

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN LAMA HARI RAWAT
PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS
DAERAH (RSKD) PROVINSI MALUKU**

SKRIPSI



Oleh :

NINING PERTIWI SAMAL

NPM :1420118088

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MALUKU HUSADA
KAIRATU
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN LAMA HARI RAWAT
PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS
DAERAH (RSKD) PROVINSI MALUKU**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada



Oleh :

NINING PERTIWI SAMAL

NPM :1420118088

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MALUKU HUSADA**

KAIRATU

2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN LAMA HARI RAWAT
PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS
DAERAH PROVINSI MALUKU**

**Skripsi
Disusun Oleh:
NINING PERTIWI SAMAL**

NPM. 1420118088

Skripsi ini Telah Disetujui
Kairatu, 31 Mei 2022

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELURAGA DENGAN LAMA HARI RAWAT
PASIEEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS
DAERAH PROVINSI MALUKU**

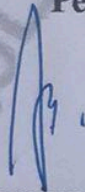
SKRIPSI

Disusun Oleh :

**NINING PERTIWI SAMAL
NPM: 1420118088**

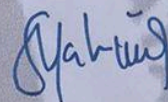
Di Ujikan pada Tanggal 12 November 2022

Pembimbing I



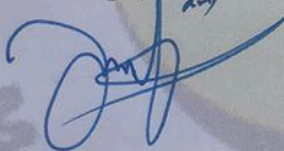
(Ibiham Samiun, S.SiT.,M.Kes)

Pembimbing II



(Ns. Syahfitriah Umamity, S.Kep.,M.Kes)

Penguji I



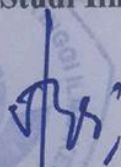
(Ns. Abuzar Wakano, S.Kep.,M.Kes)

& Penguji II



(Ns. Mirdat Hitiyaut, S.Kep.,M.Kep)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



(Ira Sandi Tunny, S.Si.,M.Kes)

NIDN. 1208098501

PENYATAAN PENGESAHAN HASIL PENELITIAN

Data Mahasiswa

Nama : Nining Pertiwi Samal
NPM : 1420118088
Tahun Masuk : 2018
Tahun Keluar : 2022
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Nama Pembimbing Akademik : Astuti Tuharea SH.,MH
Nama Pembimbing I : Ibiham Samiun S.SiT., M. Kes
Nama Pembimbing II : Ns. Syafitrah Umamity,S. Kep.,M.Kes
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Maluku Husada

Kairatu, 26 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STIKes Maluku Husada

(Dr. Sahrir Siluhu, S. KM., M. Kes)

NIDN: 1222067402

Mengesahkan,

Kepala LPPM

(Epi Dusra, SKM., M.Kes)

NIDN: 1209058501

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nining Pertiwi Samal

NPM : 1420118088

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pemikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kairatu, 26 Juli 2022

Yang Membuat Pernyataan

Nining Pertiwi Samal
NPM. 1420118088

RIWAYAT HIDUP PENELITI

Nama : Nining Pertiwi Samal

Tempat Tanggal Lahir : IHA, 18 Februari 2002

Nama Orang Tua

1. Ayah : Abdul Gazen Samal
2. Ibu : Zahra Wolio (alm)

Anak Ke : Anak Pertama Dari 4 Bersaudara

Status Dalam Keluarga : Anak Kandung

No. Telp/Hp : 082253652494

Email : niningpertiwisamal18@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD INPRES LUHU-LAMA
2. SMP : SMP NEGERI 2 SERAM BAGIAN BARAT
3. SMA : MADRASAH ALIYA BPD IHA-KULUR
4. Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada

Karya Tulis : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh tanggung jawab.

Kairatu, 26 Juli 2022

Nining Pertiwi Samal

NPM. 1420118088

LEMBAR PERSEMBAHAN

Tugas akhir ini saya persembahkan khususnya kepada kedua orang tua saya Bapak Abdul Gazen Samal dan Mama Zahra Wolio (alm) yang telah menjaga, membesarkan, merawat, memberikan doa tanpa kenal waktu, memberikan semangat, nasehat, dukungan, motivasi, biaya, dan kasih sayang yang tak terhitung banyaknya. Untuk ke tiga adik saya Safitri Samal, Titin Samal, dan Surya Dermawan Samal terima kasih sudah menjadi adik yang selalu mendukung dan menjadi salah satu semangat untuk menyelesaikan kuliah ini. Untuk pemilik NRP 1721103020004112 terima kasih atas dukungan, motivasi dan menjadi pendengar saat rasa capek dan rasa malas menghantui terima kasih sudah jadi alaram untuk mengerjakan tugas akhir ini sehingga saya bisa menyelesaikan kuliah ini dengan tepat waktu, Terima Kasih untuk sahabat saya Sriyati Rumra S.Kep, Rifda Sakina R Madura S.Kep, Fitra Indriyani Embisa S.Kep, Siti Kumala Sari Picalouhatta S.Kep, dan Rona Cristy Suripaty S.Kep atas semua kebaikan yang di berikan saat menempuh gelar S.Kep dan semua orang yang selalu bertanya: “Kapan sidang?”, “Kapan Wisuda?”, “Kapan Nyusul?” dan lain-lain Kalian adalah alasan saya menyelesaikan tugas akhir ini.

MOTTO

“Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling Tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman.” (Q.S. Ali Imran: 139).

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji hanya milik Allah SWT, Alhamdulillah berkat karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ***“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku”*** . Penulisan skripsi ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Maluku Husada.

Dengan selesainya skripsi ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Hamdan Tunny, S.Kep.,M.Kes selaku Pembina Yayasan Maluku Husada yang telah menyediakan sarana dan prasarana selama penulis mengikut pendidikan.
2. Dr. Sahril Sillehu, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada.
3. Ira Sandi Tunny, S.Si.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada yang telah banyak melayani kami.
4. Ibiham Samiun, S.SiT.,M.Kes selaku Pembimbing I dan Ns. Nurfitriyana Tunny,S.kep selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, untuk memberikan bimbingan dan arahan penulisan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ns. Abuzar Wakano, S.Kep.,M.Kes Penguji I dan Kayus Jamlean Sos.,M.Si Penguji II yang telah menyediakan waktu untuk memberikan arahan penulisan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

6. Seluruh dosen dan staf Ilmu Keperawatan STIKes Maluku Husada yang tidak sempat disebutkan namanya satu persatu, terima kasih atas ilmu yang sudah dibagikan kepada peneliti.
7. Khususnya kepada Kedua orang tua penulis Bapa Abdul Gazen Samal, Ibu Zahra Wolio(alm) yang telah menjaga, membesarkan, merawat, memberikan doa tanpa kenal waktu, memberikan semangat, nasehat, dukungan, motivasi, biaya, dan kasih sayang yang tak terhitung banyaknya peneliti bisa menyelesaikan kuliah ini dengan baik Terima Kasih untuk semuanya.
8. Sahabatku Sriyati Rumra, Rifda Sakina Ramadhanti Madura, Fitra Indriyani Embisa, Siti Kumala Sari Picalouhatta, Rona Cristy Suripaty Terima kasih
9. Untuk pemilik NRP:1721103020004112 terima kasih atas dukungan, motivasi dan menjadi pendengar saat rasa capek dan rasa malas menghantui terima kasih sudah jadi alaram untuk mengerjakan tugas akhir ini.
10. Teman - Teman seperjuangan Angkatan 2018 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada dan Teman - Teman Keperawatan Angkatan 2018 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada.
11. Dan terima kasih kepada semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya satu persatu atas bantuan dan dukungannya

Akhirnya penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak dengan berbagai macam cara dan perannya telah membantu penulis. Dalam proses penyusunan hingga terselesaikannya proposal ini. Penulis juga mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun yang dapat membantu perbaikan dan pengembangan proposal ini.

Ambon 20 Mei 2022

Penulis

Nining Pertiwi Samal

NPM: 1420118088

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Lama Hari Rawat
Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus
Daerah (Rskd) Provinsi Maluku**

Nining Pertiwi Samal¹, Ibiham Samiun², Syafitrah Umamity³.

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKes Maluku Husada
ninigpertiwisamal18@gmail.com

²Dosen Program Studi Keperawatan STIKes Maluku Husada

³Dosen Program Studi Keperawatan STIKes Maluku Husada

ABSTRAK

Pendahuluan: Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku di mana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial. **Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan lamanya hari rawat pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku. **Metode Penelitian:** Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian deksriptif korelasional, karena penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan hubungan antar variabel. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian yang digunakan adalah uji *Chi Square* Dukungan Emosional didapatkan nilai $p = 0,040$ sehingga nilai $p > 0,05$. Berdasarkan uji statistic dapat ditemukan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima berarti tidak ada hubungan Dukungan Emosional dengan Lama Hari Rawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku. Dan untuk Dukungan Penghargaan Atau Penilaian didapatkan nilai $p = 0,040$ sehingga nilai $p > 0,05$. **Saran:** Penelitian yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan sebuah informasi, bahwasannya penting untuk memberikan dukungan dari keluarga atau dari perawat yang berdinasi di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku agar mempercepat proses penyembuhan.

Kata kunci : Gangguan Jiwa, Lama Hari Rawat, Dukungan Keluarga.

**Relationship of Family Support with Length of Stay of Mentally
Ill Patients in Special Regional Hospital
(Rskd) of Maluku Province**

Nining Pertiwi Samal¹, Sahrir Sillehu², Windarti Rumaolat³.

