

## Pendidikan Kesehatan Jiwa Bagi Keluarga Di Wilayah Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut

Taty Hernawaty<sup>1</sup>, Hadi Suprpto Arifin<sup>2</sup>, Indra Maulana<sup>3</sup>, Iyus Jamaludin<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universitas Padjadjaran, taty.hernawaty@unpad.ac.id

<sup>2</sup>Universitas Padjadjaran, hadi.suprpto@unpad.ac.id

<sup>3</sup>Universitas Padjadjaran, indra.maulana.rahmat@gmail.com

<sup>4</sup>Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut, iuszaman@rocketmail.com

### ABSTRAK

Pada umumnya penderita gangguan jiwa tinggal bersama keluarganya. Dampaknya, stressor yang dirasakan keluarga bertambah. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga merasakan beban baik secara fisik maupun psikologis. Untuk itu keluarga perlu diberikan support agar mampu bertahan terhadap kondisi yang dihadapi. Pendidikan kesehatan jiwa menjadi suatu upaya yang secara tidak langsung dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Keluarga gangguan jiwa di Kecamatan Kersamanah pernah mendapatkan beberapa kali pendidikan kesehatan jiwa oleh pihak Puskesmas namun masih berdasarkan tema umum. Oleh karena itu, keluarga perlu mendapat materi pemberian pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pendidikan kesehatan yang diberikan bagi keluarga gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Garut. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga gangguan jiwa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut, sebanyak 125 keluarga. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel jenuh. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Sukamerang Garut yang meliputi seluruh desa. Data dikumpulkan menggunakan instrumen yang mengukur beban perawatan dan dianalisis menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa materi pendidikan kesehatan yang diberikan pada keluarga gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang berkaitan dengan ketergantungan pasien terhadap keluarga. Hasil akhir dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak Puskesmas agar mengembangkan materi dan metoda yang diberikan pada proses pendidikan kesehatan yang diberikan bagi keluarga gangguan jiwa.

**Kata kunci :** Keluarga, Gangguan Jiwa, Pendidikan Kesehatan

### ABSTRACT

*Most of the patient with mental illness live with his family. The impact of this condition, stressors perceived family more growing. Some research indicates that families feel the burden, both physically and psychologically. For that families need to be given support to be able to withstand the conditions encountered. Mental health education into an effort that indirectly can maintain and improve the health of the family. The family of mental illness who live in District of Kersamanah have several times get mental health education from the local health center but still on a common theme. Therefore, the family needs to get material of health education that appropriate to their needs. This study aims to identify the health education given to families with mental illness in area of Puskesmas Sukamerang Garut. This study uses a quantitative descriptive approach. The population in this study is a whole family of mental illness in the area of Puskesmas Sukamerang Garut, as many as 125 families. The sample in this study using sampling methods saturated. Place of research conducted in Garut Sukamerang health center covering the whole village. Data were collected using instruments that measure the burden of care and analyzed using frequency distribution. The results showed that health education materials provided to the family of mental illness in Puskesmas Sukamerang to the patient's dependence on the family. The final results of this study are expected to provide information to*

*the local health center in order to develop materials and methods are given in the process of health education given to families with mental illness.*

**Keywords:** Family, Mental Illness, Health Education

*Diterima: 19 Desember 2018, Direvisi: 11 Februari 2018, Diterbitkan: 15 April 2018*

## **PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa adalah kondisi dimana seseorang mengalami gangguan pikiran dan perasaan. Di dalam beberapa referensi dijelaskan bahwa gangguan jiwa ditujukan pada seseorang yang menunjukkan respons maladaptif terhadap stressor dari lingkungan internal dan eksternalnya, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma lokal atau budaya setempat, dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan/atau fisik (Townsend, 2015). Berdasarkan DSM IV-TR, gangguan jiwa ditekankan pada suatu kondisi dimana seseorang secara klinis menunjukkan sindrom psikologis atau pola perilaku yang diasosiasikan dengan distress atau disabilitas (Suhaimi, 2015). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa individu yang mengalami gangguan jiwa akan menunjukkan perilaku yang tidak wajar dan bersifat kronis.

