**Nama Rumpun Ilmu : 371 /Ilmu Keperawatan**

**LAPORAN KHIR**

**PENELITIAN KERJASAMA ANTAR PERGURUAN TINGGI**



**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KESEMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASIRKALIKI KOTA BANDUNG**

**Ketua** : Zaenal Muttaqin, M.Kep**/** 3405076801

**Anggota** : **1.** Muryati,S.Kep., Ners M.Kes/ 40260446301

1. Dadang P, S.Pd., S.Kep., Ners., M.KM**/ 3**403057001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG**

**JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG**

**TAHUN-2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Judul : Dukungan Keluarga Terhadap Kesembuhan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung

Peneliti utama :

Nama lengkap : Zaenal Muttaqin, M.Kep

NIDN : 3405076801

Jabatan fungsional : Lektor Kepala

Program studi : Keperawatan Bandung

No. HP : 0877-4234-3559

Alamat email : muttaqinz680@gmail.com

Anggota (1) :

Nama lengkap : Muryati, S.Kep., Ners., M.Kes

NIDN : 40260446301

Program studi : Keperawatan Bandung

Anggota (2) :

Nama lengkap : Dadang Purnama, S.Pd., S.Kep., Ners., M.KM

NIDN : 3403057001

Program studi : Keperawatan UNPAD

Tahun pelaksanaan : Tahun-2021

Biaya keseluruhan : Rp. 22.481.000,-

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui,  Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Bandung | Bandung, 3 Januari 2022  Ketua Tim Peneliti |
| Description: Cap-Keperawatan-BogorDescription: Cap-Keperawatan-BogorDescription: Cap-Keperawatan-Bogor  Dr. Rr. Nur Fauziyah, SKM, MKM, RD  NIP. 197007281993032002 | Zaenal Muttaqin, M.Kep  NIP. 196807051997031002 |
| Mengesahkan,  Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung  Dr. Ir. H.R. Osman Syarief, MKM  NIP 196008061983121002 | |

Penelitian Kerjasama Perguruan Tinggi, Januari 2021

Ketua: Zaenal Muttaqin, M.Kep

Anggota: Muryati, S.Kp., Ners., M.Kes, Dadang Purnama, SPd., S.Kep, Ners., M.KM

Judul: Dukungan Keluarga Terhadap Kesembuhan Pasien Gangguan Jiwa dengan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung Tahun 2021.

ABSTRAK

Penelitian dengan judul: Dukungan Keluarga Terhadap Kesembuhan Pasien Gangguan Jiwa dengan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung Tahun 2021, bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dan pendampingan. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi-experimental* dengan *one group pretest and posttest design* dengan uji bivariat menggunakan *uji T-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa (isolasi social) yang tercatat di Puskesmas pasirkaliki Bandung dari bulan Januari-Juni 2021 dengan sampel sebanyak 35 orang. Adapun hasil penelitian setelah dilakukan pemberian materi dan pendampingan oleh peneliti yaitu ada perbedaan yang signifikan pada tingkat adaptasi fisiologis sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan dimana p-v= 0,001, ada perbedaan yang signifikan pada tingkat adaptasi konsep diri sebelum dan sesudah dilaksnakan pendidikan kesehatan dimana nilai p-v= 0,045, tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat adaptasi interdependensi sebelum dan sesudah dilaksnakan pendidikan kesehatan dimana nilai p-v= 0,068. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu adanya peningkatan dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien ganggua jiwa dengan isolasi sosial setelah dilakukan pemberian materi dan pendampingan pada keluarga dalam perawatan pasien isolasi sosial, baik dukungan fisiologis, dukungan konsep diri dan dukungan interdependensi. Begitu juga terhadap dukungan adaptasi total yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial. Saran pada penelitian ini agar pihak Puskesmas mengadakan pelatihan-pelatihan guna meningkatkan kinerja karyawannya di unit pelayanan keperawatan jiwa untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sehingga dapat di aplikasikan kepada masyarakat dalam memberikan pendampingan.

Kata kunci: dukungan keluarga, isolasi social, adaptasi fisiologis, adaptasi konsep diri, adaptasi interdependensi

Daftar Pustaka: 22 (2010-2018)

College Cooperation Research, Januari 2021

Chairman: Zaenal Muttaqin, M.Kep

Members: Muryati, S.Kp., Ners., M.Kes, Dadang Purnama, SPd., S.Kep, Ners., M.KM

Title: Family Support for Healing Mental Disorder Patients with Social Isolation in the Pasirkaliki Community Health Center, Bandung in 2021.

ABSTRACT

The research entitled: Family Support for Healing Mental Disorder Patients with Social Isolation in the Pasirkaliki Public Health Center, Bandung in 2021, aims to identify differences in family support for the recovery of mental patients with social isolation before and after being given training and mentoring.The research method used is quasi-experimental with one group pretest and posttest design with bivariate test using T-test. The population in this study were all families who had family members with mental disorders (social isolation) who were recorded at the Pasirkaliki Public Health Center in Bandung from January-June 2021 with a sample of 35 people.The results of the study after providing material and mentoring by the researcher were that there was a significant difference in the level of physiological adaptation before and after health education was implemented where pv = 0.001, there was a significant difference in the level of self-concept adaptation before and after health education was implemented where the value pv = 0.045, there is no significant difference in the level of adaptation of interdependence before and after the implementation of health education where the value of p-v = 0.068. The conclusion of this study is that there is an increase in family support for the recovery of mentally ill patients with social isolation after providing material and assistance to families in the care of patients with social isolation, both physiological support, self-concept support and interdependence support.Likewise, the total adaptation support provided by the family to mental patients with social isolation.Suggestions in this study are that the Puskesmas conduct trainings to improve the performance of its employees in the mental nursing service unit to further increase knowledge and understanding so that it can be applied to the community in providing assistanc

Keywords: family support, social isolation, physiological adaptation, self-concept adaptation, interdependence adaptation

Bibliography: 22 (2010-2018)

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Rabb yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Syukur atas segala anugerah yang telah kami terima, tidak ada satu Nikmat-pun yang Engkau berikan dengan sia-sia. Dengan terselesaikannya tugas kami dalam mengemban amanah melaksanakan penelitian tentang “DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KESEMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASIRKALIKI KOTA BANDUNG TAHUN-202”. Bersama ini kami sampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung: Dr. Ir. H. Osman Syarief, MKM
2. Kepala Unit PPM Poltekkes Kemenkes Bandung Dr. Rr. Nur Fauziah, S.KM., M.Kes
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kes
4. Kepala Puskesmas Pasirkaiki Bandung
5. Kepala Tata Usaha Puskesmas Pasirkaiki Bandung
6. Anggota tim peneliti Ibu Muryati, S.Kp., Ners., M.Kes dan Dadang Purnama, SPd., S.Kep, Ners., M.KM

Seluruh yang terkait dalam pelaksanaan penelitian yang tidak penulis sebut satu persatu. Semoga segala daya upaya dan amal baktinya mendapatkan balasan lebih baik dari Rabb yang Maha Adil lagi Bijaksana. Aamiin YRA.

Bandung, Januari 2021

Ttd

**Zaenal Muttaqin, M.Kep & Tim Peneliti**

**DAFTAR ISI**

Halaman pengesahan

Abstrak ……………………………………………………………………………iii

Prakata ……………………………………………………………………………..v

Daftar isi ………………………………………………………………………….vi

Daftar skema ……………………………………………………………………..vii

Daftar gambar …………………………………………………………………...viii

Daftar tabel ………………………………………………………………………..ix

BAB I : PENDAHULUAN ……………………………………………………...…10

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA ……………………………………………..….. 15

BAB III: METODE PENELITIAN ………………..………….……………………25

BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN .…………..………….…………………. 33

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN …………………………….……….…… 42

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Skema

Skema 2.1. Teori Konsep Adaptasi Roy …………………………………………..

Skema: 2.2. Kerangka Konsep Penelitian …………………………………………

Skema: 2.3. Skema Kerangka Pikir Penelitian ……………………………………..

Daftar gambar

Gambar 3.1. One group pre test and post test

Gambar 3.2. Hipotesa penelitian

Daftar tabel

Tabel 3.1. Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga pre test dan post test

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi adaptasi fisiologis pre test dan pos test

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi adaptasi konsep diri pre test dan pos test

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi adaptasi interdependensi pre test dan pos test

Tabel 4.6.Distribusi frekuensi adaptasi interdependensi pre test dan pos test

Tabel 4.7.Distribusi frekuensi adaptasi fisiologis, konsep diri, dan interdependensi

.

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. Latar belakang masalah

Definisi sehat menurut badan kesehatan dunia (WHO) adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atu kecacatan. Maka secar analogi kesehatan jiwa pun bukan hanya sekedar bebas dari gangguan tetapi lebih kepada peraaan sehat, sejahtera dan bahagi, ada keserassian antara pikiran, perasaan, perilaku, dapat merasakan kebahagiaan dalam sebagian besa kehidupannya serta mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari. Apabila fungsi kejiwaan seseorang terganggu, maka ia dapat mempengaruhi beracam-macam fungi seperti pada ingatan, orientasi, psikomotor, proses berfikir, persepsi, intelegensi pada kepribadian dan lain-lain. (Anonim, 2002 dalam Munir, 2011)

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri (Mardjono, 1992 dalam Lendra Hayani 2010). Meskipun gangguan jiwa tidak dianggap sebagai hal yang menyebabkan kematian secara langsung namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan secara invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Setyonegoro, 1992 dalam Lendra Hayani 2010).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) hingga Oktober 2007 mencatat jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 26 juta orang. Salah satu gangguan jiwa yang sering terjadi adalah pasien dengan isolasi sosial. Isolasi sosial adalah keadaan di mana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Pasien dengan masalah isolasi sosial seringkali mengalami kegagalan yang berulang dalam mencapai keinginan/ harapan, hal ini mengakibatkan terganggunya konsep diri yang pada akhirnya akan berdampak dalam membina hubungan dengan orang lain.

Perilaku isolasi sosial timbul akibat adanya perasaan bersalah atau menyalahkan lingkungan sehingga pasien merasa tidak pantas berada diantara orang lian di lingkungannya. Kurangnya kemampuan komunikasi merupakan data keterampilan verbal pada pasien dengan masalah isolasi sosial, hal ini disebabkan karena pola asuh keluarga yang kurang memberikan kesempatan pada pasien untuk menyampaikan perasaan maupun pendapatnya. Kepribadian introvert merupakan tipe kepribadian yang sering dimiliki pasien dengan masalah isolasi sosial.

Ciri-ciri pasien dengan kepribadian ini adalah menutup diri dari orang sekitarnya. Selain itu moral yang tidak adekuat dari keluarga merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan pasien tidak mampu menyesuaikan perilakunya di masyarakat, akibatnya pasien merasa tersisih ataupun disisihkan dari lingkungannya. Faktor psikologis lain yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan yang akan mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap hubungan dengan orang lain, menghindar dari orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Kondisi diatas, dapat menyebabkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, menghindar dari orang lain, lebih menyukai berdiam diri sendiri, kegiatan sehari-hari terabaikan (Stuart & Laraia, 2005 dalam Ns. Nurhalimah,2016).

Untuk itu perlu dilakukan upaya diantaranya program intervensi dan terapi yang implementasinya bukan hanya di rumah sakit tetapi dilingkungan masyarakat (*community based psyciatric services*) (Priyanto, 2007). Maka dari itu peran serta dukungan keluarga adalah satu usaha untuk mengurangi angka kekambuhan penderita isolasi sosiali. Mengingat keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit penderita. (Anna K, dalam Munir, 2011).