¹Student of Nursing Study Program, Maluku Husada Health College

ninigpertiwisamal18@gmail.com

²Lecturer of Nursing Study Program, STIKes Maluku Husada

³Lecturer of Nursing Study Program, STIKes Maluku Husada

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders are diseases caused by disturbances in thoughts, perceptions and behaviors where individuals are unable to adjust to themselves, others, society and the environment. A person's understanding of mental disorders comes from what is believed to be the causative factor related to biopsychosocial. Research **Objectives:** To determine the relationship between family support and the length of stay of mental patients at the Maluku Provincial Special Hospital. Research **Methods:** The design used in this study is a descriptive correlational research design, because this study aims to explain or describe the relationship between variables. **Research Results:** The results of the study used the Chi Square Emotional Support test obtained a p value = 0.040 so that the p value > 0.05. Based on the statistical test, it can be found that Ho is rejected and Ha is accepted, meaning there is no relationship between Emotional Support and Length of Stay at the Maluku Provincial Special Hospital. And for Appreciation or Assessment Support, a p value = 0.040 is obtained so that the p value > 0.05. **Suggestion:** The research that has been conducted is expected to provide information that it is important to provide support from family or from nurses who work at the Maluku Provincial Special Hospital in order to speed up the healing process.

Keywords: Mental Disorders, Length of Stay, Family Support.

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Kerangka	Konsep	
Penelitian.....			29
Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....			34
Tabel 5.1	Distribusi	Responden	Berdasarkan
Umur.....			41
Tabel 5.2	Distribusi	Responden	Berdasarkan jenis
kelamin.....			42
Tabel 5.3	Distribusi	Responden	Berdasarkan
agama.....			42
Tabel 5.4	Distribusi	Responden	Berdasarkan Hubungan
keluarga.....			43
Tabel 5.6 Dristribusi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan atau			
Penilaian44			
Tabel 5.7	Distribusi	Berdasarkan	Dukungan
Informatif.....			44
Tabel 5.8	Distribusi	Berdasarkan	Dukungan
Instrumental.....			45
Tabel 5.9	Distribusi	Berdasarkan	Lama hari Rawat
.....			45

DAFTAR GAMBAR

Tabel 3.1. kerangka konseptual.....	29
-------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku di mana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial (Stuart & Sundeen, 2010).

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Gangguan jiwa dapat menyerang semua usia. Sifat serangan penyakitnya biasanya akut dan bisa kronis atau menahun. Di masyarakat ada stigma bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang sulit disembuhkan, memalukan dan aib bagi keluarganya. Pandangan lain yang beredar di masyarakat bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh guna-guna orang lain. Ada kepercayaan di masyarakat bahwa gangguan jiwa timbul karena musuhnya roh nenek moyang masuk kedalam tubuh seseorang kemudian menguasainya (Hawari, 2018).

Faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa bervariasi tergantung pada jenis-jenis gangguan jiwa yang dialami. Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologis yang disebabkan oleh adanya tekanan dari luar individu maupun tekanan dari dalam individu. Beberapa hal yang menjadi penyebab adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat

terhadap jenis gangguan jiwa ini, serta ada beberapa stigma mengenai gangguan jiwa ini (Hawari,2017).

Penanganan gangguan jiwa harus dilakukan secara komprehensif melalui multi pendekatan, khususnya pendekatan keluarga dan pendekatan petugas kesehatan secara langsung dengan penderita, seperti bina suasana, pemberdayaan penderita gangguan jiwa dan pendampingan penderita gangguan jiwa agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang terus-menerus. Penanggulangan masalah gangguan jiwa terkendala karena adanya kesulitan dalam mendiagnosis gangguan jiwa. Hal ini berpengaruh dalam sistem pencatatan dan pelaporan, padahal informasi seperti ini sangat penting untuk mengetahui keparahan kasus gangguan jiwa (Friedman,2018).

Menurut World Health Organization (2017) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menederita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini di alami orang – orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO,2017).

Riset Kesehatan Dasar yang di lakukan oleh kementrian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukan gejala depresi dan kecemasan, usia 15 tahun ke atas mencai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia 7,0

per mil. Gangguan jiwa terbanyak di Bali, di Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Aceh, dan Sulawesi Selatan. Prevalensi RT yang pernah mengalami gangguan jiwa berat (14%) dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (17,7%), serta pada kelompok penduduk dengan tingkat sosial ekonomi terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 7,0%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Bali, DIY, NTB, Aceh, dan Sulawesi Selatan (Depkes, 2018)

Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan kekambuhan kembali adalah dengan adanya peran serta keluarga yang baik. Keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggota keluarga yang sakit, keluarga sebagai sebuah lingkungan yang penting dari pasien, yang kemudian menjadi sumber dukungan sosial yang penting. Peran keluarga yang diharapkan dalam perawatan klien gangguan jiwa adalah memberi dukungan, pemberian obat dan pengawasan minum obat serta mengontrol ekspresi emosi keluarga seperti mengkritik, bermusuhan yang dapat mengakibatkan tekanan pada klien gangguan jiwa. (Chandra A.Z. 2010)

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawatan di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan

kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah. (Abidin, F. R .2007)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2020) menunjukkan bahwa semakin tinggi peran keluarga maka tingkat kemampuan perawatan diri ODGJ juga semakin meningkat. Hasil penelitian lain oleh Wardani (2020) juga mengungkapkan bahwa dukungan keluarga sangatlah penting untuk membantu proses kesembuhan pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu menyelesaikan masalah. Penelitian lain yang juga sejalan dengan adalah hasil penelitian Muttar (2011) yang menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kesembuhan klien gangguan halusinasi di Rumah sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan observasi dan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti pada ruang rawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku, ada beberapa pasien yang sama sekali tidak pernah di kunjungi oleh keluarga. Rata-rata pasien dengan lama perawatan lebih dari 3(tiga) bulan atau 90 (Sembilan puluh) hari rawat.

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan peneliti tentang hubungan peran keluarga dengan lamanya hari rawat pasien gangguan jiwa di RSKD Provinsi Maluku.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan lamanya hari rawat pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan lamanya hari rawat pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan informasional keluarga Dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa.
2. Mengidentifikasi dukungan penilaian keluarga Dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa.
3. Mengidentifikasi dukungan instrumental keluarga Dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa
4. Mengidentifikasi dukungan emosional keluarga Dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa.
5. Mengidentifikasi lama hari rawat pasien gangguan jiwa.
6. Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini merupakan salah satu masukan bagi wilayah kerja Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku dalam meningkatkan peran keluarga dalam penanggulanagn masalah gangguan jiwa

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya.

3. Manfaat Peneliti

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan, tentang Dukungan Keluarga Dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Konsep Gangguan Jiwa

2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Kesehatan yang dimiliki oleh setiap individu tidak bisa kita lihat dari aspek fisiknya saja, akan tetapi keadaan manusia yang punya jiwa yang sehat itu sudah pasti dibutuhkan oleh setiap individu. Seseorang dapat dikatakan mempunyai jiwa yang baik jika individu tersebut mempunyai perilaku yang baik terutama pada dirinya, bagaimana individu tersebut menguasai lingkungan sekitarnya dan merasa dapat diterima oleh masyarakat di sekitarnya, memiliki pandangan yang realitas seseorang dapat mengetes dugaan tentang alam kehidupan, berdiri sendiri yang mencakup tidak ketergantungan kepada orang lain, perkembangan, pencapaian kemampuan dan pertahanan pada dirinya sendiri (Stuart, 2013).

Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita (dan keluarganya) (Stuart & Sundeen, 1998). Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa

mengenai umur, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi. Gangguan jiwa bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi.

Kesehatan jiwa merupakan sesuatu persoalan kesehatan yang benar benar perlu di perhatikan di alam kehidupan ini, Indonesia juga termasuk di dalam nya (Kemenkes RI, 2016). Sebagai contohnya ialah ODGJ keadaan ini adalah kondisi yang menunjukkan seseorang tersebut tidak normal bisa saja itu fisik maupun mental. Keabnormalan tersebut dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu gangguan jiwa (Neurosa) dan juga sakit jiwa (Psikosa) (Yosep, 2013). Gangguan jiwa yaitu segala suatu yang menunjukkan perubahan pada fungsi jiwa sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pada fungsi jiwa, yang membuat penderitaan pada seseorang dan atau terjadi hambatan pada diri nya untuk melaksanakan peran sosial. (Keliat, 2011).

2.1.2. Proses Gangguan Jiwa

Seseorang melakukan aktivitas nya secara holistic ataupun menyeluruh baik itu somatic, psikotik dan sosialnya, maka dari itu untuk memeriksa penyebab gangguan jiwa ke 3 elemen tersebut harus di perhatikan dengan baik. keadaan yang bisa dapat memberikan pengaruh pada perbuatan seseorang adalah keluarga dan lingkungan, usia dan jenis kelamin, kondisi tubuh, kondisi psikologi, keluarga, adat istiadat, budaya dan juga keyakinan, pencaharian, perkawinan dan saat mengandung, kepergian seseorang

yang sangat di cintai, rasa perselisihan, hubungan yang di jalin dengan sesama manusia dan lain sebagainya. Walaupun tanda-tanda yang sering di alami ataupun tanda-tanda yang ditimbul tersebut terkait dalam elemen pada jiwanya, walaupun seperti itu pemicu utamanya bisa saja terjadi di badan (somatogenik), lingkungan sosio (sosiogenik) bahkan bisa di psike (psikogenik), maka dari itu biasanya yang terjadi yang ditemukan bukan karena penyebab tunggal, akan tetapi segala pencetus semuanya bisa saja dari bermacam-macam elemen tersebut yang dapat sama-sama memberi pengaruh karena terjadi secara bersamaan, sehingga menyebabkan timbulnya gangguan badan atau jiwa (Direja, 2017). Di masyarakat banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan jiwa, ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena pengidap gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat (Notosoedirjo, 2005).