Pada seseorang yang menderita gangguan jiwa, biasanya fungsi sosial menjadi terganggu. Hal ini dikarenakan oleh kondisi penderita gangguan jiwa yang didominasi oleh perasaan kurang hangat, minat yang semakin lama semakin lemah terhadap lingkungannya, dan sering melamun yang berlebihan serta tidak adanya responsivitas emosional. Dampak lanjutan yang dirasakan oleh penderita gangguan jiwa adalah sulitnya mendapatkan pekerjaan bahkan mereka mengalami pengucilan. Stigma negatif yang berkembang di masyarakat memperburuk dampak yang dirasakan oleh penderita. Kondisi ini menunjukkan bahwa banyak dampak yang dirasakan oleh penderita gangguan jiwa.

Beberapa penelitian yang dikutip oleh Chan (2011) menunjukkan bahwa 70% penderita gangguan jiwa hidup bersama dan menggantungkan hidupnya pada keluarga mereka. Kesulitan penderita gangguan jiwa bersosialisasi, minat terhadap lingkungan lemah, sulit mencari pekerjaan, membuat keluarga harus berusaha memenuhi

kebutuhan hidup mereka. Situasi ini dapat dipastikan akan menambah stressor bagi keluarga. Hal ini sejalan dengan kesimpulan penelitian yang dilakukan oleh Mubin & Andriyani (2013), 66,7% keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa mengalami stres sedang. Bahkan keluarga sering mengabaikan kesehatan fisik dan emosionalnya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa akan membebani keluarga dan menambah stressor dalam keluarganya.

Banyaknya penderita gangguan jiwa yang menggandakan keluarga untuk menopang hidup mereka ternyata bertolak belakang dengan kondisi keluarga. Keluarga yang memiliki anggota gangguan jiwa justru didominasi oleh keluarga yang tergolong kurang mampu. Salah satu hasil penelitian mengenai keluarga gangguan jiwa memperkuat anggapan ini. Menurut Nuraenah, Mustikasari, & Putri (2014) menunjukkan bahwa 64% keluarga penderita gangguan jiwa tidak memiliki pekerjaan tetap. Penjelasan di atas menggambarkan dimana kondisi keluarga tidak berkecukupan namun di sisi lain tidak dapat melepaskan diri dari tanggung jawab untuk merawat penderita gangguan jiwa. Untuk itu diperlukan support bagi keluarga agar mereka tetap bertahan dan bersabar terhadap kesulitan yang dirasakan, sesuai dengan kesimpulan penelitian Suryani bahwa perhatian bukan hanya difokuskan pada penderita gangguan jiwa, namun juga pada keluarganya (Suryani, 2015).

Support yang diberikan bagi keluarga gangguan jiwa dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ditujukan pada suatu bentuk intervensi keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran. Pengertian ini mengandung arti bahwa pendidikan

kesehatan adalah proses belajar. Beberapa ahli pendidikan menyebutkan bahwa faktor materi (bahan belajar) termasuk salah satu faktor besar yang mempengaruhi proses belajar. Hal ini menunjukkan bahwa materi perlu diperhatikan karena menjadi salah satu hal penting yang mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan.

Strategi yang dapat digunakan adalah *inquiry*, suatu strategi dimana penyuluh sudah merumuskan tujuan yang jelas. Penyuluh memberikan materi sesuai dengan kondisi sasaran yang dalam hal ini adalah keluarga gangguan jiwa. Materi yang akan diberikan dapat digali beban yang dirasakan sehingga masyarakat mendapatkan materi sesuai kebutuhannya. Pemberian materi yang tepat dan sasaran yang tepat akan memberikan hasil yang baik karena efektif. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menggali pendidikan kesehatan yang diberikan pada keluarga gangguan jiwa. Beberapa penelitian terkait kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang sudah pernah dilakukan, baik oleh mahasiswa S1 atau mahasiswa magister keperawatan, namun belum ada penelitian yang memfokuskan pada penggalan pendidikan kesehatan jiwa yang dibutuhkan oleh keluarga gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil observasi, tenaga kesehatan dan kader-kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang aktif menggalakan berbagai kegiatan. Beberapa kali penyuluhan kesehatan jiwa pernah dilakukan oleh pihak Puskesmas dengan pemberian materi yang didasarkan pada konsep umum, seperti: bagaimana merawat penderita gangguan jiwa, penyebab terjadinya gangguan jiwa, dan peran keluarga bagi penderita. Dua orang keluarga mengatakan sudah pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan jiwa dari pihak Puskesmas. Satu keluarga berharap materi yang diberikan sesuai dengan apa yang dirasakan. Tiga keluarga menjelaskan bahwa hampir semua keluarga sudah tahunan merawat penderita. Jumlah keluarga penderita gangguan jiwa di Kecamatan Kersamanah sebanyak 125 keluarga. Berdasarkan uraian di atas, memberi gambaran pentingnya menggali mengenai pendidikan kesehatan bagi keluarga

gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pendidikan kesehatan jiwa yang dibutuhkan keluarga penderita gangguan jiwa Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerang Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut.

