith. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Neno H, Dwi M. A, Murjani. 2016. *Hubungan Antar Sikap Keluarga Dengan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Skizofrenia*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin
- Nubhan M. 2016. *Gambaran beban keluarga dalam penanganan gangguan jiwa*, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Ririn N. 2017. *Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan, vol. 15, no. 1
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Departemen Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013>
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi kedua. Yogyakarta: Graha Ilmu
- S. Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sulistyo A. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tirto J. 2014. *Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman bagi penderita, keluarga*