2.1.3. Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab Gangguan Jiwa Menurut Direja (2017) mengatakan sumber penyebab dari gangguan jiwa di pengaruhi oleh berbagai faktor pada ketiga unsur yang terus menerus dan saling

mempengaruhi yaitu somatic (somatogenik), psikologik (psikogenik), dan sosio-budaya (sosiogenik).

a. Faktor-faktor somatic (somatogenik)

Berikut ini merupakan faktor-faktor somatik yaitu:

(1) Neuroanatomi, (2) Neurofisiologi, (3) Neurokimia, (4) Tingkat kematangan dan perkembangan organik (4) Faktor-faktor pre dan perinatal.

b. Faktor-faktor psikologik (psikogenik)

Untuk faktor-faktor psikologik nya terdiri dari :

1. Interaksi antara ibu dengan anak tidak ada gangguan (rasa saling percaya dan merasa aman dan nyaman) atau yang abnormal berdasarkan dari kejelekan, penyimpangan dan kondisi yang tidak baik (keadaan yang tidak saling percaya dan merasa bimbang),
2. Peranan ayah,
3. Kompetisi ataupun pertarungan antara saudara kandung,
4. Intelligensi,
5. Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan di dalam masyarakat.
6. Kehilangan yang dapat menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu ataupun rasa bersalah,

7. Konsep dini: pemahaman tentang dirinya sendiri dan juga terhadap lawan peranan yang tidak menentu,
8. Kampuan, talenta dan juga inspirasi yang dia miliki,
9. Sistem penyesuaian dan pembelaan sebagai salah satu pandangan kepada suatu ancaman,
10. Dan faktor lainnya dapat pula dari tingkat perkembangan emosi seseorang.

c. Faktor-faktor sosio-budaya (sosiogenik)

Faktor-faktor dari sosio-budaya adalah :

- (1) Kesetabilan keluarga, (2) Cara mengasuh anak atau pola mengasuh anak, (3) Tingkat ekonomi, (4) Perumahan : perkotaan lawan pedesaan, (5) Masalah yang bisa timbul kepada minoritas melingkupi kecurigaan dan sarana prasarana dalam kesehatan, pendidikan serta kesejahteraan yang kurang bisa dikatakan memenuhi syarat atau tidak memadai, (6) Akibat dari rasial ataupun kegiatan dalam kerohanian Serta nilai-nilai lainnya.

2.1.4. Tanda Dan Gejala Gannguan Jiwa

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan menunjukkan berbagai macam gejala yang timbul dan dapat mempengaruhi berbagai domain. Banyak sekali gejala yang mungkin relatif spesifik pada gangguan tertentu dan gangguan lainnya, contohnya seperti gangguan tidur dan makan yang tidak spesifik. Selanjutnya, kehidupan pekerjaan, sosial dan juga pribadi pasien bisa

terpengaruh, sebagai konsekuensi gejala gangguan (Baputty et al., 2008).

Gejala umum yang terjadi pada penderita gangguan jiwa menurut Baputty, et al (2008) yaitu :

a. Kecemasan

Gejala pada gangguan kecemasan terdiri dari :

- 1) Merasa takut
- 2) Berkeringat
- 3) Pusing
- 4) Tangan gemetar
- 5) Tangan dan kaki dingin dan lembap
- 6) Mulut dan tenggorokan terasa kering
- 7) Kesulitan bicara dan bernapas
- 8) Palpitasi/ jantung berdebar
- 9) Terjadi peningkatan denyut jantung
- 10) Gelisah.

b. Depresi

Menurut Nasir dan Muhith (2011) depresi ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak bergairah, perasaan tidak berguna, putus asa. Beberapa perilaku yang menunjukkan depresi (Keliat, 2011) adalah:

1. Terdapat satu atau lebih gangguan fisik (kelelahan, rasa nyeri).

2. Penurunan konsentrasi dan kehilangan minat terhadap hal-hal yang menjadi kebiasaannya
3. Sensitif (cepat marah dan tersinggung)
4. Berdiam diri dan memperlihatkan ekspresi wajah datar atau sedih.
5. Gerakan cenderung lamban dan tidak bersemangat melakukan aktivitas
6. Khusus pada anak dan remaja, depresi sering ditunjukkan dalam bentuk gejala gangguan tingkah laku, menarik diri atau perilaku acting out (misal sikap menentang, ngebut, perkelahian atau perilaku mencederai diri)
7. Beberapa kondisi yang menunjang depresi seperti baru melahirkan, menderita stroke, menderita penyakit Parkinson atau multiple sclerosis.

c. Skizofrenia

Gejala skizofrenia terbagi menjadi dua kategori, yaitu gejala positif atau gejala nyata yang terdiri dari waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara, dan perilaku yang tidak teratur, serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan ataupun gairah hidup, dan lebih suka menarik diri dari masyarakat ataupun lingkungannya serta merasa tidak nyaman. Untuk gejala yang positif masih dapat untuk dikontrol dengan melakukan pengobatan, akan tetapi gejala negatif

seringkali menetap setelah gejala psikotik berkurang (Videbeck, 2008).

Gejala yang sering terjadi pada penderita skizofrenia menurut Baputty, et al (2008) adalah :

- 1) Afek tidak tepat
- 2) Penurunan sosialisasi
- 3) Mengabaikan kebersihan diri dan mengabaikan pekerjaan,
(Bicara sendiri)
- 4) Mendengar suara-suara
- 5) Curiga
- 6) Perilaku agresif
- 7) Pikiran yang tidak biasa dan tidak logis
- 8) Kurang minat di lingkungan dan aktivitas.

d. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan lain atau tidak berkorelasi. Klasifikasi gangguan kepribadian: kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian skizoid, kepribadian ayplosif, kepribadian anankastik atau obsesif-kompulsif, kepribadian

histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, Kepribadian pasif agresif, kepribadian *inadequate*. (Maslim,2018).
Universitas Sumatera Utara.

e. Gangguan Mental Organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis,1994). Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu daripada pembagian akut dan menahun.

f. Gangguan Psikosomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah (Maramis, 1994).Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif. Gangguan psikosomatik dapat

disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faaliah yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

g. Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara Universitas Sumatera Utara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Maslim,1998).

h. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat (Maramis, 1994). Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling memengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena

lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah.

2.1.5. Penanganan Gangguan Jiwa

a. Terapi Psikofarmaka

Psikofarmaka atau obat psikotropik adalah obat yang bekerja secara selektif pada Sistem Saraf Pusat (SSP) dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik yang berpengaruh terhadap taraf kualitas hidup klien (Hawari, 2001). Obat psikotropik dibagi menjadi beberapa golongan, diantaranya: antipsikosis, anti-depresi, anti-mania, anti-ansietas, antiinsomnia, anti-panik, dan anti obsesif-kompulsif,. Pembagian lainnya dari obat psikotropik antara lain: tranquilizer, neuroleptic, antidepressants dan psikomimetika (Hawari, 2001).

b. Terapi Somatic

Terapi ini hanya dilakukan pada gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jiwa sehingga diharapkan tidak dapat mengganggu sistem tubuh lain. Salah satu bentuk terapi ini adalah *Electro Convulsive Therapy*. Terapi elektrokonvulsif (ECT) merupakan suatu jenis pengobatan somatik dimana arus listrik digunakan pada otak melalui elektroda yang ditempatkan pada pelipis. Arus tersebut cukup menimbulkan kejang grand mal, yang darinya diharapkan efek yang terapeutik tercapai.

Mekanisme kerja ECT sebenarnya tidak diketahui, tetapi diperkirakan bahwa ECT menghasilkan perubahan-perubahan biokimia di dalam otak (Peningkatan kadarnorepinefrin dan serotonin) mirip dengan obat anti depresan. (Kusumawati, 2010).

c. Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah suatu pendekatan penanganan klien gangguan yang bervariasi yang bertujuan mengubah perilaku klien gangguan jiwa dengan perilaku maladaptifnya menjadi perilaku yang adaptif. Ada beberapa jenis terapi modalitas, antara lain:

1. Terapi Individual

Terapi individual adalah penanganan klien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang klien. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan klien untuk mengubah perilaku klien. Hubungan yang dijalin adalah hubungan yang disengaja dengan tujuan terapi, dilakukan dengan tahapan sistematis (terstruktur) sehingga melalui hubungan ini terjadi perubahan tingkah laku klien sesuai dengan tujuan yang ditetapkan di awal hubungan. Hubungan terstruktur dalam terapi individual bertujuan agar klien mampu menyelesaikan konflik yang dialaminya. Selain itu klien juga diharapkan mampu meredakan penderitaan

(distress) emosional, serta mengembangkan cara yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

2. Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan adalah bentuk terapi yaitu menata lingkungan agar terjadi perubahan perilaku pada klien dari perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif. Perawat menggunakan semua lingkungan rumah sakit dalam arti terapeutik. Bentuknya adalah memberi kesempatan klien untuk tumbuh dan berubah perilaku dengan memfokuskan pada nilai terapeutik dalam aktivitas dan interaksi.

3. Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien. Proses yang diterapkan adalah membantu mempertimbangkan stressor dan kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi pola berfikir dan keyakinan yang tidak akurat tentang stressor tersebut. Gangguan perilaku terjadi akibat klien mengalami pola keyakinan dan berfikir yang tidak akurat. Untuk itu salah satu memodifikasi perilaku adalah dengan mengubah pola berfikir dan keyakinan tersebut. Fokus asuhan adalah membantu klien untuk reevaluasi ide, nilai yang diyakini, harapan-harapan,

dan kemudian dilanjutkan dengan menyusun perubahan kognitif.

4. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan (*treatment unit*). Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya. Untuk itu sasaran utama terapi jenis ini adalah keluarga yang mengalami disfungsi; tidak bisa melaksanakan fungsi-fungsi yang dituntut oleh anggotanya. Dalam terapi keluarga semua masalah keluarga yang dirasakan diidentifikasi dan kontribusi dari masing-masing anggota keluarga terhadap munculnya masalah tersebut digali. Dengan demikian terlebih dahulu masing-masing anggota keluarga mawas diri; apa masalah yang terjadi di keluarga, apa kontribusi masing-masing terhadap timbulnya masalah, untuk kemudian mencari solusi untuk mempertahankan keutuhan keluarga dan meningkatkan atau mengembalikan fungsi keluarga seperti yang seharusnya.