#### KAJIAN LITERATUR

Depkes RI (2010) menjelaskan bahwa gangguan jiwa suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan fungsi sosial. *American Psychiatric Association* (1994) menjabarkan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, atau sangat kehilangan kebebasan. Dapat disimpulkan bahwa seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan menunjukkan perilaku yang tidak terkontrol atau maladaptif karena fungsi sosialnya terganggu.

Penyebab gangguan jiwa sangat beragam (*multicausal*). Penyebab gangguan jiwa dapat meliputi berbagai faktor, yakni faktor pengalaman traumatis sebelumnya, biologi, psikoedukasi, coping, stressor psikososial, dan pemahaman serta keyakinan agama (Suryani, 2013). Banyaknya faktor yang memengaruhi seseorang mengalami gangguan jiwa maka penyembuhannya pun memerlukan kajian dan pendekatan pada berbagai aspek, yang meliputi aspek biopsikososio spiritual. Hasil penelitian Rini (2016), upaya perawatan diri yang adekuat sangat dibutuhkan bagi penderita gangguan jiwa agar dirinya dapat mengembangkan perilaku yang adaptif.

Adanya anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa menjadi beban bagi keluarga karena memengaruhi dinamika keluarga. Pengaruh yang dirasakan adalah waktu dan energi yang tersita (Shah, Wadoo, & Latoo, 2010). Fontaine (2009) menjelaskan bahwa beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota

keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan masalah ekonomi keluarga. Di dalam pelaksanaan program penanganan gangguan jiwa, perlu peran aktif keluarga. Keluarga memiliki peran memberi dukungan pada penderita gangguan jiwa. Tanpa dukungan psikososial dari keluarga, sangat sulit seseorang bisa pulih dari gangguan jiwa (Setiadi, 2014). Pendidikan kesehatan perlu terus diberikan bagi keluarga sebagai bagian dari upaya pemerintah dalam penanganan gangguan jiwa. Namun pendidikan kesehatan seyogyanya diberikan sesuai kebutuhan keluarga. Pendidikan kesehatan jiwa ditujukan pada upaya pemberian informasi kesehatan yang berkaitan dengan berbagai hal perawatan penderita.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini mengidentifikasi pendidikan kesehatan jiwa bagi keluarga gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga gangguan jiwa yang berada di wilayah

Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut sebanyak 125 keluarga berdasarkan Profil Puskesmas Sukamerang tahun 2015. Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* yaitu *sampling jenuh* sehingga jumlah sampel sejumlah populasi. Waktu penelitian dilakukan selama 8 bulan (Mei-Desember) dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukamerang Kabupaten Garut, yang meliputi. Desa Sukamerang, Desa Mekar Raya, Desa Sukamaju, Desa Giri Jaya, Desa Nanjung Jaya, dan Desa Kersamanah. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan deskriptif kuantitatif. Data yang dianalisis merupakan hasil kajian dari kumpulan menggunakan alat ukur *Burden of Care*.

#### PEMBAHASAN

Keluarga yang menjadi responden sebanyak 89 keluarga dan berasal dari 5 desa, kecuali Desa Kersamanah yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Wilayah Puskesmas Sukamerang Garut (n=89)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
Dewasa awal (18-40 tahun)	23	25,84
Dewasa madya (41-60 tahun)	50	56,18
Dewasa akhir (> 60 tahun)	16	17,98
Jenis Kelamin		
Perempuan	73	82,02
Laki-laki	16	17,98
Lama Merawat		
≤ 3 tahun	25	28,09
> 3 tahun	64	71,91
Pekerjaan		
Bekerja	27	30,34
Tidak Bekerja	62	69,66

Jumlah Anggota Keluarga Serumah		
≤ 4 orang	42	47,19
> 4 orang	47	52,81

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden lebih dari setengah (56,18%) berada dalam kategori dewasa madya. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, hampir seluruhnya (82,02%) adalah perempuan, sebagian besar (71,98%) sudah merawat penderita lebih dari 3 tahun dan 69,99% tidak bekerja. Lebih dari setengah (52,81%) memiliki jumlah anggota serumah lebih 4 orang.