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan social (pergaulan, pengakuan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat. Pada saat menghadapi masalah seseorang akan mencari dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan di cintai. Contoh nyata yang paling sering dilihat dan dialami adalah bila ada seseorang yang sakit dan terpaksa dirawat di rumah sakit, maka sanak saudara ataupun teman-teman biasanya datang berkunjung. Dengan kunjungan tersebut maka orang yang sakit tentu merasa mendapat dukungan sosial. Dukungan sosial (*social support*) didefenisikan (Kuntjoro, dalam Munir, 2011) sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini, orang yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Menurut (Eli, dkk dalam Munir 2011) dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Dukungan sosial bersumber antara lain : orangtua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasanga hidup, sahabat, rekan kerja, atau juga dari tetangga. Dukungan tersebut biasanya diinginkan dari orang-orang yang signifikan seperti keluarga, saudara, guru, dan teman, dimana memiliki derajat keterlibatan yang erat. Selain itu, dukungan sosial merupakan pemberian hiburan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompoknya. Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Mereka seringkali disebut sebagai orang gila (*insanity atau madness*). Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat. Hal itu menyebabkan penderita isolasi sosial yang sudah sehat memiliki kecenderungan untuk mengalami kekambuhan lagi sehingga membutuhkan penanganan medis dan perlu perawatan di Rumah Sakit Jiwa. Menurut penulis, penderita isolasi sosial yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai kesempatan berkembang kearah positif secara maksimal, sehingga penderita akan bersikap positif, baik terhadap dirinya maupun lingkungannya karena keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang dikenal. Dengan dukungan keluarga yang seimbang bagi penderita diharapkan baginya agar dapat meningkatkan kesembuhan. Menurut Caplan keluarga memiliki empat fungsi *suportif,* antara lain : dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jika dari semua dukungan ini kita dapat mengukur baik dan tidaknya dukungan keluarga kepada klien halusinasi. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh (Mayang Ambari dkk, 2010) dengan jumlah sampel 30 responden didapatkan bahwa dukungan keluarga memberikan sumbangan efektif terhadap keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit sebesar 69,9 % . Penelitian lainnya yang dilakukan Rhizal Hamdani dkk (2015) dari sampel sebanyak 85 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling menunjukan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien Skizofrenia yang sedang menjalani pengobatan didapatkan tingkat pelaksanaan minum obat pada pasien Skizofrenia tergolong patuh (89,41%), begitupun Muttar, Muni (2011) dalam penelitiannya diperoleh hasil bahwa dari 24 orang responden dengan dukungan keluarga baik, ada 21 orang (52, 5%) yang dinyatakan sembuh. Kesembuhan dan kekambuhan penderita gangguan jiwa sangat dipengaruhi oleh peran atau dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa.

**B. Rumusan Masalah**

Bagaimana dukungan keluarga terhadap tingkat kesembuhan pasien isolasi sosial di Puskesmas Wilayah kerja Pasirkaliki Kota Bandung Propinsi Jawa Barat

**C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum: Untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial di Wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung Propinsi Jawa Barat

2. Tujuan khusus Untuk:

1. Mengidentifikasi adaptasi fisiologis pada pasien isolasi sosial
2. Mengidentifikasi adaptasi konsep diri pada pasien isolasi sosial
3. Mengidentifikasi adaptasi interdependensi pada pasien isolasi sosial
4. Mengidentifikasi pengaruh dukungan keluarga pada pasien isolasi sosial

**D. Manfaat penelitian**

1. Manfaat bagi institusi / instansi

Hasil penelitian ini merupakan salah satu sumber informasi bagi instansi terkait dalam upaya peningkatan sosialisasi pada keluarga pasien dengan isolasi sosial.

2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya

3. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang dimiliki.

4. Manfaat bagi masyarakat

Hasil ini dapat menambah pengetahuan para keluarga akan pentingnya dukungan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan isolasi sosial terhadap tingkat kesembuhannya.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

A. Isolasi Sosial

1. Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan di mana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

2.Proses Terjadinya Isolasi Sosial

Proses terjadinya Isolasi sosial pada pasienakan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

1. Faktor predisposisi

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya isolasi sosial, meliputi:

1) Faktor Biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter dimana ada riwayata anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adanya risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA. Selain itu ditemukan adanya kondisi patologis otak, yang dapat diketahui dari hasil pemeriksaan

struktur otak melalui pemeriksaan CT Scan dan hasil pemeriksaan MRI untuk melihat

gangguan struktur dan fungsi otak (Thomb, 2000).

2) Faktor Psikologis

Pasien dengan masalah isolasi sosial, seringkali mengalami kegagalan yang berulang dalam mencapai keinginan/harapan, hal ini mengakibatkan terganggunya konsep diri, yang pada akhirnya akan berdampak dalam membina hubungan dengan orang lain.Koping individual yang digunakan pada pasiendengan isolasi sosial dalam mengatasi masalahnya, biasanya maladaptif. Koping yang biasa digunakan meliputi: represi, supresi, sublimasi dan proyeksi. Perilaku isolasi sosial timbul akibat adanya perasaan bersalah atau menyalahkan lingkungan, sehingga pasienmerasa tidak pantas berada diantara orang lain dilingkungannya. Kurangnya kemampuan komunikasi, merupakan data pengkajian keterampilan verbal pada pasien dengan masalah solasi sosial, hal ini disebabkan karena pola asuh yang keluarga yang kurang memberikan kesempatan pada pasien untuk menyampaikan perasaan maupun pendapatnya.Kepribadian introvertmerupakan tipe kepribadian yang sering dimiliki pasien dengan masalah isolasi sosial. Ciri-ciri pasiendengan kepribadian ini adalah menutup diri dari orang sekitarnya. Selain itu pembelajaran moral yang tidak adekuat dari keluarga merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan pasien tidak mampu menyesuaikan perilakunya di masyarakat, akibatnya pasienmerasa tersisih ataupun disisihkan dari lingkungannya. Faktor psikologis lain yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan. Kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan akan mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap hubungan dengan orang lain, menghindar dari orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Kondisi diatas, dapat menyebabkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, menghindar dari orang lain, lebih menyukai berdiam diri sendiri, kegiatan sehari-hari terabaikan (Stuart & Laraia, 2005).

1. Faktor Sosial Budaya

Faktor predisposisi sosial budaya pada pasiendengan isolasi sosial, seringkali diakibatkan karena pasienberasal dari golongan sosial ekonomi rendah hal ini mengakibatkan ketidakmampuan pasiendalam memenuhi kebutuhan. Kondisi tersebut

memicu timbulnya stres yang terus menerus, sehingga fokus pasienhanya pada pemenuhan kebutuhannya dan mengabaikan hubungan sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Stuart & Laraia (2005) dan Townsend (2005) mengatakan bahwa faktor usia merupakan salah satu penyebab isolasi sosial hal ini dikarenakan rendahnya kemampuan pasiendalam memecahkan masalah dan kurangnya kematangan pola berfikir. Pasiendengan masalah isolasi sosial umumnya memiliki riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, sehingga tidak mampu menyelesaikan masalah tugas perkembangannya yaitu berhubungan dengan orang lain. Pengalaman tersebut menimbulkan rasa kurang percaya diri dalam memulai hubungan, akibat rasa takut terhadap penolakan dari lingkungan.

Lebih lanjut Stuart & Laraia (2005) mengatakan bahwa, tingkat pendidikan merupakan salah satu tolok ukur kemampuan pasien berinteraksi secara efektif. Karena faktor pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Pasiendengan masalah isolasi sosial biasanya memiliki riwayat kurang mampu melakukan interaksi dan menyelesaikan masalah, hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan pasien.

b. Faktor Presipitasi

Ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak.Faktor lainnya pengalaman abuse dalam keluarga. Penerapan aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien dan konflik antar masyarakat.Selain itu Pada pasienyang mengalami isolasi sosial, dapat ditemukan adanya pengalaman negatif pasienyang tidak menyenangkan terhadap gambaran dirinya, ketidakjelasan atau berlebihnya peran yang dimiliki serta mengalami krisis identitas.Pengalaman kegagalan yang berulang dalam mencapai harapan atau cita-cita, serta kurangnya penghargaan baik dari diri sendiri maupun lingkungan. Faktor-faktor diatas, menyebabkan gangguan dalam berinteraksi sosial dengan orang lain, yang pada akhirnya menjadi masalah isolasi sosial.

### 3.Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala isolasi sosial dapat dinilai dari ungkapan pasienyang menunjukkan penilaian negatif tentang hubungan sosial dan didukung dengan data hasil observasi.

a. Data subjektif:

Pasien mengungkapkan tentang

1. Perasaan sepi
2. Perasaan tidak aman
3. Perasan bosan dan waktu terasa lambat
4. Ketidakmampun berkonsentrasi
5. Perasaan ditolak

b. Data Objektif:

1. Banyak diam
2. Tidak mau bicara
3. Menyendiri
4. Tidak mau berinteraksi
5. Tampak sedih
6. Ekspresi datar dan dangkal

7) Kontak mata kurang

**B. Konsep Keluarga**

1. Defenisi Keluarga

Pengertian keluarga dapat ditinjau dari dimensi hubungan darah dan hubungan sosial. Keluarga dalam dimensi hubungan darah merupakan suatu kesatuan sosial yang diikat oleh hubungan darah antara satu dengan lainnya. Sedangkan dalam dimensi hubungan sosial, keluarga merupakan suatu kesatuan sosial yang diikat oleh adanya saling berhubungan atau interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya, walaupun di antara mereka tidak terdapat hubungan darah (Effendy, 2005).

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk homoestatis akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan para anggota kelurganya dari gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional anggota keluarganya. Usaha kesehatan mental sebaiknya dan seharusnya dimulai dari keluarga. Karena itu perhatian utama dalam kesehatan mental adalah menggarap keluarga agar dapat memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mental ( Notosoedirdjo & Latipun, 2005 ).

Sebagai bagian dari tugasnya untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya, keluarga perlu menyusun dan menjalankan aktivitas-aktivitas pemeliharaan kesehatan berdasarkan atas apakah anggota keluarga yakin menjadi sehat dan mencari informasi mengenai kesehatan yang benar yang dapat bersumber dari petugas kesehatan langsung ataupun media massa ( Friedman, 1998 ).

2. Fungsi Keluarga

Menurut Effendy ( 2005 ), ada beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan keluarga:

a. Fungsi pendidikan, dalam hal ini tugas keluarga adalah mendidik dan menyekolahkan anak unuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak bila kelak dewasa nanti.

b. Fungsi sosialisasi anak, tugas keluarga dalam menjalankan fungsi ini adalah bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.

c. Fungsi perlindungan, keluarga melindungi anak dan anggota keluarga dari tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa terlindungi dan merasa aman.

d. Fungsi perasaan, keluarga menjaga secara instuitif, merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota lainya dalam berkomunikasi dan berinteraksi satu dengan lainya sehingga ada saling pengertian satu sama lain.

e. Fungsi religius, keluarga memperkenalkan dan mengajak anggota keluarga dalam kehidupan beragama untuk menenamkan keyakinan bahwa ada kekuatan lainya yang mengatur kehidupan ini dan akan ada kehidupan lain setelah dunia ini.

f. Fungsi ekonomis, keluarga dalam hal ini mencari sumber-sumber kehidupan dalam memenuhi fungsi-fungsi keluarga lainnya.

g. Fungsi biologis, keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi penerus.

3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan dimana dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Setiadi dalam Melizza, 2018). dukungan keluarga menurut Friedman, et al (2010) adalah sikap, tindkan penerimaan keluarga terhada anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penilaian dan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Menurut House dan Kahn dalam Friedman et al (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan emosional

Keluarg sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman yakin diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi penderit dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

1. Dukungan penilaian dan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan sertaa validator identitas keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini merasa seseorang menjadi berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluaraga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

1. Dukungan instrumental/ Fasilitas

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk memperoleh perilaku membantu penderita yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk konkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu dan lain-lain. Bentuk bantuan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

1. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Menurut Nursalam dalam Melizza (2018) dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan, mengingatkan perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobataan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas

tentang penyakit yang dideritaa individu.