5. Terapi Kelompok

Terapi kelompok adalah bentuk terapi kepada klien yang dibentuk dalam kelompok, suatu pendekatan perubahan perilaku melalui media kelompok. Dalam terapi kelompok

perawat berinteraksi dengan sekelompok klien secara teratur. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran diri klien, meningkatkan hubungan interpersonal, dan mengubah perilaku maladaptive. Terapi Perilaku Anggapan dasar dari terapi perilaku adalah kenyataan bahwa perilaku timbul akibat proses pembelajaran. Perilaku sehat oleh karenanya dapat dipelajari dan disubstitusi dari perilaku yang tidak sehat. Teknik dasar yang digunakan dalam terapi jenis ini adalah: *Role model*, Kondisioning operan, Desensitisasi sistematis, Pengendalian diri dan Terapi aversi atau rileks kondisi.

6. Terapi Bermain

Terapi bermain diterapkan karena ada anggapan dasar bahwa anak-anak akan dapat berkomunikasi dengan baik melalui permainan dari pada dengan ekspresi verbal. Dengan bermain perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional anak, hipotesa diagnostiknya, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah anak tersebut.

2.2. Tinjauan Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) keluarga adalah dua individu atau dimana mereka disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan

emosional serta bisa mengidentifikasi dirinya sendiri sebagai bagian dari keluarga sehingga dapat memperoleh fungsi dan tujuan keluarga. Keluarga merupakan gabungan dari beberapa manusia bisa lebih dari dua orang yang mempunyai ikatan darah antara satu sama lain. Dapat pula terjadi karena pernikahan, mengasuh anak orang lain, dan bisa tinggal dalam satu atap walaupun berpisah harus tetap memiliki kepedulian kepada satu sama lain (Muhlisin, 2012).

Dukungan keluarga sangatlah dibutuhkan oleh semua individu di dalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan keluarga juga memiliki manfaat yang sangat besar pula sebagai koping keluarga khususnya pada saat seseorang sedang menghadapi suatu masalah, jenis dukungan ini bisa berupa dukungan keluarga internal (seperti dukungan dari ayah atau dukungan dari saudara kandung) dan dukungan keluarga eksternal seperti teman, tetangga, keluarga besar dan kelompok sosial (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Pada hakekatnya dukungan dapat digambarkan perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari-hari (Friedman, 2010). Friedman (2007) menjelaskan bahwa keluarga memiliki 4 jenis dukungan, yaitu

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari

dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk efeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan di dengarkan. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperlukan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih baik.

2) Dukungan Penghargaan atau Penilaian

Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, contohnya dengan membandingkannya dengan orang lain yang lebih buruk keadaannya.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang memberi pinjaman uang kepada orang itu. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi beban individu karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

4) Dukungan Informatif

Dukungan informatif mencakup memberikan nasehat, petunjuk-petunjuk, saransaran atau umpan balik. Jenis informasi

seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

2.3. Tinjauan Konsep Lama Hari Perawatan

2.3.1 Pengertian Lama Hari Perawatan

Lama hari perawatan merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur. Bila seseorang dirawat di rumah sakit, maka yang diharapkan tentunya ada perubahan akan derajat kesehatannya. Bila yang diharapkan baik oleh tenaga medis maupun oleh penderita itu sudah tercapai maka tentunya tidak ada seorang pun yang ingin berlama-lama di rumah sakit.

Lama hari perawatan secara signifikan berkurang sejak adanya pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan diagnosa yang tepat. Untuk menentukan apakah penurunan lama hari rawat itu meningkatkan efisiensi atau perawatan yang tidak tepat, dibutuhkan pemeriksaan lebih lanjut berhubungan dengan keparahan atas penyakit dan hasil dari perawatan.

Peraturan untuk menghitung hari pasien, kontrak pulang dan (normal) hari keluar dan menentukan lama rawat. Ada dua metode logis untuk menghitung lama hari rawat :

- a. Retrospektif : Tanggal keluaran dikurang tanggal masuk dikurang total (normal) hari keluar.

- b. Prograssif : Jumlah hari pasien (termasuk kontrak hari keluar) dijumlahkan ke tanggal.

Dalam penghitungan statistik pelayanan rawat inap di rumah sakit dikenal istilah yang lama dirawat (LD) yang memiliki karakteristik cara pencatatan, penghitungan, dan penggunaan yang berbeda. LD menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat pada satu episode perawatan. Satuan untuk LD adalah hari. Cara menghitung LD yaitu dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, hidup maupun mati) dengan tanggal masuk rumah sakit. Dalam hal ini, untuk pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama – lama dirawatnya dihitung sebagai 1 hari dan Pasien yang belum pulang atau keluar belum bisa dihitung lama dirawatnya (Indradi, 2007).

Hari perawatan adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk menjalani perawatan di Rumah Sakit yang dihitung sejak masuk Rumah Sakit hingga pulang dari Rumah Sakit, baik sembuh maupun meninggal dengan rata-rata hari perawatan 54 hari (Keliat dkk, 2009). Hari Perawatan (*Inpatient bed day*) merujuk pada jumlah pasien yang ada saat sensus dilakukan ditambah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama pada hari sensus diambil, angka ini juga menunjukkan beban kerja unit perawatan yang bersangkutan (Buku Statistik Rumah Sakit, 2013). Menurut DEPKES RI dalam pedoman standar pelayanan minimal Rumah Sakit bahwa standar

hari rawat bagi penderita gangguan jiwa adalah 6 minggu atau 42 hari.

Berdasarkan standar dari Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sulawesi Tenggara sendiri untuk hari perawatan sesuai dengan BPJS yaitu 32 hari (Diklat RSJ Prov. Sultra, 2015). Menurut Barber Johnson hari perawatan adalah rerata lama hari dirawatnya seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosa tertentu untuk perawatan lebih lanjut.

2.3.2 Cara Menentukan Hari Perawatan

Menurut Depkes, 2009 : Jumlah hari perawatan pasien keluar Rumus : Jumlah pasien keluar (hidup + mati) :

1. ALOS

$$\text{ALOS} = \text{O} \times (\text{t/D})$$

Keterangan:

O = Rerata tempat tidur terisi = HP/t

T = Jumlah hari perhitungan

HP = Jumlah pasien sisa +Jumlah pasien masuk + jumlah pasien masuk dan keluar pada hari yang sama- jumlah pasien keluar hidup + mati.

D = Jumlah pasien keluar (hidup + mati)

Manfaat perlunya pengukuran ALOS yaitu untuk mengetahui jumlah hari perhitungan, kapasitas tempat tidur terpakai, jumlah

pasien keluar (hidup + mati), jumlah hari perawatan efisiensi rumah sakit dilihat dari output (Depkes, 2009).

2. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur)

BOR menurut Huffman (1994) adalah “*the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*”. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2009).

3. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran)

TOI menurut Depkes RI (2009) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

4. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur)

BTO menurut Huffman (1994) adalah “*...the net effect of changed in occupancy rate and length of stay*”. BTO menurut Depkes RI (2009) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

2.3.3 Seting Unit Perawatan Jiwa

Penerapan asuhan perawatan jiwa di rumah sakit jiwa sedikit berbeda dengan Rumah Sakit Umum (RSU). Perbedaan tersebut disebabkan oleh adanya perbedaan karakteristik penderita yang di layaninya, yaitu pada penderita yang dirawat di RSJ merupakan orang-orang yang sedang mengalami gangguan jiwa. Proses pengobatan pada penderita gangguan jiwa sebagian besar memerlukan waktu yang lama, disamping itu asuhan keperawatan yang dilakukan sangat menentukan keberhasilan pengobatan. Pasien gangguan jiwa yang mendapat pengobatan dan perawatan di unit rawat inap dapat dilakukan atas permintaan isteri atau suami atau wali anggota keluarga penderita atau prakarsa pejabat yang bertanggungjawab atas keamanan, ketertiban diwilayah setempat atau hakim pengadilan bilamana dalam suatu perkara timbul persangkaan bahwa yang bersangkutan adalah penderita gangguan jiwa (Depkes RI, 2002).

Karakteristik Unit Rawat Inap Pasien dengan Gangguan Jiwa ada empat katagori fungsi unit rawat inap pasien dengan gangguan jiwa:

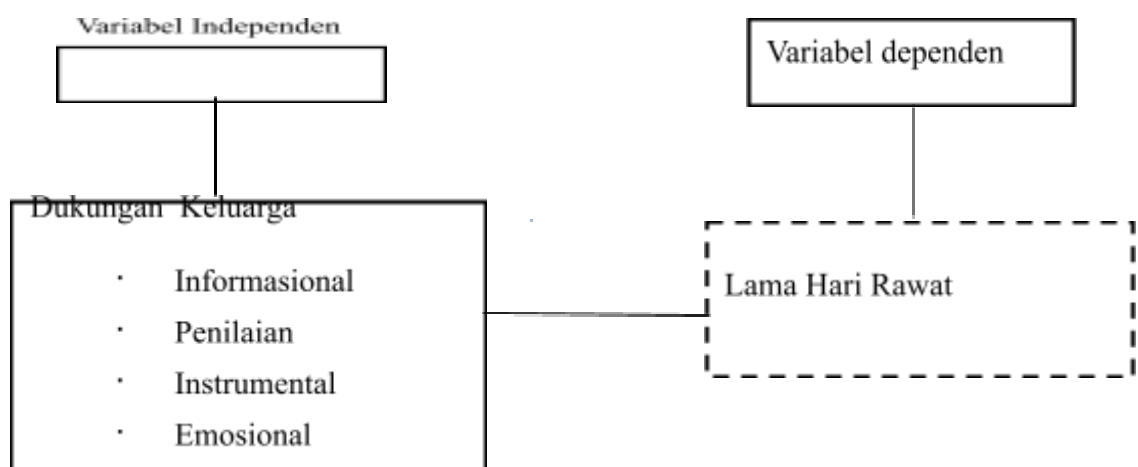
- a. Pengelolaan lingkungan terapeutik.
- b. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

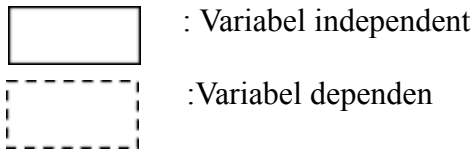
3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin di teliti . Kerangka konsep di dapatkan dari konsep ilmu / teori yang di pakai sebagai landasan penelitian (Setiadi 2013).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



3.2. Hipotesis Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah dalam penelitian ini maka hipotesis atau jawaban sementara penelitian ini adalah

H_0 : Tidak Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Lama Hari Rawat Gangguan Jiwa Pasien Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku

1. Tidak ada hubungan dukungan informasional dengan lama hari rawat pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.
2. Tidak ada hubungan dukungan penilaian dengan lama hari rawat pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.
3. Tidak ada hubungan dukungan instrumental dengan lama hari rawat pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.