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Pendidikan Kesehatan Bagi Keluarga Gangguan Jiwa Berdasarkan Hasil *Burden of Care* di Wilayah Puskesmas Sukamerang Garut (n=89)

Variabel	Tinggi		Rendah		Total	
	Tinggi	%	Rendah	%	N	%
Ketergantungan Waktu	24	23,60	65	76,40	89	100
Perkembangan (Mental)	2	2,25	87	97,75	89	100
Kesehatan Fisik	5	5,62	82	94,38	89	100
Emosi	1	1,12	88	98,88	89	100
Hubungan Sosial	0	0	89	100	89	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa beban yang tinggi dalam merawat penderita gangguan jiwa hanya dirasakan oleh sebagian kecil responden dan hampir seluruhnya merasakan beban yang rendah. Pada keluarga yang merasakan beban tinggi, seluruh dimensi dirasakan sebagai beban, kecuali dimensi hubungan sosial dimana tidak ada satupun keluarga yang merasakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari semua beban yang dirasakan keluarga, dimensi ketergantungan waktulah yang dirasakan paling membebani. Hampir seluruh keluarga merasakan beban tersebut, yang artinya keberadaan penderita gangguan jiwa dianggap menyita waktu keluarga. Penelitian Halida, Dewi, & Hanny (2016) menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan perawatan diri penderita gangguan jiwa diantaranya: makan, mandi, cukur rambut, berpakaian, eliminasi Buang Air Besar (BAB), istirahat dan tidur, minum, interaksi sosial, ketidakmampuan pemenuhan tugas perkembangan, serta pelaksanaan upaya pengobatan. Tergambar bahwa waktu keluarga tersita karena membantu penderita gangguan jiwa dalam memenuhi berbagai kebutuhan mulai dari kebutuhan makan sampai pengobatan. Keluarga dalam penelitian ini menjelaskan

bahwa penderita gangguan jiwa bergantung pada mereka.

Di dalam kamus Bahasa Indonesia, ketergantungan ditujukan pada keadaan seseorang yang belum dapat memikul tanggung jawabnya sendiri (Kemendikbud RI, 2016). Penderita gangguan jiwa yang ketergantungan ditujukan pada kondisi penderita yang tidak mampu melakukan suatu aktifitas atau memenuhi kebutuhannya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Trihardani, Basirun, & Sawiji (2009) tentang tingkat pemenuhan sehari-hari pasien Skizofrenia bahwa sebagian besar penderita memiliki tingkat ketergantungan ringan dalam hal pemenuhan kebutuhan kebersihan diri, makan, dan aktifitas sehari-hari, serta tingkat ketergantungan sedang dalam pemenuhan kebutuhan berdandan. Seluruh keluarga dalam penelitian ini mengatakan bahwa waktu dirasakan tersita ketika harus membantu berbagai aktifitas penderita. Hampir seluruh keluarga tidak merasa terganggu dalam melakukan hubungan sosial namun sebagian kecil keluarga merasa jenuh, mudah terpancing secara emosi ketika berbicara, serta merasa lelah. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian Suryaningrum & Wardani (2013) yang menunjukkan 72,81%

keluarga bersikap negatif terhadap penderita gangguan jiwa karena waktu untuk merawat penderita biasanya membutuhkan waktu bertahun-tahun. Tampak terlihat pada tabel 1, sebagian besar keluarga (71,91%) telah merawat penderita lebih dari 3 tahun. Hal ini menyebabkan keluarga mengalami kejenuhan dalam memberikan perawatan. Kejenuhan yang dirasakan seseorang dapat memicu emosi. Menurut Timpe (2012), kejenuhan kerja dapat menyebabkan penurunan kinerja dan produktivitas. Kejenuhan dapat menyebabkan kelelahan mental dan emosional yang berujung pada penurunan kualitas hidup (Maharani, 2012). Sejalan dengan hasil penelitian ini, emosi yang dirasakan oleh hampir seluruh keluarga (98,88%) meskipun rendah dan hanya 1,12% yang merasakan beban tinggi secara emosional.