1. Sumber dukungan keluarga

Sumber dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal seperti dukungan dari suami atau istri, saudara kandung atau juga keluarga eksternal bagi keluarga inti (dala jaringan sosial keluarga). sebuah jaruingan keluarga secara sederhana adalah jaringan sosial keluarga itu sendiri (Friedman et al, 2010).

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam kesehatan

Menurut Feiring dan Lews (dalam Friedman, et al 2010) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualiatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak-anak yang berasal dari keluarga besar. Selain itu dukungan yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh umur. Menurut Friedman, et al (2010), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibanding ibu-ibu yang sudah tua.

Hal lain yang mempengaruhi faktor-faktor lain dukungan keluarga lainnya adalah kelas sesuai ekonomi oang tua. Kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan ataau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelasa sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggidari pada orang tua dengan kelas sosial bawah (Friedman, et al 2010). fktor lainnya adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingakt pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit. Status pernikahan uga berpengaruh. Hal tersebut dikaitkan dengan bertambahnya anggota keluarga, dukungan pada anggota sakitpun semakin banyak. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nugroho (2015) dan Fatriana (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam perawatan antara lain umur, jenis kelamin, ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan hubungan dengan klien.

**C. Konsep adaptasi**

1. **Model Adaptasi Roy**

Roy mendefinisikan adaptasi sebagai proses dan hasil kesadaran dan pilihan individu yang berakal budi dan berperasaan untuk menciptakan integrasi manusia dan lingkup penelitian Roy berfokus pada peningkatan kompleksitas individu dan pengaturan lingkungan secara mandiri dan pada hubungan antar dan diantara manusia, alam semesta dan apa yang dianggap sebagai kekuasaan tertinggi atau Tuhan. Asumsi filosofis Roy telah diperhalus menggunakan karakteristik utama “penciptaan spiritual” yang suatu pandangan bahwa manusia dan bumi adalah satu dan keduanya dalam Tuhan dan bagian dari Tuhan (Roy dalam Kozier et al, 2010).

Sistem digambarkan sebagai proses dimana terdapat input, output, control dan feedback. Menurut Callista Roy dalam teori sistem adaptasi input pada proses adaptasi merupakan stimulus yang didefinisikan sebagai sesuatu yang menimbulkan suatu respon. Stimulus dapat berasal dari dalam atau dari luar lingkungan. Output digambarkan sebagai bentuk perilaku dari fungsi penerimaan stimulus yang merupakan hasil dari proses tingkat adaptasi dan menandakan kemampuan orang dalam merespon dari kondisi yang ada. Perilaku sebagai output dalam sistem adaptasi dapat berbentuk respon yang adaptif maupun tidak efektif. Control dalam sistem adaptasi digambarkan oleh Roy sebagai proses koping seseorang dibagi menjadi subsistem yaitu kognator maupun regulator (Roy & Andrews dalam Adinugraha, 2014). Menurut Roy & Andrew dalam Adinugraha (2014) stimulus dibagi menjadi tiga jenis yaitu sebagai berikut:

1. Stimulus fokal; Suatu stimulus yang didapatkan pada kondisi saat ini dan disadari oleh pasien
2. Stimulus kontekstual; Merupakan seluruh stimulus yang ada pada kondisi sekarang dan berkontribusi dalam mempengaruhi stimulus fokal.
3. Stimulus residual; Faktor lingkungan dimana efek yang ditimbulkan belum dapat ijelaskan dalam situasi sekarang.

Tingkat adaptasi merupakan suatu kondisi dan proses kehidupan yang kemungkinan terjadi. Menurut Roy & Andrews dalam Adinugraha (2014) tingkatan adaptasi dibagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat integritas; merupakan tingkat pertama dimana struktur dan proses kehidupan bekerja bersama-sama dalam rangka memenuhi kebutuhan manusia.
2. Tingkat kompensasi; tingkat kedua dimana kognator dan regulator telah aktif atau bekerja dlam menangani proes integrasi kehidupan.
3. Tingkat kompromi; merupakan tingkat ketiga dimana terjadi bila tingkat kompensasi tidak adekuat dan masalah adaptasi tidak terselesaikan

Output dalam sistem adaptasi yaitu perilaku. Perilaku merupakan suatu aksi atau reaksi baik intenal maupun eksternal dalam keadaan tertentu. Sebagai respon dari sistem adaptasi. Perilaku dapat dimunculkan secara individu maupun kelompok yang dapat diobservasi, diukur dan terkadang dapat dilaporkan. Perilaku ini menjadi kunci perawat dalam melakukan pengkajian atau intervensi karena perilaku menunjukkan sikap manusia sebagai hasil adaptasi dari interaksi dengan lingkungan (Roy & Andrews dalam Adinugaraha, 2014).

Proses koping merupakan proses menanggapi dari stimulus yang ada melalui dua jalan yaitu kognator dan regulator. Regulator merujuk pada mekanisme koping melibatkan fungsi anatomi dan fisiologis dari tubuh, sedangkan kognator melibatkan proses persepsi dan informasi, pembelajaran, penilaian dan emosi. Pada aspek regulator tidak hanya melibatkan satu sistem namun beberapa sistem dalam proses mekanisme koping tersebut begitu pula dengan aspek kognator (Roy & Andrew dalam Adinugraha, 2014).

1. **Respon adaptasi terhadap stimulus dari dukungan keluarga**

Roy dalam Kozier et al (2010) membagi model adaptasi dalam 4 mode yaitu fisik atau fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen sebagai berikut:

1. Fisiologis; Metode fisiologis melibatkan kebutuhan fisiologis dasar tubuh dan cara beradaptasi terkait dengan cairan dan elektrolit, aktifitas dan istirahat, sirkulasi dan oksigen, nutrisi dan eliminasi, perlindungan dan fungsi neurologis dan endokrin.
2. Konsep diri; Metode konsep diri mencakup dua komponen yakni kondisi fisik dari yang melibatkan sensasi dan citra tubuh, pribadi dari diri yang bersangkutan yang meliputi ideal diri, konsistensi dan moral etika diri.
3. Fungsi peran; Fungsi peran ditentukan oleh kebutuhan terhadap integritas sosial dan merujuk pada k
4. inerja tugas yang berdasarkan pada posisi yang diberikan oleh masyarakat
5. Interdependensi; Metode interdependensi melibatkan hubungan individu dengan individu yang berarti bagi dirinya dan sistem pendukung yang memberikan bantuan, afeksi dan perhatian. Metode ini memberikan gambaran tentang ketergantungan atau hubungan klien dengan orang terdekat, siapakah orang yang paling bermakna dalam kehidupannya, sikap memberi dan menerima terhadap kebutuhan dan aktifitas kemasyarakatan. Kepuasan dan kasih sayang untuk mencapai integritas suatau hubungan serta keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatau untuk dirinya (Hidayat, 2014). Dalam penelitian Hidayati (2014) dukkungn keluarga sangat berpengaruh terhadap pasien guna membantu aktifitas pasien yang tidak bisa dilakukan saat sedang mengalami sakit. Maka dukungan keluarga berperan penting untuk proses kesembuhan pasien.
6. Teori konsep adaptasi Roy

Output

Efektor

Proses kontrol

Input

Stimulus:

-Fokal

-Kontekstual

-Residual

- Fisiologis

-Konsep diri

-Fungi peran

-Interdependensi

Respon:

-Adaptif

-Maladaptif

-Mekanisme koping

-Regulator

-Kognator

Feed back

Skema 2.1. Teori konsep adaptasi Roy

1. **Kerangka konsep penelitian**

Gambar 2.2. Kerangka konsep penelitian

Dukungan Keluarga:

1. Dukungan emosional
2. Dukungan instrumen/fasilitas
3. Dukungan informasi

ADAPTASI

1. Fisiologis
2. Konsep diri
3. Interdependen si

**1. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan penyakit kejiwaan, mempunyai tuntutan pengorbanan ekonomi, sosial, psikologis yang lebih besar dari pada keluarga yang normal. Dukungan keluarga dalam mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita isolasi sosial dan meningkatkan kesembuhan pasien dimaksud.

1. **Kerangka Pikir**

Tabel 2.3. Skema Kerangka Pikir Penelitian

Populasi : Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan Isolasi Sosial di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Bandung Propinsi Jawa Barat

*Total Sampling*

Sampel keluarga yang memenuhi kriteria inklusi

Pengumpulan data kuesioner

Variabel Independen:

- Dukungan Keluarga

Variabel Dependen:

-Adaptasi

Penyajian Data

Analisis Data

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

**A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi-experimental* dengan *one group pretest and posttest design*. Desain ini digunakan untuk mengetahui perbedaan pada anggota keluarga dalam memberikan dukungan terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa (isolasi sosial) dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Intervensi ini dilakukan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan anggota keluarga dalam memberikan dukungan terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa (isolasi sosial). Intervensi diberikan dengan metode diskusi kecil (ceramah dan tanya jawab), menggunakan materi penyuluhan berupa Cerita bergambar/ modul tentang bagaimana cara keluarga memberikan dukungan terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa isolasi sosial. Rancangan penelitiannya dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar. 3.1. *One group pretest-posttest design* (Sugiyono, 2012: 111)

01 --------------------------X ---------------------------- 02

Keterangan :

01 = Pengukuran nilai dukungan sebelum diberikan intervensi

02 = Pengukuran nilai dukungan sesudah diberikan intervensi

X = Pemberian intervensi tentang cara memberikan dukungan terhadap pasien dengan gangguan jiwa isolasi sosial.

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu intervensi yang mengarah pada dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa (isolasi sosial) dengan pengukuran pengetahuan anggota keluarga sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Sebelum diberikan intervensi, terlebih dahulu dilakukan pengukuran pengetahuan. Setelah dilakukan intervensi dilakukan pengukuran ulang. Hasil pengukuran tersebut dibandingkan untuk melihat nilai dukungan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kepada masing-masing responden.

* 1. **Kerangka konsep, Hipotesa dan definisi operasional**

**3.1.1 Kerangka konsep**

Gambar. 3.2. Hipotesa penelitian

**Variabel Dependen**

Dukungan keluarga:

-Emosional

-Instrumen

-Informasi

(Nursalam, 2010)

**Adaptasi:**

1. **Konsep diri**
2. **Interdependensi**
3. **Fisiologis**

**Dukungan Keluarga:**

1. Emosional
2. Instrumen/ fasilitas
3. Informasi

s

**Kesembuhan**

**Pasien Isolasi Sosial**

Adaptasi :

-Fisiologis

-Konsep diri

- Fungsi peran

- Interdependensi

(Roy dalam Friedman et al, 2010)

**Pasien isolasi sosial**

**Variabel Interdependen**

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel tidak diteliti

**3.1.2. Hipotesa**

a. Hipotesis nol ( Ho)

Tidak ada perbedaan rata rata nilai (tingkat) adaptasi fisiologis, konsep diri dan inderdependensi sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan

b. Hipotesis alternatif ( Ha)

Ada perbedaan rata rata nilai (tingkat) adaptasi fisiologis, konsep diri dan inderdependensi sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan

**3.1.3. Definisi Operasional**

3.1 Tabel variabel dan definisi operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Skor | Skala data |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 |
| 1. Variabel independent | | | | | |
|  | Dukungan keluarga: | Suatu sikap yang menunjukkan rasa peduli anggota keluarga yang sedang mengalami sakit:  -Dukungan emosional/ penghargaan  - Dukungan instrumen/ fasilitas  -Dukungan informasi/ pengetahuan  Dukungan diberikan berupa pendampingan kepada keluarga pasien sebanyak masing-masing 2 (dua) kali. | Kuesioner :   1. Dukungan emosional: mendampingi klien, memberi perhatian, memperhatikan keadaan kien, memaklumi penyakit 2. Dukungan fasilitas: menyediakan waktu dan fasilitas pengobatan, berperan saat perawatan, bersedia membiayai perawatan, berusaha mencari sarana layanan kesehatan 3. Dukungan informasi: memberitahu hasil pemeriksaan, mengingatakan untuk minum obat, kontrol, latihan dan makan, mengingatkan peri 4. laku yang dapat memperburuk penyakit, menjelaskan tentang penyakit | Skor utk pertanyaan:  Selalu: 3  Sering: 2  Kadangs: 1  Tidak pernah: 0  Tinggi: 76-100%  Sedang: 56-75%  Rendah:  < s  =55% | Nominal |
| 1. Variabel dependen | | | | | |
|  | Adaptasi | Suatu bentuk respon seseorang terhadap masalah yang dihadapi:  - Fisiologi  - Konsep diri  - Interdependensi | Kuesioner :   1. Konsep diri: menerima kodisi penyakit, berusaha menyesuaikan diri, snaggup menghadapi penyakit, berserah diri kepada Tuhan, sanggup menjalani pengobatan 2. Fungsi fisiologis: melibatkan fisiologis dasar tubuhdan cara beradaptasi, aktifits dan istirhat, perlindungan, fun gsi neurologis 3. Interdependensi: mampu melakukan aktivitas sendiri, masih berharga bagi orang lain, hasrat untuk meringankan beban keluarga, berusaha mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidup | Skor untuk pertanyaan: sering: 2  Jarang: 1  Tidak pernah: 0  Fungsi fisiologis total skor: 20  Adaftif : >10  Mal adaftif: <= 10  Fungsi konsep diri,interdependensi total skor: 10  Adaptif: >5  Mal adaptif:: <5  Total adaptasi  Total skor: 40  Adaptif: > 20  Mal adaptif: <= 20 | Nominal |

**3.2 Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Instrumen untuk variabel dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga Nursalam dimana mempunyai (nilai validitas yaitu 0,64 dan hasil uji reliabilitas dengan nilai alpha 0,959) yang berjumlah 12 pertanyaan dengan rincian 4 pertanyaan dukungn emosional, 4 pertanyaan dukungan instrumen/ fasilitas dan 4 pertanyaan dukungan informasi. Instrumen untuk variabel adaptasi adalah kuesioner adaptasi Roy modifikasi dari kuesioner yang dibuat Andika (2018), untuk fungsi fisiologis dengan jumlah pertanyaan 10 soal, pertanyaan konsep diri berjumlah 5 soal dan pertanyaan interdependensi 5soal.

**3.3 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur**

3.1.5.1 Validitas

Valid berarti instrumen atau alat ukur dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan instrumen atau alat ukur yang reliabel adalah alat yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2010).

Uji validitas dilakukan dengan pengujian validitas konstruksi, diuji cobakan kepada responden. Setelah data terkumpul peneliti melakukan uji validitas konstruksi menggunakan rumus *Pearson Product Moment* sedangkan uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach.* Pada instrumen yang digunakan peneliti tidak melakukan ujin validitas dan reliabilitas karena instrumen yang dipakai sudah dilakukan uji tersebut oleh peneliti sebelumnya.

**3.4 Prosedur Penelitian**

3.4.1 Tahap Persiapan

Langkah pertama, peneliti mengurus ijin penelitian dari mulai pengajuan penerbitan surat permohonan ijin penelitian ke direktur Poltekkes Kemenkes Bandung yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandung. Selanjutnya ijin dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Bandung. Selanjutnya peneliti mempersiapkan peralatan dan bahan yang akan digunakan yang terdiri dari:

1. Pembuatan materi tentang gangguan jiwa, dukungan keluarga dan adaptasi

Materi dibuat untuk digunakan pada saat melaksanakan penyuluhan terhadap keluarga untuk peningkatan pengetahuan tentang isolasi sosial. Langkah pertama peneliti membuat blue print materi bserupa cergam berisi materi tentang konsep kesehatan jiwa (pengertian sehat jiwa, ciri-ciri sehat jiwa), konsep gangguan jiwa (pengertian gangguan jiwa, penyebab gangguan jiwa, jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat, pengertian dan tujuan mencegah dan mengatasi isolasi sosial, fungsi keluarga bagi kesehatan anggota keluarga.

Langkah kedua peneliti melakukan revisi materi sesuai masukkan *expert*. Selanjutnya langkah ketiga materi diperbanyak sesuai kebutuhan dan digunakan pada saat Penyuluhan terhadap Keluarga. Membuat alat ukur penelitian berupa kuesioner pernyataan tertutup untuk mengukur pengetahuan keluarga tentang konsep adaptasi (fisiologis, konsep diri dan interdependensi), konsep dukungn keluarga (emosional, fasilitas dan Informasi).

1. Melatih enumerator (Mahasiswa Jurusan Keperawatan) untuk menjadi fasilitator dalam pelaksanaan diskusi kelompok kecil, melatih menggunakan modul dan cara mengisi kuesioner.
2. Melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas untuk penentuan responden sesuai perhitungan besar sampel secara *total sampling*, dan yang telah memenuhi syarat kriteria inklusi yang telah ditentukan peneliti.

3.4.2 Peneliti berkoordinasi dengan pihak Puskesmas menentukan teknis pelaksanaan penyuluhan terhadap keluarga.

3.4.3 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan mengumpulan data kepada responden dengan langkah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Penyuluhan Keluarga yang dimulai dengan acara pembukaan dihadiri oleh keluarga pasien dan peneliti
2. Menyelesaikan informed consent, sebelumnya keluarga diberi beberapa penjelasan, termasuk tentang manfaat penelitian bagi subjek.
3. Selanjutnya kepada seluruh responden diberikan tata cara pengisian daftar check list kuesioner serta pengisiannya dengan durasi waktu 15 menit.
4. Selanjutnya kepada seluruh responden diberikan materi oleh peneliti dengan metode diskusi kelompok kecil, ceramah dan tanya jawab, menggunakan media cergam berisi materi tentang isolasi sosial di masyarakat dengan durasi waktu 30 menit.

**3.5 Tempat dan waktu pelaksanaan**

Penelitian akan dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Oktober 2021.

**B. Populasi dan Sampel**

1. Populasi

Populasi adalah setiap objek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai penderita gangguan jiwa dengan isolasi sosial yang tercatat di Wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung pada bulan Januari-Juni 2021 sebanyak 35 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga klien isolasi sosial di Wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung Propinsi Jawa Barat yang terpilih dan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dengan menggunakan rumus *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sample. (Sugiyono, 2011). Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 keluarga.

**C. Teknik Pengambilan Sampel**

*Sampling* adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini pemilihan sampel dengan cara *Total Sampling* yaitu teknik dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah syarat sebagai sampel

a. Semua keluarga pasien yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Isolasi Sosial) yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung Propinsi Jawa Barat

b. Keluarga yang bisa membaca dan menulis

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sample penelitian.

a. Keluarga yang tidak mempunya anggota keluarga dengan gangguan isolasi sosial

b. Tidak bersedia menjadi responden

**D. Pengumpulan Data**

1. Sumber Data

a. Data primer

Data diperoleh dengan pengamatan penimbangan obyek penelitian dan direkam dilembar observasi.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan yang ada di Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung Propinsi Jawa Barat yaitu pasien yang menderita gangguan jiwa Isolasi Sosial.

2. Instrumen penelitian

a. Kuesioner, sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi responden dalam arti laporan tentang dirinya. Dimana instrument yang digunakan untuk variabel dukungan keluarga dan berbentuk kuesioner dengan menggunakan skala *likert*

1) Kuesioner Adaptasi

Digunakan untuk mengkaji data tentang fisiologis, konsep diri dan interdependensi responden. Kuesioner disusun dalam bentuk pilihan Sering=2, Jaarang=1, Tidak pernah=0. Untuk adaptasi fisiologs tota skor 20, kemudin untuk nilai adaptif:>10 dan maladaptif: <10. Sedangkan untuk adaptasi konsep diri dan interdependensi nilai adaptif:>5 da maladaptif<5

2) Kuesioner Dukungan Keluarga (KDK)

Kuesioner dukungan keluarga berisi tentang pertanyaan-pertanyaan yang meliputi komponen dukungan keluarga dan terdiri dari: dukungan emosional, dukungan fasilitas/penghargaan, dukungan informatif/ pengetahuan. Kuesioner disusun dalam bentuk pernyataan positif dengan empat pilihan alternatif jawaban yang terdiri dari Selalu, Sering, Jarang dan Tidak Pernah. Bobot nilai yang diberikan untuk setiap pertanyaan adalah 1 sampai , dimana jawaban Selalu bernilai 3, Sering bernilai 2, Jarang bernilai 1 dan Tidak Pernah bernilai 0.

**3.6 Analisa data**

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran variabel pemahaman keluarga tentang pasien gangguan jiwa (isolasi sosial) dengan menggunakan distribusi frekwensi dan nilai proporsi.

1. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2013)*.* Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui dukungan keluarga dengan adaptasi pada pasien isolasi sosial. Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan uji statistik berupa uji *Chi-Square*.

**3.7 Etika penelitian**

Penelitian ini diperlukan kepercayaan dari responden serta kepatuhan terhadap prinsip etik penelitian, oleh karena itu peneliti akan melakukan langkah-langkah dibawah ini:

1. Menghargai dan menghormati hak dan martabat subjek penelitian sebagai manusia melalui penyediaan informasi yang terbuka berkaitan dengan proses penelitian dan kebebasan subjek untuk berpartisipasi atau menolak ikut serta dalam kegiatan penelitian.
2. Memberi penjelasan tentang manfaat penelitian, kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan serta hak subjek termasuk hak mengundurkan diri kapan saja. Manfaat yang akan diperoleh subjek penelitian yaitu memahami dan mampu melakukan deteksi dini, cara mencegah dan menangani gangguan jiwa (halusinasi), sedangkan risiko subjek penelitian harus meluangkan waktu untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Menghargai privacy dan kerahasiaan subjek dengan tidak menampilpan informasi mengenai nama dan alamat jelas subjek dalam alat pengumpul data maupun formulir untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identias subjek.
4. Menghargai keadilan dengan memperlakukan subjek secara adil dengan melakukan penelitian secara jujur, hati-hati, profesional dan berperikemanusiaan.
5. Memperhatikan keseimbangan antara manfaat dan kerugian yang ditimbulkan terhadap subjek dengan berkata jujur dan memberikan bantuan pelayanan kesehatan bilamana subjek mengalami hal-hal yang tidak diinginkan baik secara fisik maupun emosional selama penelitian berlangsung serta membantu mengatasi masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa (isolasi sosial).

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Hasil**

Berikut ini disajikan hasil penelitian mengenai “Dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel yaitu distribusi frekuensi karakteristik responden sebagai tabel pendukung dalam pembahasan serta menjelaskan hasil analisis dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial.

Data yang diperoleh dianalisis dengan analisa univariat dan bivariat untuk memperoleh distribusi masing-masing variabel dan untuk mengetahui adakah pengaruh dari hasil penelitian yang dilakukan.