4. Tidak ada hubungan dukungan emosional dengan lama hari rawat pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Profinsi Maluku.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian deksriptif korelasional, karena penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan hubungan antar variabel. Mengetahui hubungan antara varibel bebas (independen) yaitu dukungan keluarga dengan variable terikat (dependen) yaitu lama hari rawat. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu pengukuran atau pengumpulan data variable bebas dan variable terikat di lakukan satu kali pada satu saat.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Maluku

4.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini di laksanakan pada bulan juni – juli 2022

4.3. Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi pada penelitian ini sejumlah 20 orang keluarga pasien yang anggota keluarganya sementara menjalani perawatan rawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah.

4.3.1 Sampel

Sampel adalah bagian atau sejumlah cuplikan tertentu yang dapat diambil dari suatu populasi dan diteliti secara rinci (Sujarweni, 2015). Sedangkan sampel diambil melalui total sampling, Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 20 responden.

4.3.2 Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah salah satu bagian dari proses penelitian yang mengumpulkan data dari target penelitian yang terbatas (Nursalam, 2013). Menurut Notoatmodjo (2012), teknik sampling adalah cara atau teknik- teknik tertentu dalam mengambil sampel penelitian sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya. Pada penelitian ini teknik penarikan sampel yang di

gunakan adalah (*Total Sampling*) sesuai dengan kriteria sampel yang ditetapkan dalam populasi penelitian.

1) Kriteria Inklusi:

- a. Keluarga pasien yang tenang, kooperatif dan dapat diajak berkomunikasi
- b. Keluarga pasien yang sedang menjalani perawatan di RSKD Prov. Maluku
- c. Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi :

- a. Keluarga pasien yang keadaan gaduh, gelisah sehingga tidak dapat diajak berkomunikasi
- b. Keluarga pasien yang telah dinyatakan sembuh
- c. Keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- d. Keluarga pasien yang tidak berada di kota ambon

4.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat, nilai dari objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Nursalam. 2020). Variabel yang diungkapkan dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Variabel Independen

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen

(Sugiono, 2014). Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen pada penelitian ini adalah lamanya hari rawat pasien gangguan jiwa.

4.5. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan semua istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara optimal, sehingga mempermudah pembaca, penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2008).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variebel Independen: Dukungan Keluarga 1. Dukungan Emosional	1. Memeberikan perasaan tenang pada pasien, memberi	Kuesioner	Ordinal	1. 1-6 : Kurang 2. 7-12 : Cukup 3. 13-18: Baik

	perhatian dan memberikan kepercayaan pada pasien.			
2. Dukunga Informatif	2. Memeberikan solusi saat pasien ada masalah, memberi informasi tempat pengobatan tepat pada pasien, dan memberikan pengarahan atau nasehat pada pasien.	Kusioner	Ordinal	1. 1-6: Kurang 2. 7-12 : Cukup 3. 13-18 : Baik
3. Dukungan instrumental	4. Memberikan dukungan dalam bentuk jasmaniah.	Kuesioner	Ordinal	1. 1-5:Kurang 2. 6-10:Cukup 3. 11-15 Baik
4. Dukungan Penghargaan	4. Memberi motivasi, memeberi diri untuk mendengar keluhan kesah pasien dan memberi penghiburan	Kuesioner	Ordinal	1. 1-5 :Kurang 2. 6-10 :Cukup 3. 11-15:Baik

Variabel	Lama hari rawat	Gugurs	Nominal	1. 1 Bulan – 3
Dependen:	merupakan jangka	register		Bulan
Lama Hari	waktu seseorang	ruang		2. >3 bulan
Rawat	berada di rumah sakit	rawat		
	untuk menjalani			
	perawatan rawat inap			
	dan mendapatkan			
	pelayanan perawatan			
	dan pengobatan.			

4.6. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, instrument penelitian tersebut dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan data primer, lembar kuesioner dan lembar observasi. Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau berstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab yang sudah tertera (responden hanya memberikan tanda *checklist* untuk jawaban yang dipilih).

4.7. Prosedur Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Penulis melakukan pengumpulan data untuk memperoleh informasi sesuai dengan data yang dibutuhkan guna tercapainya tujuan penelitian. Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data

sekunder. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin untuk melakukan penelitian.

- 1) Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian yaitu dengan menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner
- 2) Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari lokasi penelitian

2. Pengolahan dan Teknik Analisa Data

Pengolahan data dilakukan dalam empat tahap meliputi (Notoatmodjo, 2012) :

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa atau pengecekan kembali data maupun kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuesioner, dan setelah data terkumpul (Notoatmodjo, 2012).

2. Coding

Coding adalah kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori, *coding* atau mengkode data bertujuan untuk membedakan berdasarkan karakter (Notoatmodjo, 2012).

3. Entry

Mengisi masing-masing jawaban dari reponden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer (Notoatmodjo, 2012).

4. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data setelah melalui *editing* dan *coding* ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian.

4.8 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti Dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

P : Persentase

f : Data yang ada

n : Total sampel (Hidayat, A. Aziz Alimul 2007)

$$p = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square* (χ^2) untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada

tingkat signifikan dengan derajat kepercayaan (α , $<0,05$), hubungan dikatakan bermakna apabila nilai $p < 0,05$ (Sugiyono, 2013).

4.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) dengan memperhatikan masalah etika sebagai berikut:

Lembar Persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, agar responden memahami maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden penelitian setuju maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian.

Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan, dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Keadaan Geografis Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku

Rumah Sakit Jiwa Ambon di mulai didirikan tahun 1981/1982

Rumah Sakit Jiwa Pusat Ambon mulai beroperasi berdasarkan surat Keputusan Kakanwil Depkes ProvMal Nomor: 874/Kanwil/TU/II/ 1985 tanggal 14 September 1985 dan di resmikan 12 Oktober 1990 oleh Menteri Kesehatan RI oleh Bapak Dr. Adhyatma, MPH. Pada tahun 2001 Rumah Sakit Jiwa Pusat Ambon diserahkan dari pemerintah Pusat dan menjadi UPT Dinas-Dinas Kesehatan Provinsi maluku sebagai pusat rujukan kesehatan jiwa di Provinsi Maluku. Dan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Maluku Nomor: 04 tahun 2007 tentang pembentukan organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Provinsi Maluku maka Rumah Sakit Jiwa Provinsi Maluku diganti menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) dan terletak di Jalan Laksdya Leo Wattimena dengan luas 60.000 m². Rumah sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi

Maluku merupakan rumah sakit tipe B. Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku merupakan satu - satunya fasilitas kesehatan jiwa di Provinsi Maluku yang berupaya mengadakan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat melalui upaya - upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Beberapa layanan yang RSKD Provinsi Maluku berikan,yaitu:

1. Layanan Unggulan

Psikiatri

Saraf

Psikometri (MMPI)

2. Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Medik

3. Rawat Jalan / Poliklinik

Klinik jiwa, klinik saraf, klinik penyakit dalam, klinik jantung, klinik psikologi, klinik gigi dan mulut, instalasi Rehabilitatis-fisioterapi, laboratorium.

4. Rawat Inap

Instalasi rawat inap, instalasi rehabilitasi sosial.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

1). Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	N	(%)
Dewasa (22-40)	18	90,0
Dewasa Tua (41-55)	2	10,0
Total	20	100

Sumber Data Primer 2022

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa responden dengan umur yang paling tertinggi yaitu Dewasa (25-40) 18 responden (90,0%), dan yang paling terendah yaitu Dewasa tua (25-40) 2 responden (10 %).

2). Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	n	(%)
Laki-laki	8	40,0
Perempuan	12	60,0
Total	20	100

Sumber Data Primer 2022

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa jenis kelamin responden yang paling tertinggi yaitu perempuan 12 responden (60,0%), dan yang paling terendah yaitu Laki-laki 8 responden (40,0 %).

3.) Karakteristik Responden Berdasarkan agama

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan agama

Agama	n	(%)
Islam	12	60,0

Kristen	8	40,0
Total	20	100

Sumber Data Primer 2022

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa jumlah agama responden yang paling tertinggi yaitu Agama Islam 12 responden (60,0%), dan yang paling terendah yaitu Agama Kristen 8 responden (40,0 %).

4). Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan keluarga

Hubungan Keluarga	n	(%)
Ibu	3	15,0
Kakak	8	40,0
Adik	9	45,0
Total	20	100

Sumber Data Primer 2022

Dari tabel 5.4 diketahui bahwa hubungan keluarga responden yang paling tertinggi yaitu adik 9 responden (45,0 %), dan yang paling terendah yaitu ibu 3 responden (15,0 %).

Analisa Univariat

1). Dukungan Emosional

Dukungan Emosional	n	(%)
Kurang	6	30.0
Cukup	7	35.0

Baik	7	35,0
Total	20	100

Sumber Data Primer

Dari tabel 5.5 diketahui bahwa Dukungan Emosional jumlah responden lebih banyak yaitu Dukungan Emosional kurang 6 responden (30,0 %) cukup sebanyak 7 responden (35,0 %), dan baik sebanyak 7 responden (35,0%).

2). Dukungan Penghargaan atau Penilaian

Tabel 5.6 Dristribusi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan atau Penilaian

Dukungan Penghargaan atau Penilaian	n	(%)
Kurang	6	30,0
Cukup	4	20,0
Baik	10	50,0
Total	20	100

Sumber Data.