Pemecahan masalah dalam mengatasi permasalahan terkait waktu adalah melakukan manajemen waktu. Beberapa sumber dalam riset Yusuf (2016) menjelaskan bahwa manajemen waktu dapat mengurangi stres, dilakukan dengan memprioritaskan kegiatan dan menyelesaikannya. Manajemen waktu dalam merawat penderita gangguan jiwa adalah bagaimana keluarga mampu melakukan perawatan yang terencana dan menganalisisnya sehingga efektif dan efisien. Dalam penelitian ini, hampir seluruh keluarga merasa tidak bisa melepaskan diri dari keterikatan merawat penderita. Mereka merasa bingung, di satu sisi penderita membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan atau melakukan aktifitas, namun di sisi lain waktu keseharian mereka tersita. Waktu yang dianggap tersita atau terbuang menggambarkan bahwa keluarga tidak dapat memanfaatkan waktu secara optimal karena merawat penderita. Uraian di atas memberi gambaran bahwa keluarga perlu mendapat informasi bagaimana merencanakan kegiatan harian yang dilakukan dan menganalisisnya agar mampu meningkatkan motivasi diri. Manajemen waktu bukan hanya difokuskan bagaimana berkonsentrasi dalam membuat pilihan aktifitas namun memerlukan kesadaran bagaimana memotivasi melakukan pilihan-pilihan tersebut (Rosita, 2008).

Tujuan merawat penderita gangguan jiwa adalah kemandirian. Sebuah Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa, Tirta Jiwo, menjelaskan didalam bukunya yang diterbitkan pada 2014 bahwa pemulihan penderita gangguan jiwa merupakan suatu proses perubahan dari kurang sehat dan tersandera oleh gejala gangguan jiwa, menuju suatu keadaan yang lebih sehat dan sejahtera (Setiadi, 2014). Keluarga perlu diingatkan kembali bahwa kesembuhan penderita gangguan jiwa adalah berfokus pada kemandirian mengurus dirinya sendiri. Hal ini sesuai dengan pengertian kemandirian di dalam Kamus Psikologi, suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada orang lain dalam menentukan keputusan dan adanya percaya diri (Chaplin, 2011). Penderita diharapkan dapat belajar mandiri dalam memenuhi kebutuhannya. Susanti (2010) menjelaskan bahwa penanganan gangguan jiwa mencakup aspek rehabilitasi dimana salah satunya adalah memulihkan kemampuannya untuk merawat dirinya sendiri. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keluarga perlu mendapat pendidikan kesehatan berkaitan dengan manajemen waktu, yang meliputi analisis terhadap aktifitas perawatan yang sudah dilakukan dan merencanakan kegiatan yang bertujuan untuk memandirikan penderita. Seseorang yang dapat melakukan manajemen waktunya dengan baik maka akan dapat mengelola hidupnya dengan baik. Manajemen waktu yang baik adalah bagaimana seseorang memiliki prioritas yang tepat dalam aktifitasnya dan selanjutnya akan terbentuk manajemen waktu yang tepat untuk hidupnya. Manajemen akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, bila mereka memiliki manajemen yang tepat maka kualitas hidupnya juga akan tepat sedangkan bila seseorang memiliki manajemen yang buruk bahkan tidak pernah membuat manajemen hidupnya, maka dipastikan dia tidak akan memiliki masa depan yang baik.

## PENUTUP

Pendidikan kesehatan yang tepat diberikan bagi keluarga gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Sukamerang Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut adalah bagaimana melakukan manajemen waktu agar aktifitas keseharian yang dilakukan dapat efektif dan efisien.

## Saran

Bagi layanan keperawatan, diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak terkait tema pendidikan kesehatan yang tepat diberikan bagi masyarakat, khususnya keluarga gangguan jiwa di Kecamatan Kersamanah Garut. Secara keilmuan, diharapkan dapat menjadi data dasar untuk mengembangkan materi pendidikan kesehatan jiwa. Saran bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menggali lebih dalam mengenai kebutuhan keluarga gangguan jiwa selain kebutuhan pendidikan kesehatan.