**4.1.1. Analisa Univariat**

Analisa data univariat bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik responden sehingga dapat membantu dalam menjelaskan hasil penelitian, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=35)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Karakteristik | f | % | Jumlah |
| Usia (tahun) |  |  |  |
| 30-39  40-49  50-59 | 5  20  10 | 14,28  57,14  28,58 | 100 |
| Jenis kelamin |  |  |  |
| Laki-laki  Peremuan | 7  28 | 20  80 | 100 |
| Status perkawinan |  |  |  |
| Menikah  Belum menikah | 35  - | 100  - | 100 |
| Pendidikan |  |  |  |
| SD  SMP  SMA | 2  12  21 | 5,72  34,28  60 | 100 |

Interpretasi data:

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan usia antara 40-49 tahun lebih banyak yaitu 20 orang (57,14 %), responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 28 orang (80 %), semua responden menikah 35 (100%) serta pendidikan responden paling banyak yaitu SMA 21 orang (60 %).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pre test (n=35)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Dukungan Keluarga | Pre test | | Post test | |
| Frekuensi | Presentase | Frekuensi | Presentase |
|  | Dukungan Rendah | 27 | 77.1 | 10 | 28.6 |
|  | Dukungan tinggi | 8 | 22.9 | 25 | 71.4 |
| Jumlah | | 35 | 100.0 | 35 | 100.0 |

Interpretasi data:

Dari tabel diatas dapat dilihat hasil pre test dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial lebih banyak dukungan rendah yaitu 27 (77,1 %), serta hasil post test dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial lebih banyak dukungan tinggi yaitu 25 ( 71,4%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Adaptasi Fisiologis Pre test dan Post test (n=35)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Dukungan Fisiologis | Pre test | | Post test | |
| Frekuensi | Presentase | Frekuensi | Presentase |
| 1 | Maladaptif | 22 | 62.9 | 9 | 25.7 |
| 2 | Adaptif | 13 | 37.1 | 26 | 74.3 |
| **Jumlah** | | 35 | 100.0 | 35 | 100.0 |

Interpretasi data:

Dari tabel diatas dapat dilihat hasil pre test dukungan adaptasi fisiologis keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial lebih banyak maladaptif yaitu 22 ( 62,9%) sedangkan hasil post test dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial lebih banyak adaptif yaitu 26 (74,3%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Adaptasi Konsep Diri Pre test dan Post test (n=35)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Dukungan Fisiologis | Pre test | | Post test | |
| Frekuensi | Presentase | Frekuensi | Presentase |
| 1 | Maladaptif | 23 | 65.7 | 8 | 22.9 |
| 2 | Adaptif | 12 | 34.3 | 27 | 77.1 |
| **Jumlah** | | 35 | 100.0 | 35 | 100.0 |

Interpretasi data:

Dari tabel diatas dapat dilihat hasil pret test dukungan adaptasi konsep diri keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial lebih banyak maladaptif yaitu 23 (65,7%) sedangkan hasil post test dukungan adaptasi konsep diri keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial lebih banyak adaptif yaitu 27 (77,1%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Adaptasi Interdependensi Pre Test dan Post Test (n=35)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Dukungan Fisiologis | Pre test | | Post test | |
| Frekuensi | Presentase | Frekuensi | Presentase |
| 1 | Maladaptif | 23 | 65.7 | 7 | 20.0 |
| 2 | Adaptif | 12 | 34.3 | 28 | 80.0 |
| **Jumlah** | | 35 | 100.0 | 35 | 100.0 |

Interpretasi data:

Dari tabel diatas dapat dilihat hasil post test dukungan adaptasi interdependensi keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial lebih banyak maladaptif yaitu 23 (65,7%) sedangkan hasil post test dukungan adaptasi interdependensi keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial lebih banyak adaptif yaitu 28 (80 %).

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Adaptasi Total Pre test dan Post Test (n=35)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Dukungan Fisiologis | Pre test | | Post test | |
| Frekuensi | Presentase | Frekuensi | Presentase |
| 1 | Maladaptif | 12 | 34.3 | 4 | 11.4 |
| 2 | Adaptif | 23 | 65.7 | 31 | 88.6 |
| **Jumlah** | | 35 | 100.0 | 35 | 100.0 |

Interpretasi data:

Dari tabel diatas dapat dilihat hasil adaptasi total pre test dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial yang adaptif sebanyak 23 (65.7 %) sedangkan hasil adaptasi total post test dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial yang adaptif sebanyak yaitu 31 (88,6 %). Terlihat ada peningkatan jumlah yang adaptif dari hasil adaptasi total.

**4.1.2. Analisa Bivariat**

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji T-Test didapatkan:

Tabel 4.7. Dukungan adaptasi fisiologis, konsep diri, interdependensi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. |  | fisiologis | | | Konsep diri | | | interdependensi | | |
|  | Mean | N | P-v | Mean | N | P-v | Mean | N | P-v |
| 1 | adaptasi | 11.31 | 35 | 0,001 | 5.71 | 35 | 0,045 | 5.63 | 35 | 0,068 |
| 2 | maladaptasi | 12.91 | 35 | 6.20 | 35 | 6.00 | 35 |

Interpretasi data: Didapatkan nilai p=0,001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tingkat adaptasi fisiologis sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan, begitu juga didapatkan nilai p=0,045 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tingkat adaptasi konsep diri sebelum dan sesudah dilaksnakan pendidikan kesehatan serta didapatkan nilai p=0,068 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat adaptasi interdependensi sebelum dan sesudah dilaksnakan pendidikan kesehatan.

**4.2. Pembahasan**

**4.2.1. Dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguann jiwa dengan isolasi sosial.**

Dari tabel 4.2. dapat dilihat hasil post test dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial lebih banyak dukungan tinggi yaitu 25 ( 71,4%). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Soetjiningsih, dalam Agus 2018). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Munir (2011), dimana dari 40 responden yang memberikan dukungan baik sebanyak 24 (60%), dari pasien yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga tersebut 21 (52,5%) pasien dinyatakan sembuh. Sumber dukungan keluarga paling sering diberikan oleh anggota keluarga, teman dekat maupun pasangan dalam perkawinan. Dukungan keluarga yang tinggi menunjukkan bahwa tingkat kepedulian keluarga terhadap kesehatan penderita gangguan jiwa diperhatikan dengan baik. Keluarga menyadari bahwa gangguaan jiwa dan terapinya memiliki dampak fisik dan psikologis, untuk mengurangi gejala dari dampak tersebut maka keluarga memberikan dukungan agar kelangsungan pengobatan yang dijalani oleh pasien dapat berjalan dengan lancar sehingga kesehatannya meningkat dan mempunyai motivasi untuk sembuh. Tanpa dukungan keluarga, kesehatan penderita gangguan jiwa akan mengalami penurunan. Karena secara psikis, kemampuan memilih, membedakan, menerima dan memutuskan apa yang baik bagi kesehatan mereka, telah mengalami penurunan juga.

**4.2.2. Dukungan keluarga pada adaptasi fisiologis terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial.**

Dari tabel 4.3. Dapat dilihat hasil post test dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial lebih banyak adaptif yaitu 26 ( 74,3%). Adaptasi fisiologi melibatkan kebutuhan fisiologis dasar tubuh dan cara beradaptasi terkait dengan cairan dan elektrolit, aktifitas dan istirahat, sirkulasi dan oksigen, nutrisi dan eliminasi, perlindungan, indra, fungsi neurologis dan endokrin (Roy dalam Kozier et al. 2010). Berdasarkan hasil penelitian perubahan fisiologis yang dialami oleh pasien gangguan jiwa dengan isolasia sosial adalah pasien sering menarik diri dari kehidupan sosial, tidak perduli dengan kebersihan dirinya, tidak mau berkomunikasi dengan orang lain, tidak bisa memenuhi kebutuhan asupan nutrisi. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah fisiologis pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial masih banyak dan perlu adanya penanganan yang melibatkan keluarga, penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan cara memberikan pendampingan tentang bagaimana memperlakukan pasien dengan melibatkannya dalam setiap aktivitas yang dapat di tolelir. Hasil uji bivariat didapatkan nilai p=0,001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tingkat adaptasi fisiologis sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan.

**4.2.3. Dukungan keluarga pada adaptasi konsep diri terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial.**

Dari tabel 4.4. dapat dilihat hasil post test dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial lebih banyak adaptif yaitu 27 (77,1%). Adaptasi konsep diri mencakup dua komponen, yakni kondisi fisik dari yang melibatkan sensasi dan citra tubuh, dan pribadi dari diri yang bersangkutan yang meliputi ideal diri, konsistensi, dan moral etika diri (Roy dalam Kozier et al. 2010). Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi banyaknya pengetahuan yang dimiliki seseorang yang didapatkan melalui proses pendidikan yang dijalani baik formal maupun nonformal (Afiyah, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Afiyah sebagian besar responden yaitu sebanyak 17 (53%) bahwa proses pendidikan mempengaruhi pentingnya penyesuaian diri atau adaptasi bagi seseorang dalam meningkatkan pengetahuannya. Dari hasil penelitian tersebut maka peneliti berpendapat bahwa proses pendidikan baik formal maupun non formal yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri seseorang maupun dari luar dirinya, sehingga keluarga akan mampu memberikan dukungan kepada pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial dalam memperoleh kesembuhan. Hasil uji bivariat didapatkan nilai p=0,045 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tingkat adaptasi konsep diri sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan.

**4.2.4. Dukungan keluarga pada adaptasi interdependensi terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial.**

Dari tabel 4.5. dapat dilihat hasil post test dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial lebih banyak adaptif yaitu 28 (80 %). Interdependesi melibatkan hubungan individu dengan individu yang berarti bagi dirinya dan sistem pendukung yang memberikan bantuan, afeksi dan perhatian (Roy dalam Kozier et al. 2010). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa 28 (80 %) responden berespon adaptif merasa masih berharga bagi orang lain, hal tersebut tentunya tidak lepas dari adanya kemauan keluarga dalam memberikan dukungan secara emosional. Menurut (Soetjiningsih dalam Andika, 2018) dukungan seseorang dapat memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat dan empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerima merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat. Hasil uji bivariat didapatkan nilai p=0,068 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat adaptasi interdependensi sebelum dan sesudah dilaksnakan pendidikan kesehatan.

Dari hasil penelitian tersebut maka peneliti berpendapat bahwa respon adaptasi yang baik pada adaptasi interdependensi tidak lepas dari adanya dukungan sosial, seperti keluarga, dan teman dekat yang harus diberikan secara terus-menerus. Melalui dukungan keluarga yang penuh serta dilakukan secara berulang dan terus-menerus penderita gangguan jiwa dengan isolasi sosial merasa masih berharga bagi orang lain. Menurut Cabral, Sbastianus & Petrus (dalam Andika, 2018). Dukungan dari sahabat terdekat atau keluarga antara lain dengan saling menguatkan satu sama lain dengan cara bertukar pikiran, atau sekedar mencurahkan perasaan yang dilakukan secara terus-menerus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zaenal, dkk (2020) yang mengatakan bahwa terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan pada anggota keluarga sebelum dan sesudah diberikan pelatihan yang diberikan secara simultan dan berulang tentang cara pencegahan dan penanganan pasien gangguan jiwa (halusinasi) melalui diskusi kelompok kecil dengan menggunakan modul yaitu pengetahuan 6.60 menjadi 9,67 terlihat ada selisih nilai rata-rata 3.07. Hasil analisa dengan menggunakan *Wilcoxon* didapatkan nilai p= 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode diskusi kelompok kecil dengan menggunakan modul terhadap pengetahuan anggota keluarga tentang bagimana cara mengatasi/melakukan tindakan dalam memberikan dukungan terhadap kesembuhan pada pasien dengan gangguan jiwa. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Ruti W (2010), dimana kelompok intervensi yang diberikan psikoedukasi secara berulang mengalami peningkatan pada aspek kognitif dan psikomotor dengan selisih nilai pada aspek kognitif sebesar 30 dan selisih nilai 27,08 pada aspek psikomotor.