Dari tabel 5.6 diketahui bahwa dukungan penghargaan atau penilaian jumlah responden lebih banyak yaitu Dukungan Penghargaan atau Penilaian kurang sebanyak 6 responden (30,0 %), cukup sebanyak 4 responden (20%,0) dan baik sebanyak 10 responden (50,0 %).

3). Dukungan Informatif

Tabel 5.7 Distribusi Berdasarkan Dukungan Informatif

Dukungan Informatif	n	(%)
Kurang	4	20,0
Cukup	5	25,0
Baik	11	55,0
Total	20	100

Sumber Data

Dari tabel 5.7 diketahui bahwa Dukungan Informatif jumlah responden yang lebih besar yaitu Dukungan Informatif kurang 4 responden (20,0 %), cukup 5 responden (25,0 %) dan baik 11 responden (55,0 %).

4). Dukungan Instrumental

Tabel 5.8 Distribusi Berdasarkan Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental	n	(%)
Kurang	5	25,0
Cukup	6	30,0
Baik	9	45,0
Total	20	100

Sumber Data Primer

Dari tabel 5.8 bahwa diketahui Dukungan Instrumental jumlah responden kurang 5 responden (25,0 %), cukup 6 responden (30,0 %) dan baik 9 responden (45,0 %).

5). Lama Hari Rawat

Tabel 5.9 Distribusi Berdasarkan Lama hari Rawat

Lama Hari Rawat	n	(%)
Cepat 1 Bulan – 3 Bulan	8	40,0
Lama > 3bulan	12	60,0
Total	20	100

Sumber Data Primer

Dari tabel 5.10 Hasil penelitian yang digunakan adalah uji *Chi Square* Dukungan Emosional didapatkan nilai $p = 0,040$ sehingga nilai $p > 0,05$. Berdasarkan uji statistic dapat ditemukan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima berarti tidak ada hubungan Dukungan Emosional dengan Lama Hari Rawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku. Dan untuk Dukungan Penghargaan Atau Penilaian didapatkan nilai $p = 0,040$ sehingga nilai $p > 0,05$. Berdasarkan uji statistic dapat ditemukan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima berarti tidak ada Hubungan Dukungan Penghargaan atau Penilaian dengan Lama Hari Rawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku, Hasil penelitian Dukungan Informatif didapatkan nilai $p = 0,582$ sehingga nilai $p > 0,05$. Berdasarkan uji statistic dapat ditemukan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan Hubungan Dukungan Informatif dengan Lama Hari Rawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku. Dan untuk dukungan instrumental didapatkan nilai $p = 0,199$ sehingga nilai $p > 0,05$. Berdasarkan uji statistic dapat ditemukan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada Hubungan Dukungan Instrumental dengan Lama Hari Rawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Dukungan keluarga

Dukungan Keluarga Adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya,

berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman dkk, 2014).

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

Mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah segala bantuan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga, yaitu dukungan emosional, instrumental, informatif, maupun penilaian Ayuningtyas(2014)

Mengatakan Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagi masalah kesehatan bisa muncul sekaligus bisa diatasi Menurut Ambari (2010)

Dukungan keluarga adalah suatu persepsi mengenai bantuan yang berupa perhatian, penghargaan, informasi, nasehat maupun materi. Dukungan orang tua adalah salah satu dari faktor yang paling kuat terkait dengan hasil akhir anak yang positif (Friedman dkk, 2014).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis. Menurut WHO konsep kesehatan psikologis memiliki beberapa faktor, diantaranya strategi coping, kemampuan bahasa, pengalaman masa lalu, konsep diri, dan motivasi (Rasmun, 2001).

Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah dengan mendorong penderita agar patuh meminum obatnya, memberi dorongan keberhasilan pengobatan dan tidak menghindari penderita karena penyakitnya. Bila dukungan keluarga mengingatkan agar meneruskan pengobatan secara teratur bagi keluarga yang sakit tidak diberikan, bagi penderita penyakit

kronis yang membutuhkan pengobatan yang lama, dapat terjadi kegagalan pengobatan penderita. Hal ini bisa terjadi seperti pada penelitian Anderson (2021) di Hongkong seperti dikutip Niven (2002), yang menyatakan bahwa hanya rata-rata 31% saja dari informasi yang diterima pasien pada awal pengobatan yang diingat sampai selesai pengobatan penyakitnya. Juga dapat terjadi karena lamanya waktu yang dibutuhkan harus memenuhi nasihat untuk patuh minum obat seperti yang dinyatakan Sackett dan Snow (2018) dikutip oleh Abraham (2019) yang menyatakan: derajat ketidak patuhan rata-rata 50% dan derajat tersebut bertambah buruk sesuai waktu. Leg dan Spelman (2021) seperti dikutip Abraham (2020) menyatakan bahwa 37,5% penderita TB yang ditelitinya gagal meminum OAT, pada penelitian ini didapatkan 20,1%.

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter & perry, 2009). Menurut Setiadi (2008) bentuk dukungan keluarga terdiri dari 4 macam dukungan yaitu : (1) Dukungan Informasional, (2) Dukungan Penilaian, (3) Dukungan Instrumental, (4) Dukungan Emosional

1. Hubungan Dukungan Emosional

Dukungan Emosional pada pasien gangguan jiwa di RSKD Provinsi Maluku diketahui jumlah responden lebih banyak yaitu Dukungan Emosional Baik. dukungan emosional yang di wujudkan

dalam bentuk efeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan di dengarkan. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya rahayu dan faujiah, 2019 Hubungan negatif tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi regulasi emosi maka semakin rendah burnout. sebaliknya, semakin rendah regulasi emosi maka semakin tinggi burnout. hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif dan signifikan antara regulasi emosi dengan burnout pada perawat rawat inap di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang dapat diterima.

Dukungan emosional, merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang, serta empati. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarga termasuk individu dengan skizofrenia. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga dalam memberikan perlindungan dan dukungan psikososial bagi anggota keluarga, keluarga bertindak sebagai sumber utama dari cinta, kasih sayang, dan pengasuhan. Salah satu nilai keluarga yang penting ialah menganggap keluarga sebagai tempat memperoleh kehangatan, dukungan, dan penerimaan.

Loveland, Cherry mengutarakan bahwa kasih sayang dikalangan anggota keluarga menghasilkan suasana emosional

pengasuhan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara positif (Friedman, 1998).

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan dukungan emosional keluarga selama hari rawat karena dimana selama penelitian keluarga kurang memberikan perhatian dan rasa nyaman pada pasien.

Dukungan emosional terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung Penelitian ini mengidentifikasi bahwa dukungan emosional terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung diberikan dengan cara memberikan semangat terhadap pasien. Sebanyak lima partisipan mengungkapkan memberikan semangat cara yang berbeda-beda terhadap pasien. Satu orang partisipan (P6) teridentifikasi tidak memberikan dukungan keluarga saat menjelaskan bahwa untuk memberikan rasa nyaman dan membuat pasien berharga adalah cukup dengan memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Menurut Friedman (1998, dalam Murniasih, 2007) dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Lebih lanjut Friedman (1998, dalam Murniasih, 2007) menjelaskan bahwa dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan

semangat. Perasaan nyaman dan dicintai dibutuhkan oleh pasien gangguan jiwa pasca pasung untuk bisa mengoptimalkan kembali fungsi kognitifnya. Menurut Yusuf, Fitryasari, & Nihayati (2015) terjadinya gangguan jiwa dipengaruhi oleh masalah kepribadian awal, kondisi fisik pasien, situasi keluarga dan masyarakat. Situasi keluarga yang memberikan dukungan emosional akan membantu pasien untuk mencapai penyembuhan dengan optimal. Pasien membutuhkan motivasi terus-menerus untuk dapat minum obat secara teratur dan yang dapat memberikan semangat untuk melakukannya adalah keluarga. Sikap empati dan rasa percaya dari keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien untuk mencegah kekambuhan.

2. Hubungan Dukungan informatif

Dukungan Informatif pada pasien gangguan jiwa di RSKD Provinsi Maluku diketahui jumlah responden yang lebih besar yaitu Dukungan Informatif baik.

Dukungan informasional Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.

Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Hasil penelitian dari segi dukungan informasional menunjukkan bahwa keluarga jarang mendampingi anggota keluarga setiap bulan kontrol ke dokter dan jarang menjelaskan pada anggota keluarga cara minum obat yang benar Menurut Suryenti Vevi (2017)

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat hubungan dukungan informatif keluarga selama hari rawat karena dimana selama penelitian keluarga memberikan nasehat, dan memberikan saran-saran agar pasien dapat menyelesaikan masalah dengan mudah.

3. Hubungan Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental pada pasien gangguan jiwa di RSKD Provinsi Maluku diketahui jumlah responden yang lebih besar yaitu Dukungan Instrumental baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Rosidawati dan Hodijah, 2019 Peneliti berasumsi bahwa semakin lama pasien

dirawat, maka kecemasan keluargapun akan meningkat, hal ini dipengaruhi oleh kondisi pasien semakin lama dirawat di ruang ICU maka artinya pasien belum stabil dan memerlukan penanganan khusus dan peralatan yang lengkap sehingga pasien belum bisa dipindahkan ke ruangan biasa, dan hal ini menyebabkan keluarga khawatir dan cemas.

Perawat sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan klien penderita gangguan jiwa. Walaupun anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan jiwa, mereka paling sering menjadi bagian dalam penyembuhan Menurut Kumfo, 2012 (dalam Videbeck, 2015),

Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 2017 (dalam Saputra, 2019)

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat hubungan dukungan instrumental keluarga selama hari rawat karena dimana selama penelitian keluarga pasien membiayai tunjangan Rumah Sakit selama pasien di rawat di Rumah Sakit.