## REFERENSI

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)* (4th ed.). Washington: American Psychiatric Association. Dipetik April 24, 2018
- Chan, S. (2011). Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 25, No. 5, 339-349. Dipetik Maret 30, 2018, dari [www.psychiatricnursing.org/](http://www.psychiatricnursing.org/)
- Chaplin, J. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi* (1 Cetakan 15 ed.). (K. Kartono, Penerj.) Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Fontaine, K. L. (2009). *Mental Health Nursing* (6th edition ed.). London: Pearson Education.
- Halida, N., Dewi, E. I., & Hanny, R. (2016). Pengalaman keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa (odgj) dengan pasung di kecamatan ambulu kabupaten jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol.4 No.1, 78-85. Dipetik Maret 30, 2018, dari <http://jurnal.unej.ac.id/>
- Maharani, P. A. (2012). Kejenuhan kerja (burn out) dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. *Jurnal STIKES*, Vol. 2 No. 2, 167-178. Dipetik Maret 30, 2018, dari [puslit2.petra.ac.id/ejournal/](http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/)
- Maramis, W. F., & Maramis, A. W. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa* (02 ed.). Surabaya: Airlangga University Press.
- Mubin, M. F., & Andriyani, T. (2013). Gambaran tingkat stres pada keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa di rsud dr.h.soewondo kendal. *Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah* (hal. 299-302). PPNI Jawa Tengah. Dipetik April 24, 2018
- Nuraenah, Mustikasari, & Putri, Y. E. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di rumah sakit islam klender jakarta timur 2012. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol 2 No.1, 41-50. Dipetik Maret 30, 2018, dari [ppnijateng.org/](http://ppnijateng.org/)
- Kemendikbud RI. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Edisi 5 ed.). Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Dipetik Maret 30, 2018, dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Rini, A. S. (2016, November). Activity daily living untuk meningkatkan kemampuan rawat diri pada pasien skizofrenia tipe paranoid. *Dinamika Penelitian*, 16 No. 2, 206-220. Dipetik April 24, 2018
- Rosita (2008). Manajemen waktu yang efektif. Orasi dalam kegiatan Pelatihan Manajemen Diri Dalam Meningkatkan Kinerja Guru BK.
- Setiadi, G. (2014). *Pemulihan gangguan jiwa: pedoman bagi penderita, keluarga, dan relawan jiwa*. Purworejo, Jawa Tengah: Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa. Dipetik Maret 30, 2018, dari [tirtojiwo.org/](http://tirtojiwo.org/)
- Shah, A. J., Wadoo, O., & Latoo, J. (2010). Psychological distress in carers with mental disorder. *British Journal of Medical Practitioners*, Vol. 3 No. 3. Dipetik Maret 31, 2018

- Suhaimi. (2015). Gangguan jiwa dalam perspektif kesehatan mental islam.. *Jurnal RISALAH, Vol. 26, No. 4*, 197-205. Dipetik 30 Maret, 2018, dari [ejournal.uin-suska.ac.id/](http://ejournal.uin-suska.ac.id/)
- Suryani. (2013). Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa. *Stigma terhadap orang gangguan jiwa* (hal. 1-11). Bandung: BEM Psikologi Unjani. Dipetik Maret 31, 2018, dari <https://www.researchgate.net/>
- Suryani. (2015). Caring for a family member with schizofrenia: the experience of family carers in indonesia. *Malaysia Journal of Psychiatry*. Dipetik Maret 30, 2018, dari <http://www.researchgate.net/>
- Suryaningrum, S., & Wardani, I. Y. (2013). Hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan di poliklinik RSMM Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa, Vol 1 No. 2*, 148-155. Dipetik Maret 30, 2018, dari [download.portalgaruda.org/](http://download.portalgaruda.org/)
- Susanti, H. (2010). Defisit perawatan diri pada klien skizofrenia: aplikasi teori keperawatan orem. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 13 No. 2*, 87-97. Dipetik 31 Maret, 2018
- Timpe, A. D. (2012). *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia (Memotivasi Pegawai, (Jilid 1 ed.)*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice* (8th ed. ed.). Philadelphia, PA, : FA Davis Company. Dipetik Maret 30, 2018, dari <https://psychology.stackexchange.com/>
- Trihardani, L., Basirun, & Sawiji. (2009). Tingkat pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien skizofrenia di lingkup kerja Puskesmas gombang II. *Jurnal Ilmu Kesehatan Keperawatan, Vol. 2 No 1*, 43-55. Dipetik Maret 30, 2018, dari <https://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id>
- Yusuf, M. (2016). Hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas

III rsud Dr. zainoel abidin. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 1 No. 1*, 76-84. Dipetik Maret 30, 2018, dari [www.jurnal.unsyiah.ac.id](http://www.jurnal.unsyiah.ac.id)