Selain oleh pendidikan, pengetahuan juga dipengaruhi oleh lingkungan social, manusia adalah mahluk sosial dimana didalam kehidupan berinteraksi satu dengan yang lainnya secara terus-menerus. Individu yang dapat berinteraksi lebih banyak dan baik maka akan lebih besar dan terpapar informasi. Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Sifa, 2020) perubahan pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, pendidikan itu sendiri dapat diperoleh melalui paparan informasi berupa transformasi ilmu dari seseorang atau dari berbagai media massa yang saat ini sangat mudah untuk diakses.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bagian ini peneliti akan mencoba menyimpulkan dan menyampaikan saran-saran terkait hasil penelitian seperti telah dibahas pada bab terdahulu. Adapun kesimpulan dan saran yang dapat diambil yaitu:

* 1. **Kesimpulan**

1. Terdapat perbedaan rata-rata nilai dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial setelah dilakukan pemberian materi dan pendampingan pada keluarga dalam perawatan pasien isolasi sosial. baik dukungan fisiologis, dukungan konsep diri dan dukungan interdependensi.
2. Tidak terdapat perbedaan rata-rata nilai dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial setelah dilakukan pemberian materi dan pendampingan pada keluarga dalam perawatan pasien isolasi sosial pada adaptasi interdependensi, hal ini tentunya keluarga harus memberian dukungan secara terus-menerus dalam hal dukungan adaptasi interdependensi.
   1. **Saran**
3. Bagi Kepala Puskesmas Pasirkaliki Bandung

Sehubungan adanya peningkatan dukungan dari keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial setelah diberikan materi dan pendampingan, maka Kepala Puskesmas Pasirkaliki Bandung sebaiknya senantiasa berupaya untuk terus mengadakan pelatihan-pelatihan guna meningkatkan kinerja karyawannya di unit pelayanan keperawatan jiwa untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sehingga dapat di aplikasikan kepada masyarakat dalam memberikan pendampingan.

* 1. Bagi Peneliti lain

Mengigat keterbatasan dari penelitian ini, maka sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan tentang penerapan dukungan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

* 1. Bagi Institusi Pendidikan

Dipandang perlu bagi institusi pendidikan keperawatan memperluas pengajaran penerapan dukungan keluarga bagi pasien gangguan jiwa sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan penguasaan para calon tenaga perawat dalam menerapkan asuhan di wahana praktik.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adinugraha, 2014. *Analisa Penerapan Model Adaptasi Roy. Evidence Based Nursing ractice dan Inovasi Di RSCM Jakarta*. Skripsi tidak di publikasikan

Afiyah, 2017. *Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 10. No. 1

Andika B. (2018). Hubungan dukungan keluarga terhadap keberhasilan adaptasi pada pasien yang mengalami DM dengan gangren di RSUD Kota Madiun, *Tesis*.

Arikunto, S. (2012). *Evaluasi program pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara.

Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

FIK UI, (2011). *Draf modul terapi spesialis keperawatan jiwa.* Jakarta: Tidak dipublikasi. Management : a system approach, Philadelphia : W

Freedman, 2016. *Pengaruh stress. Dukungan Keluarga Dan Manajemen Diri*. *Journal Vol. 7 No. 1*

Hidayati, 2014. *Aplikai Teori Adaptasi Roy DI RSCM*, Jakarta. Skripsi tidak dipublikasikan.

Idaiani. S, (2013). *Dampak program kesehatan jiwa berbasis masyarakat dibandingkan program kesehatan jiwa berbasis rumah sakit jiwa terhadap pemeliharaan pasien psikologis*. FIK UI. Jakarta.

Iyus Yosep dan Titin Sutini (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan *Advance Mental Health Nursing*. Jakarta : Refika Aditama

Kementerian Kesehatan RI. (2015). Modul Pelatihan bagi Perawat tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Direktorat Bina Kesehatan Jiwa. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan. Jakarta

Keliat., Panjaitan., & Riasmini, (2010). *Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga; CMHN intermediet course*. Jakarta: EGC.

Keliat., Daulima., & Farida, (2011). *Manajemen keperawatan psikososial & kader kesehatan jiwa; CMHN intermediet course*. Jakarta: EGC.

Keliat. B, (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas; CMHN basic course* Jakarta: EGC.

Keliat. Akemat, Daulima & Nurhaeni, (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas; CMHN basic course* Jakarta: EGC

Kelana. K. D, (2011). *Metode penelitian keperawatan; Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media Jakarta.

Munir M, (2011). Hubungan dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien gangguan jiwa (Halusinasi) di RS. KD Sulawesi Selatas, *Skripsi.*

Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.* Edisi 4. Jakarta. Salemba Medika.

Pratiknya, A.W., (2010). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta, Rajawali Pers.

Ruti W, dkk (2010). Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi social, jurnal keperawatan soedirman (The Soedirman Journal of Nursing) Vol. 5, No.2 Juli 2010

Setiadi Gunawan, Jiwo Tito (2014). Pemulihan gangguan jiwa: Pedoman bagi penderita, keluarga dan relawan jiwa. Pusat pemlihan dan pelatihan gangguan jiwa. Purworejo, Jawa Tengah

Sugiyono, (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D.* Edisi Revisi, Cetakan ke-12. Bandung: C.V Alfabeta.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat.

Saya Zaenal Muttaqin, M.Kep dan rekan, merupakan dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Bandung bermaksud mengadakan penelitian tentang “Dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa (isolasi sosial) di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung” Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini sebagai responden, dipersilakan untuk mengisi lembar psersetujuan yang telah kami sediakan. Adapun informasi yang akan saudara berikan akan kami jaga kerahasiaannya dan akan kami guakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaannya kami ucapkan terimakasih.

Bandung, Oktober 2021

Peneliti

(Zaenal Muttaqin, M.Kep dan Rekan)

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

(INFORMED CONSENT)

Saya telah mendapat penjelasan dan mengerti mengenai penelitian tentang **“DUKUNGAN KELUARAGA TERHADAP KESEMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA (ISOLASI SOSIAL) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASIRKALIKI BANDUNG.”** yang akan dilakukan oleh tim peneliti dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Bandung dan bekerja sama dengan Fakultas Keperawatan UNPAD Bandung. Saya memahami bahwa partisipasi yang saya lakukan atas dasar sukarela dan saya dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Nama responden : ………………………………………………

Alamat : ……………………………………………….

……………………………………………….

……………………………………………….

Umur : ……………………………………………….

No HP / Tlp : ………………………………………………

Bandung, … Oktober 2021

Ketuapeneliti, yang memberikan persetujuan

(………………………………..) (………………………………….)

**LEMBAR KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA**

Judul: Dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa (isolasi sosial) di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.

**Petunjuk pengisian:**

Pilihlah peryataan yang menurut anda paling sesuai dengan memberikan tanda centang (v) pada kotak jawaban yang sudah disediakan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Dukungan** | **Selalu** | **Sering** | **Kadang-kadang** | **Tidak pernah** |
|  | **Dukungan emosional** |  |  |  |  |
| 1. | Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan |  |  |  |  |
| 2. | Keluarga memberi pujian kepada pasien |  |  |  |  |
| 3. | Keluarga mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit |  |  |  |  |
| 4. | Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang dialami sebagai suatau musibah |  |  |  |  |
|  | **Dukungan instrumen/ fasilitas** |  |  |  |  |
| 5. | Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan |  |  |  |  |
| 6. | Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit pasien |  |  |  |  |
| 7. | Keluaraga bersedia membiayai perawatan pengobatan |  |  |  |  |
| 8. | Keluarga berusaha mencarikan kekurangan sarana dan prasarana perawatan yang pasien perlukan |  |  |  |  |
|  | **Dukungan informasi** |  |  |  |  |
| 9 | Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan |  |  |  |  |
| 10. | Keluarga mengingatkan pasien untuk control , minum obat, latihan dan makan. |  |  |  |  |
| 11. | Keluarga mengingatkan pasien tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit pasien |  |  |  |  |
| 12. | Keluarga menjelaskan kepada pasien apabila bertanya suatu hal yang tidak jelas |  |  |  |  |

**LEMBAR KUESIONER ADAPTASI ROY**

Judul: Dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa (isolasi sosial)

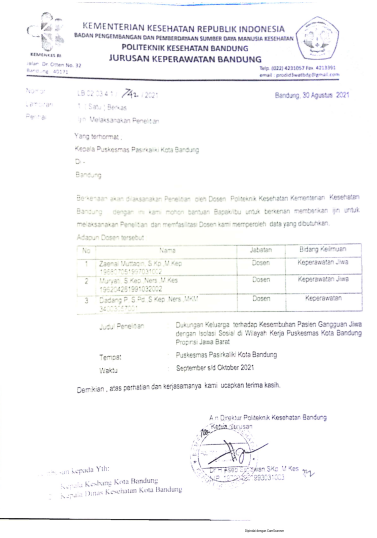
Di Wilayah kerja Puskesmas kota Bandung.

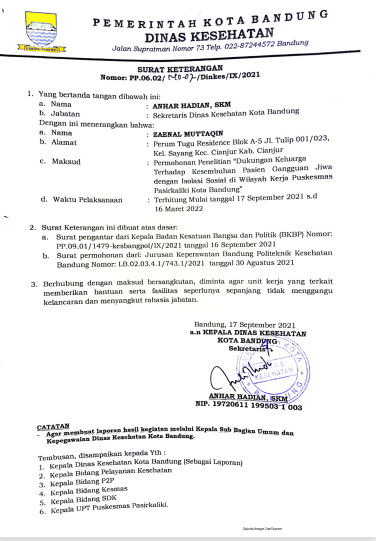
**Petunjuk pengisian:**

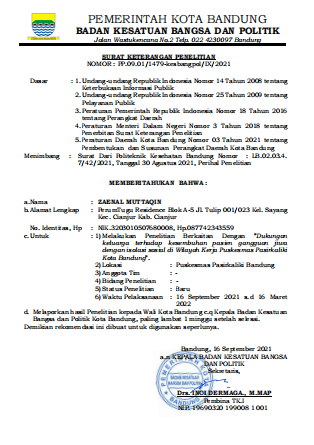
Pilihlah peryataan yang menurut anda paling sesuai dengan memberikan tanda centang (v) pada kotak jawaban yang sudah disediakan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan adaptasi fisiologis** | **Sering** | **Jarang** | **Tidak** |
| 1. | Apakah pasien mengungkapkan perasaan sepi |  |  |  |
| 2. | Apakah pasien mengungkapkan perasaan tidak aman |  |  |  |
| 3. | Apakah pasien mengungkapkan perasaan bosan dan waktu terasa lambat |  |  |  |
| 4. | Apakah pasien mengungkapkan ketidakmampuan berkonsentrasi |  |  |  |
| 5. | Apakah pasien kelihatan banyak diam |  |  |  |
| 6. | Apakah pasien tidak mau bicara |  |  |  |
| 7. | Apakah pasien menyendiri |  |  |  |
| 8. | Apakah pasien tidak mau berinteraksi |  |  |  |
| 9. | Apakah pasien tampak sedih |  |  |  |
| 10. | Apakah pasien kurang kontak mata |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Konsep diri** | **Sering** | **Jarang** | **Tidak** |
| 1. | Apakah pasien menerima penyakit yang dia derita |  |  |  |
| 2. | Apakah pasien berusaha menyeimbangkan kehidupannya |  |  |  |
| 3. | Apakah pasien yakin sanggup menghadapi keadaan penyakitnya |  |  |  |
| 4. | Apakah pasien suka berdo’a kepada Tuhan |  |  |  |
| 5. | Apakah pasien menerima dalam menjalani pengobatan |  |  |  |
|  | **Interdependensi** |  |  |  |
| 6. | Apakah pasien mau melakukan aktifitas tanpa bantuan orang lain |  |  |  |
| 7. | Apakah pasien mengungkapkan dirinya berharga bagi orang lain |  |  |  |
| 8. | Apakah pasien mengungkapkan kesulitan dalam melakukan beberapa aktifitas |  |  |  |
| 9. | Apakah pasien menjadi beban keluarga dalam memenuhi kebutuhannya |  |  |  |
| 10. | Apakah pasien berusaha mandiri memenuhi kebutuhan hidupnya |  |  |  |