Dukungan instrumental dari keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung Penelitian ini menemukan bahwa seluruh keluarga membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam

menyediakan makan dan minum. Keluarga adalah sumber bantuan praktis bagi pasien dalam pemenuhan kebutuhannya. Bentuk bantuan jasa yang diberikan keluarga dengan mengambilkan obat ke rumah sakit. Bantuan ini diberikan karena ketidakmampuan pasien untuk dapat pergi sendiri ke pelayanan kesehatan. Meskipun semua pasien gangguan jiwa pasca pasung dalam penelitian ini memiliki Kartu Jamkesmas sehingga pasien tidak memerlukan biaya pengobatan di rumah sakit, namun biaya, waktu dan tenaga untuk mengambil obat di rumah sakit ditanggung oleh keluarga.

4. Hubungan Dukungan Penghargaan/penilaian

Dukungan Penghargaan atau Penilaian pada pasien gangguan jiwa di RSKD diketahui jumlah responden lebih banyak yaitu Dukungan Penghargaan atau Penilaian Baik. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa

dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal, menurut Friedman (dalam Komariyah, 2014)

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Hasil penelitian dari segi dukungan penilaian menunjukkan bahwa keluarga cukup sering menerima hasil kerja yang dilakukan anggota keluarga dalam kehidupan sehari-hari dan sering memberikan hasil pujian atas hasil kerja yang positif yang telah dilakukan anggota keluarga menurut Suryenti Vevi (2017)

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan Dukungan Penghargaan atau Penilaian keluarga selama hari rawat karena dimana selama penelitian keluarga tidak membandingkan pasien dengan orang yang sudah sembuh.

Sebagian besar keluarga memberikan penghargaan kepada penderita dengan cara merawat dengan baik, memberikan kasih sayang, memberikan pengawasan terhadap ketaatan dalam pengobatan.

5. Lama Hari Rawat

Lama hari rawat pasien pada RSKD 1 bulan – 3 bulan sebanyak 8 orang, lebih dari 3 bulan 12 orang total keseluruhan lama rawat 20 orang.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Sri Wahyuni (2019) dari hasil penelitian lama hari rawat klien halusinasi

yang dirawat diruang MPKP RSJ Tampar Maju mayoritas pada tingkat minimal (17-109 hari) yang berjumlah 21 orang.

Lama hari rawat merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur. Lama hari rawat dapat digunakan untuk melihat seberapa efektif dan efisiennya pelayanan kesehatan jiwa yang telah diberikan, dapat diukur dengan berapa lama hari perawatan dan kemampuan pasien setelah mendapatkan terapi pengobatan di rumah sakit .

Cara menghitungnya yaitu dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (tanggal keluar rumah sakit, baik hidup maupun mati) dengan tanggal masuk rawat inap setiap pasien. Khusus pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama maka lama dirawat dihitung sebagai 1 hari. Total lama dirawat menunjukkan dari seluruh pasien yang dihitung dalam periode tertentu yang dipilih.

5.3.2. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Lama Hari Rawat

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, istri, anak, saudara kandung dan orang tua dari pasien) sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga yang lain (Lubis, Namora & Hasnida, 2009). Individu yang memperoleh dukungan keluarga yang tinggi akan menjadi individu yang lebih optimis

dalam menghadapi masalah kesehatan dan kehidupan dan lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi Suhita (2005 dalam Setiadi, 2008)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arbiyah (2010) tentang hubungan antara lama sakit dengan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia yang dirawat di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Prof.DR.Soeroyo Magelang dengan hasil penelitian adanya hubungan antara lama sakit dengan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia yang berarti semakin baik dukungan keluarga maka lama sakit pasien akan semakin rendah dan sebaliknya semakin buruk dukungan keluarga maka lama sakit pasien akan semakin tinggi (semakin lama dirawat).

Hal ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh House (1994 dalam Setiadi, 2008) yang menyatakan bahwa efek dari dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan peningkatan kesehatan emosi, fisik dan fungsi kognitif serta lebih mudah sembuh dari sakit sehingga dapat mengurangi lama hari rawat pasien. Manfaat dukungan keluarga menunjukkan kemungkinan munculnya rasa sakit lebih rendah, lebih cepat sembuh dari sakit yang diderita (Dimond, 1979 dalam Taylor 1995).

Dukungan keluarga memegang komponen penting dalam menunjang kesehatan jiwa seseorang dan tentunya hal ini mempengaruhi lama perawatan pasien Lama hari rawat selain menunjukkan tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit, juga menunjukan efektifitas rumah

sakit dari aspek mutu asuhan (quality of care) yang dilakukan oleh tenaga professional yang bekerja di rumah sakit.

Dukungan keluarga yang baik membuat pasien merasa diperhatikan, secara psikologis pasien termotivasi untuk cepat sembuh sehingga lama perawatannya juga semakin pendek. Hasil penelitian yang sama didapatkan oleh wijayanti yaitu ada hubungan yang bermakna antara kualitas kunjungan dengan lama perawatan pasien skizofrenia di RSJ Dr. Amino Gondhohutomo Semarang dengan arah korelasi negatif. Kunjungan keluarga menunjukkan sebagai bagian penting dalam perawatan pasien skizofrenia. Hal yang sama juga didapatkan dari hasil penelitian Sembiring (2010), ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan lama rawat inap pasien gangguan jiwa peserta Jamkesmas di RSJD Provinsi Medan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan :

1. Dukungan Emosional keluarga Tidak baik dengan Jumlah 13 Orang (65,0%) dan Baik dengan jumlah 7 orang (35,0 %) di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku

2. Dukungan Penghargaan atau Penilaian Keluarga Tidak Baik dengan jumlah 10 Orang (50,0%) dan Baik dengan jumlah 10 orang (50,0%) di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku
3. Dukungan Informatif Keluarga Baik dengan jumlah 11 Orang (55,0 %) dan Baik dengan jumlah 9 orang (45,0%) di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku
4. Dukungan Instrumental Keluarga Baik dengan jumlah 11 Orang (55,0 %) dan Baik dengan jumlah 9 orang (45,0%) di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku
5. Lama hari rawat pasien 1 bulan – 6 bulan sebanyak 8 orang (40,0%), lebih dari > bulan 12 orang (60,0%) di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.
6. Tidak ada hubungan lama hari rawat dengan hubungan dukungan keluarga.

Saran

1. Saran untuk Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku

Penelitian yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan sebuah informasi, bahwasannya penting untuk memberikan dukungan dari keluarga atau dari perawat yang berdinasi di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku agar mempercepat proses penyembuhan .

2. Saran untuk institusi pendidikan Stikes Maluku Husada

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan untuk menambah bahan pustaka perpustakaan STIKES Maluku Husada berkaitan dengan

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.

3. Saran bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sebuah bahan masukan dan juga bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian yang lebih baik kedepannya juga lebih lengkap

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia, A dan Urbina,S (2013) Tes Psikologi, Edisi Bahasa Indonesia
Jakarta: PT.Prenhalindo
- Abidin, F.R. (2007). Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Gangguan
Skizofrenia Hebefrenik Pasca dari RSJ. Skripsi Universitas
Muhammadiyah Malang
- Ambari, P.K.M. 2010. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan
Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa
Menur Surabaya. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas
Diponegoro, Semarang
- Arinkunto S. (2004). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek, Rineka
Cipta, Jakarta
- Azwar, S. (2001). Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
Bloom
- Chandra, A. Z. (2010). Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap
Kesembuhan Penderita Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Di
Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) “Mawar” RSUD Dr.
- Fauziah, F. (2009). Tesis IKM USU. Medan. Akses 8 Maret
2011.<http://www.repository.usu.ac.id>
- Esti, PP. (2009). Peran Dukungan Keluarga pada Penanggulangan Penderita
Skizoprenia.Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah
Surakarta. Akses 24 April
2011.<http://www.digilib.unimus.ac.id/disk/file/205>
- Friedman, C. (1998). Social Support. American Press. New York Hawari,
2001. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta
- Friedman, M.M., Bowden, O & Jones, M.(2010).Buku ajar keperawatan
keluarga.Jakarta: EGC

Kemenkes RI. (2016). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat.

Maramis, Willy F; Maramis,A.A. (2009) Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi
2. Surabaya : Airlangga University Press.

Marfuah, D., Noviyanti, RD. 2017. Kemampuan Keluarga Merawat Pasien
Skizofrenia Dengan Gejala Halusinasi. The 6th University
Research Colloquium 2017, Universitas Muhammadiyah
Magelang.

Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi).
Yogyakarta: Andi.

Muhlisin, A. (2012) Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Nasir, Abdul; Muhith, A. (2011) Dasar-dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar
dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.