## BIODATA PENULIS

### Taty Hernawaty

Terlahir di kota parahyangan Bandung pada 19 Agustus 1977. Sejak 17 tahun lalu sudah mulai menekuni karirnya sebagai dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran (Unpad). Satya Lencana Karya Satya dan Satya Karya Bakti adalah dua penghargaan yang diperolehnya dari Presiden RI sebagai buah pengabdianya sebagai pengajar sejak tahun 2000. Beliau menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Unpad Bandung pada tahun 2000 sedangkan S2 Keperawatan diperolehnya dari Universitas Indonesia pada tahun 2009. Sejak 2015 dipercaya tergabung ke dalam tim pengajar di PSDKU di Kabupaten Pangandaran. Sangat tertarik menekuni bidang kesehatan jiwa (keswa) masyarakat, keperawatan jiwa, komunikasi kesehatan, masalah psikososial berkaitan dengan HIV/AIDS dan tuberkulosis, juga terapi modalitas. Sangat aktif melakukan berbagai riset dan pengabdian masyarakat terkait keswa termasuk memberikan pelatihan baik di komunitas maupun di klinik. Kepakarannya di bidang keswa sering membuatnya diamanahi untuk memberikan materi pada berbagai pertemuan dan saat ini bersama tim sedang menyelesaikan sebuah riset keswa di Pangandaran.

### Hadi Suprpto Arifin

Lahir di pesisir utara ujung timur Jawa Barat, Kota Cirebon 08 Mei 1958. Jejak pendidikan tingginya dimulai dari studi S1 Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran (Fikom Unpad), S2 Program Komunikasi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan Institut Pertanian Bogor (IPB) dan sekarang adalah kandidat doktor pada Program Studi Ilmu Komunikasi di Fikom Unpad. Saat ini aktif sebagai *pengajar* di Program Studi *Ilmu Komunikasi* Fikom Unpad dan sebagai *instruktur* dalam berbagai pelatihan *komunikasi & kehumasan*. Peminatan dan *risetnya* di bidang Ilmu Komunikasi meliputi Komunikasi Wicara, Komunikasi Negosiasi,



Kampanye & Propaganda, Komunikasi Korporasi, Komunikasi Politik, Komunikasi Kesehatan, dan Komunikasi Pembangunan. Kiprahnya dalam organisasi profesi sebagai Wakil Ketua Umum Aspikom (Asosiasi Pendidikan Tinggi Ilmu Komunikasi) periode 2008-2010 periode 2010-2013 dan periode 2016-2019, anggota ISKI, dan Perhumas.

#### **Indra Maulana**

Lahir pada 31 Mei 1976 di Kabupaten Garut, Jawa Barat. Riwayat pendidikan formal di SMAN 1 Sukawening dan lulus tahun 1994. Beliau melanjutkan kuliah di D III Keperawatan Karsa Husada, dan lulus tahun 1999 dengan gelar akademik Ahli Madya Keperawatan. Selanjutnya beliau meneruskan kuliah S1 Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran (Unpad) pada tahun 2000 dan lulus pada tahun 2003 dengan gelar akademik Sarjana Keperawatan (S.Kep). Masih pada tahun yang sama, beliau meneruskan pendidikan profesi Ners di Unpad dan lulus pada tahun 2004 dengan gelar Profesi Ners. Beliau melanjutkan kuliah S2 pada tahun 2008 dengan jurusan Ilmu Manajemen dengan konsentrasi Pendidikan di STIMA IMMI Jakarta, lulus pada tahun 2010 dengan gelar Magister Manajemen (M.M). Saat ini beliau bekerja di institusi pendidikan Akademi Keperawatan Pemkab Garut sebagai Staff Dosen juga sebagai staf dosen di Unpad Fakultas Keperawatan.

#### **Iyus Djamaludin**

Beliau lahir di Garut pada 28 Oktober 1977. Beliau menyelesaikan pendidikan di Akademi Keperawatan Pemerintah Daerah Garut pada tahun 2001. Sudah menikah dan dikarunia 4 anak. Beserta keluarga bertempat tinggal di daerah Tarogong Kidul Garut. Beliau merintis karir pekerjaannya di Puskesmas Sukamerang Garut sejak tahun 2001. Sejak tahun 2009 diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan berbagai program kesehatan jiwa masyarakat dan saat ini menjabat sebagai perawat sukwan dinas. Beberapa pelatihan telah diikutinya, diantaranya pada tahun 2010 mengikuti Pelatihan Petugas Kesehatan Jiwa yang diselenggarakan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Jiwa Republik Indonesia.