1. **ANALISIS UNIVARIAT** :

| * 1. **Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga (Preetest)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Dukungan Rendah | 27 | 77.1 | 77.1 | 77.1 |
| Dukungan Tinggi | 8 | 22.9 | 22.9 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| * 1. **Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga (post test)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Dukungan Rendah | 10 | 28.6 | 28.6 | 28.6 |
| Dukungan Tinggi | 25 | 71.4 | 71.4 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| * 1. **Distribusi Frekuensi Adaptasi Fisiologi (Pretest)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Maladaptiff | 22 | 62.9 | 62.9 | 62.9 |
| Adaptif | 13 | 37.1 | 37.1 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| * 1. **Distribusi Frekuensi Adaptasi Fisiologi (Posttest)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Maladaptip | 9 | 25.7 | 25.7 | 25.7 |
| Adaptip | 26 | 74.3 | 74.3 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| * 1. **Distribusi Frekuensi Adaptasi Konsep Diri (Pretest)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Maladaptip | 23 | 65.7 | 65.7 | 65.7 |
| Adaptip | 12 | 34.3 | 34.3 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |
| * 1. **Distribusi Frekuensi Adaptasi Konsep Diri (Posttest)** | | | | | |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Maladaptip | 8 | 22.9 | 22.9 | 22.9 |
| Adaptip | 27 | 77.1 | 77.1 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| * 1. **Distribusi Frekuensi Adaptasi Interdependensi (Pretest)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Maladaptip | 23 | 65.7 | 65.7 | 65.7 |
| Adaptip | 12 | 34.3 | 34.3 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| * 1. **Distribusi Frekuensi Adaptasi Interdependensi (Posttest)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Maladaptip | 7 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| Adaptip | 28 | 80.0 | 80.0 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| * 1. **Distribusi Frekuensi Adaptasi Total (Pretest)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Maladaptip | 12 | 34.3 | 34.3 | 34.3 |
| Adaptip | 23 | 65.7 | 65.7 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| * 1. **Distribusi Frekuensi Adaptasi Total (Posttest)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Maladaptip | 4 | 11.4 | 11.4 | 11.4 |
| Adaptip | 31 | 88.6 | 88.6 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

**HASIL UJI NORMALITAS**

1. **DUKUNGAN KELUARGA PRE TEST**

| **One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | predukungan |
| N | | 35 |
| Normal Parametersa,,b | Mean | 17.11 |
| Std. Deviation | 1.451 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .160 |
| Positive | .160 |
| Negative | -.103 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | .946 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .332 |
| a. Test distribution is Normal. | | |
| b. Calculated from data. | | |

1. **DUKUNGAN KELUARGA POST TEST**

| **One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | posdukungan |
| N | | 35 |
| Normal Parametersa,,b | Mean | 21.06 |
| Std. Deviation | 2.313 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .204 |
| Positive | .107 |
| Negative | -.204 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.209 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .107 |
| a. Test distribution is Normal. | | |
| b. Calculated from data. | | |

1. **ADAPTASI FISIOLOGIS (PRE TEST)**

| **One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | adapfispre |
| N | | 35 |
| Normal Parametersa,,b | Mean | 11.31 |
| Std. Deviation | 1.728 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .201 |
| Positive | .201 |
| Negative | -.109 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.188 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .119 |
| a. Test distribution is Normal. | | |
| b. Calculated from data. | | |

1. **ADAPTASI FISIOLOGIS (POST TEST)**

| **One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | adapfispost |
| N | | 35 |
| Normal Parametersa,,b | Mean | 12.91 |
| Std. Deviation | 2.525 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .228 |
| Positive | .168 |
| Negative | -.228 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.348 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .053 |
| a. Test distribution is Normal. | | |
| b. Calculated from data. | | |

1. **ADAPTASI KONSEP DIRI (PRE TEST)**

| **One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | adapdirpre |
| N | | 35 |
| Normal Parametersa,,b | Mean | 5.71 |
| Std. Deviation | 1.250 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .173 |
| Positive | .173 |
| Negative | -.134 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.025 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .244 |
| a. Test distribution is Normal. | | |
| b. Calculated from data. | | |

1. **ADAPTASI KONSEP DIRI (POST TEST)**

| **One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | adapdirpost |
| N | | 35 |
| Normal Parametersa,,b | Mean | 6.20 |
| Std. Deviation | 1.256 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .224 |
| Positive | .148 |
| Negative | -.224 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.323 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .060 |
| a. Test distribution is Normal. | | |
| b. Calculated from data. | | |

1. **ADAPTASI INTERDEPENDENSI (PRE-TEST )**

| **One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | adapdeppre |
| N | | 35 |
| Normal Parametersa,,b | Mean | 5.63 |
| Std. Deviation | 1.190 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .187 |
| Positive | .187 |
| Negative | -.137 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.106 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .173 |
| a. Test distribution is Normal. | | |
| b. Calculated from data. | | |

1. **ADAPTASI INTERDEPENDENSI (POST-TEST )**

| **One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | adapdeppost |
| N | | 35 |
| Normal Parametersa,,b | Mean | 6.00 |
| Std. Deviation | 1.111 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .187 |
| Positive | .130 |
| Negative | -.187 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.108 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .172 |
| a. Test distribution is Normal. | | |
| b. Calculated from data. | | |

**HASIL UJI T DEPENDEN**

1. Apakah ada perbedaan tingkat Dukungan Keluarga sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan..?

| **Paired Samples Statistics** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Mean | N | Std. Deviation | P VALUE |
| Pair 1 | predukungan | 17.11 | 35 | 1.451 | 0,000 |
| posdukungan | 21.06 | 35 | 2.313 |  |

Didapatkan nilai p=0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tingkat dukungan keluarga sebelum dan sesudah dilaksnakan pendidikan kesehatan.

1. Apakah ada perbedaan tingkat Adaptasi Fisiologis sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan..?

| **Paired Samples Statistics** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Mean | N | Std. Deviation | P VALUE |
| Pair 1 | adapfispre | 11.31 | 35 | 1.728 | 0,001 |
| adapfispost | 12.91 | 35 | 2.525 |  |

Didapatkan nilai p=0,001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tingkat adaptasi fisiologis sebelum dan sesudah dilaksnakan pendidikan kesehatan.

1. Apakah ada perbedaan tingkat Adaptasi Konsep Diri sebelum dan sesudah dilaksanakan

pendidikan kesehatan..?

| **Paired Samples Statistics** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Mean | N | Std. Deviation | P VALUE |
| Pair 1 | adapdirpre | 5.71 | 35 | 1.250 | 0,045 |
| adapdirpost | 6.20 | 35 | 1.256 |  |

Didapatkan nilai p=0,045 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tingkat adaptasi konsep diri sebelum dan sesudah dilaksnakan pendidikan kesehatan.

1. Apakah ada perbedaan tingkat Adaptasi Interdependensi sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan..?

| **Paired Samples Statistics** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Mean | N | Std. Deviation | P VALUE |
| Pair 1 | adapdeppre | 5.63 | 35 | 1.190 | 0,068 |
| adapdeppost | 6.00 | 35 | 1.111 |  |

Didapatkan nilai p=0,068 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat adaptasi interdependensi sebelum dan sesudah dilaksnakan pendidikan kesehatan.

**BIAYA PENELITIAN**

Biaya penelitian ini berjumlah Rp 22.481.000,- Adapun rinciannya seperti tertulis dibawah ini.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Komponen | Jumlah Pengeluaran | Biaya Yang Diusulkan (Rp) |
| 1. | Honorarium | 1. Pembantu peneliti/ Perekayasa 2. Koordinator peneliti/ Perekayasa 3. Sekretariat peneliti/ Perekayasa 4. Pengolah data 5. Pembantu lapangan | Rp 4.000.000 |
| 2. | Belanja barang non operasional | Pengeluaran yang digunakan untuk pembayaran biaya bahan pendukung kegiatan (yang habis dipakai) seperti alat tulis kantor (ATK), konsumsi/ bahan makanan, bahan cetakan, dokumentasi, spanduk, biaya poto copy, yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan non operasional seperti: pameran, seminar, sosialisasi, rapat, dan lain-lain yang terkait langsung dengan out put suatu kegiatan diseminasi | Rp 7.000.000 |
| 3. | Belanja honor out put kegiatan | 1. Honor tidak tetap yang dibayarkan kepada pegawai yang melaksanakan kegiatan dan terkait dengan out put seperti: honor penyuluh non PNS, honor tim pelaksana kegiatan (pengarah, penanggung jawab, koordinator, ketua, sekretaris, anggota dan staf sekretaris) 2. Honor out put kegiatan merupakan honor yang dibayarkan ataas pelaksanaan kegiatan yang intensif dan dapat dibayarkan tidak terus menerus dalam satu tahun | Rp 2.000.000 |
| 4. | Belanja barang non operasional lainnya | Digunakan untuk pengeluaran yang tidak dapat ditampung | Rp 2.481.000 |
| 5. | Belanja sewa | Digunakan untuk membayar sewa misalnya sewa kantor, gedung ruangan atau sewa lainnya | Rp 2. 000.000 |
| 6. | Belanja jasa profesi | 1. Belanja untuk pembayarn honorarium narasumber yang diberkan kepada pegawai negeri/ non pegawai negeri sebagai narasumber, pembicara, praktisi, pakar yang meberikan informasi/ pengetahuan kepada pegawai negeri lainnya/ masyarakat 2. Honorarium narasumber pegawai negeri dapat diberkan dengan ketentuan:   - berasal dari luar lingkup unit eselon 1 penyelenggara  - berasal dari lingkup unit eselon 1 penyelenggara sepanjang peserta yang menjadi sasaran utama kegiatan berasal dari luar lingkup unit eselon 1 berkenaan/ masyarakat | Rp 2.000.000 |
| 7. | Belanja perjalanan | 1. Belanja perjalanan biasa 2. Belanja perjalanan dalam kota 3. Belanja perjalanan paket meeting dalam kota 4. Perjalanan paket meeting luar kota 5. Perjalanan luar negeri | Rp 3.000.000,- |
| **Jumlah** | | | **Rp 22.481.000,-** |

**MATERI DUKUNGAN KELUARGATERHADAP KESEMBUHAN PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA (ISOS)**



<https://primaindisoft.com/blog/wp-content/uploads/2019/02/familio.jpg>

Disusun Oleh:

ZAENAL MUTTAQIN, M.Kep/ 3405076801

MURYATI, S.Kep., Ners., M.Kes / 4026046301

Ns. DADANG PURNAMA, S.Pd., S.Kep., M.Kes

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG**

**TAHUN 2021**

**CERITA BERGAMBAR**

**DAFTAR PUSTAKA**

Iyus Yosep dan Titin Sutini (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan *Advance Mental Health Nursing*. Jakarta : Refika Aditama

Kementerian Kesehatan RI. (2012). Kenali Apa Yang Terjadi Dan Cobalah Meminta Bantuan. Direktorat Bina Kesehatan Jiwa. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan. Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2015). Modul Pelatihan bagi Perawat tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Direktorat Bina Kesehatan Jiwa. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan. Jakarta

Keliat, B.A dkk. (2006) *Modul intermediate course* – manajemen kasus gangguan jiwa

........................ (2007). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (*Basic Course*). Jakarta : EGC.

**DAFTAR ISI**

Daftar isi i

Tujuan 1

Pendahuluan 1

Apakah itu Gangguan jiwa 2

Penyebab dan faktor gangguan jiwa 3

Gejala gngguan jiwa 3

Pencegahan gangguan jiwa 4

Apa yang harus kita lakukan 4

1. Menciptakan lingkungan yang terapeutik 5
2. Melaksanakan program therapi dokter 5
3. Menggali dan membantu mengatasi masalah yang Ada ……………………6
4. Melibatkan Keluarga dan Petugas Lain dalam Proses Perawatan 6
5. Memberi Aktivitas pada Pasien …………………………………………

Daftar Pustaka 12

**i**

Untuk itu perlu dilakukan upaya diantaranya program intervensi dan terapi yang implentasinya yang bukan hanya di rumah sakit tetapi dilingkungan masyarakat (*community based psyciatric services*) (Priyanto, 2007). Maka dari itu peran serta keluarga adalah satu usaha untuk mengurangi angka kekambuhan penderita. Mengingat keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit penderita. Berdasarkan data awal yang didapat dari Puskesmas Sukajadi Kota Bandung tahun 2019 pasien gangguan jiwa yang melakukan pemeriksaan dan pengobatan sebanyak 68 orang.