Hawari (2011). Gangguan jiwa Kesehatan. Yogyakarta : universitas malang

Riskedesdes 2013). Jumlah penduduk yang memiliki penyakit jiwa

2.4 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/Pengarang	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1	Pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi untuk sembuh pada pasien tb paru di puskesmas kramat jati jakarta timur / Nurma Dewi 2018	Desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional, dengan variabel dependen (motivasi untuk sembuh pada penderita TB paru).	Jumlah sampel 55 responden dipilih dengan menggunakan teknik non probability sampling melalui teknik convenient sampling.	Penelitian ini menggunakan 2 variabel : variable bebas dan variable terikat	Instrument Analisis data penelitian diolah secara univariat dan bivariat Menggunakan alat ukur berupa kuisisioner.	Analisis menggunakan korelasi <i>uji chi square</i> menunjukkan tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi (p value = 0,886, alpha = 0,10).	Hasil presentase menunjukkan bahwa antara pasien TB paru yang bekerja memiliki motivasi untuk sembuh yang baik dibanding dengan pasien TB paru yang tidak kerja. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,03 pada alpha 5%, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden dengan motivasi untuk sembuh pada pasien TB paru.
2	Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap motivasi kesembuhan pasien tuberkulosis paru di wilayah	Disain studi yang digunakan yaitu <i>Cross sectional</i>	Populasi dari penelitian ini adalah penderita tuberkulosis paru yang datang berobat ke UPT puskesmas	Penelitian ini menggunakan 2 variabel : variable bebas dan variable terikat	Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner.	analisis data yang digunakan dengan menggunakan uji keofisien korelasi spearman.	Berdasarkan dari hasil penelitian diperoleh angka 0,5 artinya tingkat korelasi atau hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan motivasi sembuh pasien tuberkulosis cukup kuat, dengan nilai signifikansi 0,24 maka tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial

	kerja UPT Puskesmas kecamatan labuhan badas unit 1 kabupaten sumbawa / elmi dama yana* , iga maliga, haedar putra.		kecamatan labuhan badas unit 1 sebanyak 37 orang, menggunakan tehnik total sampling.				keluarga dengan motivasi sembuh pasien tuberculosis paru.
3	Hubungan peran keluarga terhadap kesembuhan pasien rawat jalan skizofrenia di rumah sakit jiwa banda aceh / Bagus Laksono Samudro1* , M.Hendro Mustaqim1 , Fuadi1	Desain studi yang digunakan yaitu Cross sectional	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 150 orang.	Penelitian ini menggunakan 2 variabel : variable bebas dan variable terikat	Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner.	Analisis menggunakan korelasi uji <i>chi square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan peran dukungan keluarga terhadap kesembuhan pada pasien penderita skizofrenia dengan nilai $p = 0,01 (< 0,05)$ di instalasi rawat jalan rumah sakit jiwa banda aceh. Keluarga diharapkan dapat mendampingi pasien skizofrenia dengan mendampingi dan memberi dukungan emosional sehingga pasien skizofrenia merasa diperdulikan untuk kesembuhan pasien.
4	Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien	Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang	Sampel penelitian yang digunakan adalah 30 pasien pasca perawatan RSJ	Penelitian ini menggunakan 2 variabel : variable bebas dan	Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu	Analisis data dilakukan dengan teknik analisis regresi sederhana.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berada dalam kategori tinggi yakni 19 orang. Dukungan keluarga yang tinggi tersebut disebabkan karena pasien yang menjadi subyek penelitian

skizorenia pasca perawatan di rumah sakit/ prinda kartika mayang ambari	dilakukan dengan caracross sectional.	Menur Surabaya.	variable terikat	menggunakan kuesioner.	adalah pasien yang menderita Skizofrenia kurang dari lima tahun sehingga keluarga belum merasa jenuh untuk merawat pasien.
---	---------------------------------------	-----------------	------------------	------------------------	--

Kuesioner Penelitian
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Lama Hari Rawat
Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah
Provinsi Maluku

I. Identitas Responden

Petunjuk Pengisian:

Bapak/ Ibu/ saudara/I diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda *checklist* (☐) pada tempat yg tersedia.
2. Semua pertanyaan harus di jawab.
3. Tiap satu pertanyaan di isi dengan satu jawaban.
4. Bila data ada yang kurang di mengerti dapat di tanyakan pada peneliti.

a. Nama:

b. Umur:

c. Jenis kelamin : (☐) Perempuan (☐) laki – laki

d. Hubungan dengan dengan pasien: (☐) ayah (☐) ibu
 (☐) kakak (☐) adik

e. Status : (☐) menikah (☐) belum menikah (☐) janda/duda

f. Agama : (☐) islam (☐) Kristen
 (☐) budha (☐) hindu (☐) katolik

II. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk Pengisian:

Bapak/ Ibu/ saudara/I diharapkan :

Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist ($\checkmark$) pada tempat yg tersedia.

Keterangan : Sangat Setuju (SS) : Bila dilakukan sepenuhnya

Setuju (S) : Bila dilakukan setengah

Tidak Setuju (TS) : Bila tidak pernah dilakukan

1. Dukungan Emosional

No	Pertanyaan	SS	S	TS
1	Keluarga mengingatkan pasien untuk tidur tidak terlalu malam			
2	Keluarga mengikutsertakan pasien dalam diskusi ringan keluarga			
3	Keluarga mengajak pasien beraktifitas saat melamun			
4	Keluarga mengajak pasien untuk mengunjungi lingkungan sekitar rumah sakit			
5	Keluarga menegur pasien saat pasien menarik diri dari lingkungan			
6	Keluarga sering mengajak pasien bercerita bersama			

2. Dukungan Penghargaan/ Penilaian

No	Pertanyaan	SS	S	ST
7	Keluarga selalu memotivasi pasien untuk melakukan Tindakan yang telah di anjurkan oleh dokter di rumah sakit			
8	Keluarga menunjukkan bahwa kita sebagai keluarga terdekat peduli terhadap pasien			

9	Keluarga membimbing pasien agar tetap menjaga kondisi kesehatan			
10	Berapa kali keluarga mengunjungi pasien di Rumah Sakit			
11	Keluarga menyarankan pasien agar tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain			

3. Dukungan informatif

No	Pertanyaan	SS	S	TS
12.	Keluarga memberikan jawaban ketika pasien bertanya			
13.	Keluarga mencari informasi tentang masalah kesehatan yang di alami pasien			
14.	Keluarga menunjukan tempat yang tepat bagi pengobatan pasien			
15.	Keluarga senantiasa memberikan informasi perawatan diri yang benar			
16.	Keluarga menjelaskan kepada pasien bagaimana perkembangan Kesehatan pasien setelah kontrolan rumah sakit			
17.	Keluarga memberi tahu kepada pasien pesan dokter untuk pasien agar terjadi peningkatan perkembangan kedepan bagi pasien			

4. Dukungan instrumental

No	Pertanyaan	SS	S	TS
18.	Keluarga menyiapkan biaya selama perobatan			
19.	Keluarga memberikan fasilitas (alat mandi, makan , dan minum) yang di perlukan untuk melakukan aktifitas dalam sehari hari dalam proses perawatan			

20.	Keluarga menyediakan waktu untuk menemani pasien mengontrol penyakitnya			
21.	Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat dengan teratur			
22.	Keluarga menyediakan waktu mengunjungi pasien			



PEMERINTAH PROVINSI MALUKU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jln. Raya Pattimura Nomor 1 Ambon 97124 - Lt. V Telp/ Fax. (0911) 351155
 Website : www.malukuprov.go.id, email : kcsbangpolromal@malukuprov.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 074 /269/ 01/ BKBK / VI / 2022

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
 3. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : SD.6 / 2 / 12 tanggal 5 Juli 1972 tentang Kegiatan Riset dan Survey diwajibkan melaporkan diri kepada Gubernur Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk
 4. Peraturan Gubernur Nomor : 34 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi Susunan Organisasi dan Tata Kerja, Badan Pengelola Perbatasan Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Maluku
- b. Menimbang :
- Surat Ketua LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada Nomor: 0586.b.121/STIKMHV/2022 tanggal : 25 Juni 2022 Perihal : Izin Penelitian

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- a. Nama : **Nining Periti Samal**
- b. Identitas : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Maluku Husada Kairatu
- c. NPM : 1420118088
- d. Untuk :
- 1) Melakukan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul: **"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa di RSKD Provinsi Maluku"**
 - 2) Lokasi Penelitian : RSKD Provinsi Maluku
 - 3) Waktu/lama penelitian : 25 Juni 2022 s/d 26 Juli 2022
 - 4) Anggota : -
 - 5) Bidang Penelitian : Ilmu Keperawatan
 - 6) Status Penelitian : Baru

Sehubungan dengan maksud tersebut di atas, maka dalam pelaksanaannya agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a) Mentaati semua ketentuan / peraturan yang berlaku.
- b) Melaporkan kepada Instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk yang diperlukan.
- c) Surat Rekomendasi ini hanya berlaku bagi kegiatan : *Penelitian*.
- d) Tidak menyimpang dari maksud yang diajukan serta tidak keluar dari lokasi Penelitian.
- e) Memperhatikan keamanan dan ketertiban umum selama pelaksanaan kegiatan berlangsung.
- f) Memperhatikan dan mentaati budaya dan adat istiadat setempat
- g) Menyampaikan 1 (satu) Eks. Hasil penelitian kepada Gubernur Maluku Cq. Ka. Badan Kesbangpol Prov. Maluku.
- h) Surat Rekomendasi ini berlaku sampai dengan 26 Juli 2022, serta dicabut apabila terdapat penyimpangan/pelanggaran dari ketentuan tersebut.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ambon 28 Juni 2022

Plh. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik /s
 Provinsi Maluku

ZAHURUDIN LATUCONSINA, S.Sos. M.PA

Pembina

NIP. 19790315 200501 1 006

Tembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Gubernur Maluku di Ambon (sebagai laporan)
2. Kepala RSKD Provinsi Maluku
3. Ketua LPPM STIKes Maluku Husada Kairatu
4. Ka. Prodi Keperawatan STIKes Maluku Husada Kairatu
5. Sdr/i. Nining Periti Samal
6. Arsip.



PEMERINTAH PROVINSI MALUKU
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH

Jl. Laksdya Leo Wattimena Telp. (0911) - 361392 Faximile: (0911) 361392
Ambon 97232 E-mail: rskdml@yahoo.co.id

Ambon, 02 Agustus 2022

Nomor : 074 / 926
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengembalian Mahasiswa Penelitian

Kepada,
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Provinsi Maluku
di
Ambon

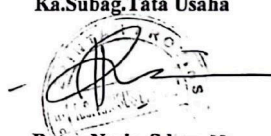
Dengan Hormat,
Memperhatikan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Maluku tanggal 28 Juni 2022, Perihal rekomendasi Penelitian, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa :

Nama : Nining Pertiwi Samal
NPM : 1420118088
Judul : 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Lama Hari Rawat Pasien Gangguan Jiwa di RSKD Provinsi Maluku.

Telah melaksanakan penelitian sejak Tanggal 5 Juli – 2 Agustus 2022 di Rumah Sakit Khusus Daerah Maluku.

Demikian surat pengembalian ini kami buat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

A/n Direktur,
Ka.Subag.Tata Usaha


Ratna Nasir, S kep. Ners
NIP. 19840121 200604 2 012