**GANGGUAN JIWA**

Gangguan jiwa yaitu sindrom/kumpulan ciri/kumpulan gejala atau pola perilaku yang secara klinis/pengamatan bermakna yang berhubungan dengan distres atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia.



**2**

<https://www.dailysia.com/wp-content/uploads/2020/06/Tak-jarang-para-animator-merasa-tertekan-dan-depresi.jpg?x92434>

**TUJUAN**

Setelah mempelajari modul ini diharapkan keluarga pasien dapat:

1. Meningkatnya pengetahuan fasilitator/ pendamping/ kader kesehatan dalam memberikan penyuluhan mengenai gangguan jiwa dengan terlebih dahulu diberikan pelatihan dengan materi terkait serta membuat media berupa buku cerita bergambar dimana sebelumnya dilakukan pre test dan post test.
2. Meningkatnya pengetahuan keluarga dalam mengenali masalah dan penyebab masalah kesehatan gangguan jiwa
3. Meningkatnya motivasi dan kepatuhan keluarga untuk datang membawa pasien ke Puskesmas guna mendapatakan pengobatan.
4. Meningkatnya pengetahuan keluarga dalam melaksanakan perawatan dasar pasien gangguan jiwa di rumah;

**PENDAHULUAN**

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita yang mengalami masalah kejiwaan dan merupakan perawat utama bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus di rawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita sehingga kemampuan kambuh dapat dicegah.

**1**

1. Kurang mendapat kepuasan dalam berhubungan sosial;
2. Ketidakmatangan emosi;
3. Kepribadiannya
4. Mengalami patologi dalam struktur sistem saraf (thorpe)
5. Perasaan tidak nyaman (inadequacy);
6. Perasaan tidak aman (insecurity);
7. Kurang percaya diri;
8. Kurang memahami diri

**Gejala Gangguan Jiwa**



**10**

<https://www.wikihow.com/images/thumb/5/51/Study-for-an-English-Exam-Step-4-Version-4.jpg/v4-460px-Study-for-an-English-Exam-Step-4-Version-4.jpg>

**Penyebab dan Faktor Risiko Gangguan Jiwa**



**11**

<https://i.imgur.com/d0X6Pl1h.jpg>

Adanya suatu pemicu dari fungsi afektif (kemampuan menyatakan emosi) dalam keluarga yang tidak berjalan dengan baik. Apabila fungsi afektif ini tidak dapat berjalan semestinya, maka terjadi gangguan psikologis yang berdampak pada kejiwaan

Untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan dan ketakutan, pasien gangguan jiwa sebaiknya pada permulaan pendekatan di lakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien di sentuh atau di pegang. Pasien jangan di isolasi baik secara fisik atau emosional

**APA YANG HARUS KITA LAKUKAN**

1. **Menciptakan Lingkungan yang Terapeutik**



**4**

<https://www.wikihow.com/images_en/thumb/a/a8/Perform-a-Water-Fast-Step-1-Version-2.jpg/v4-460px-Perform-a-Water-Fast-Step-1-Version-2.jpg>

**Kapan harus ke dokter?**

## **Pencegahan Gangguan Jiwa**



**3**

<https://www.wikihow.com/images_en/thumb/a/a8/Perform-a-Water-Fast-Step-1-Version-2.jpg/v4-460px-Perform-a-Water-Fast-Step-1-Version-2.jpg>

Jika sering mengalami stres hingga memengaruhi kondisi jiwa dan aktivitas sehari-hari, maka segera periksakan diri ke dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

Setelah pasien lebih kooperatif dan komunikatif, kita dapat menggali masalah pasien yang dialaminya terutama oleh orang yang dekat dengan pasien.

**3.Menggali Permasalahan Pasien dan Membantu Mengatasi Masalah yang Ada**



**8**

<https://www.wikihow.com/images_en/thumb/5/50/Love-Your-Girlfriend-Step-10-Version-3.jpg/v4-460px-Love-Your-Girlfriend-Step-10-Version-3.jpg.webp>

Seringkali pasien menolak obat yang di berikan sehubungan dengan reaksi obat yang di terimanya. Pendekatan sebaiknya secara persuatif (pengaruhi dan meyakinkan) tapi instruktif (memerintah/ nasihat). Kita harus mengamati agar obat yang di berikan betul di telannya, serta untuk mengamati reaksi obat yang di berikan

1. **Melaksanakan Program Terapi Dokter**



**9**

<https://preview.redd.it/1k7j463nifc71.jpg?width=726&format=pjpg&auto=webp&s=4ae9f61a4864b287ad0a40419bcebb37736792f1>

1. **Memberi Aktivitas pada Pasien**



**`6**

<https://www.wikihow.com/images/thumb/f/f8/Become-a-Farmer-Without-Experience-Step-1-Version-4.jpg/v4-460px-Become-a-Farmer-Without-Experience-Step-1-Version-4.jpg>

Pasien di ajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berocok tanam. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Pasien di ajak menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai

1. **Melibatkan Keluarga dan Petugas Lain dalam Proses Perawatan**



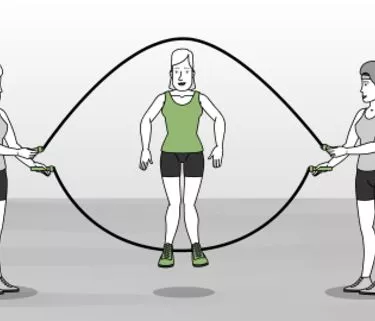
**5**

<https://i.kym-cdn.com/photos/images/original/002/079/403/c0a>

Keluarga pasien dan petugas sebaiknya di beritahu tentang data pasien, misalnya dari percakapan dengan pasien di ketahui bila sedang sendirian ia sering mengalami hal yang membuat terjadi gejala gangguan jiwa, maka perawat menyarankan agar pasien jangan menyendiri dan harus menyibukkan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada



Pasien di ajak mengaktifkan diri dan memupuk hubungan dengan orang lain.



Pasien di ajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya olahraga.

<https://www.wikihow.com/images_en/thumb/f/f5/Jump-Rope-Step-14-Version-3.jpg/-crop-375-321-375px-nowatermark-Jump-Rope-Step-14-Version-3.jpg.webp>

<https://www.wikihow.com/images_en/thumb/7/7f/Entertain-Step-15-Version-2.jpg/v4-460px-Entertain-Step-15-Version-> 2.jpg.webp

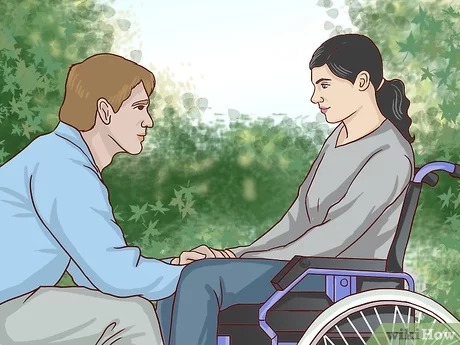
**Dukungan emosional**



<https://www.wikihow.com/images_en/thumb/6/6e/Insert-a-Nasogastric-%28NG%29-Tube-Step-2.jpg/v4-460px-Insert-a-Nasogastric-%28NG%29-Tube-Step-2.jpg.webp>

Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan, memberi pujian, mencintai dan memperhatikan pasien, memaklumi keadaan pasien

**Dukungan fasilitas**



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fid.wikihow.com%2FBerinteraksi-dengan-Pengguna-Kursi-Roda&psig=AOvVaw2yArOJb8SrDaYAG77edRbS&ust=1636005466840000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTCKCc7Y7D-_MCFQAAAAAdAAAAABAD>

Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan pasien

Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien

Keluarga bersedia membiayai perawatan pengobatan

Keluarga berusaha memenuhi yang pasien perlukan

**Dukungan informasi**



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fid.wikihow.com%2FMenyemangati-Orang-yang-Sedang-Sakit&psig=AOvVaw3mgV4-jTeBnUXtiT3T2f-Z&ust=1636006146068000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTCPDpmoTE-_MCFQAAAAAdAAAAABAR>

Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan, mengingatkan pasien untuk control, minum obat, latihan dan makan, mengingatkan pasien tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit pasien, menjelaskan kepada pasien apabila bertanya suatu hal

**Adaptasi fisiologis**



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fid.wikihow.com%2FBerhenti-Bersedih&psig=AOvVaw0erpDgfWH5N-dzlEUL3OmQ&ust=1636006417743000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTCID-96DF-_MCFQAAAAAdAAAAABAD>

Pasien mengungkapkan perasaan sepi, perasaan tidak aman, perasaan bosan, ketidakmampuan berkonsentrasi.

Pasien kelihatan banyak diam, tidak mau bicara, menyendiri, tidak mau berinteraksi, tampak sedih, kurang kontak mata

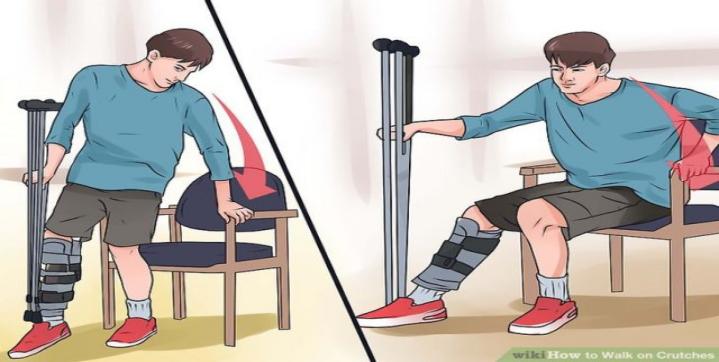
**Konsep diri**



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fid.wikihow.com%2FSembuh-dengan-Cepat&psig=AOvVaw1BSSwXtJrowRLhgBLWBjop&ust=1636007330811000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTCJCwxbnI-_MCFQAAAAAdAAAAABAD>

Pasien menerima penyakit yang dia derita, berusaha menyeimbangkan kehidupannya, sanggup menghadapi keadaan penyakitnya, suka berdo’a kepada tuhan, menerima dalam menjalani pengobatan

**Interdependensi**



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.hipwee.com%2Ftips%2Fpanduan-pakai-tongkat-kruk%2F&psig=AOvVaw0UNnR570fnXUzpI8ByVnd4&ust=1636007507490000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTCND9xIvJ-_MCFQAAAAAdAAAAABAD>

Pasien mau melakukan aktifitas tanpa bantuan orang lain, mengungkapkan dirinya berharga bagi orang lain, mengungkapkan kesulitan dalam melakukan beberapa aktifitas, berusaha mandiri memenuhi kebutuhan hidupnya

**Daftar pustaka**

Idaiani. S, (2013). *Dampak program kesehatan jiwa berbasis masyarakat dibandingkan program kesehatan jiwa berbasis rumah sakit jiwa terhadap pemeliharaan pasien psikologis*. FIK UI. Jakarta.

Iyus Yosep dan Titin Sutini (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan *Advance Mental Health Nursing*. Jakarta: Refika Aditama

Kementerian Kesehatan RI. (2015). Modul Pelatihan bagi Perawat tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Direktorat Bina Kesehatan Jiwa. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan. Jakarta

Keliat. B, (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas; CMHN basic course* Jakarta: EGC.

Keliat. Akemat, Daulima & Nurhaeni, (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas; CMHN basic course* Jakarta: EGC

Setiadi Gunawan, Jiwo Tito (2014). Pemulihan gangguan jiwa: Pedoman bagi penderita, keluarga dan relawan jiwa. Pusat pemlihan dan pelatihan gangguan jiwa. Purworejo, Jawa Tengah

Sugiyono, (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D.* Edisi Revisi, Cetakan ke-12. Bandung: C.V Alfabeta.























