



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG
MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Ati' Puput Safitri

NIM : 30901800022

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG
MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Ati' Puput Safitri

NIM : 30901800022

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa proposal skripsi dengan judul “**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG**” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang dibuktikan melalui uji *Turn it in*. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarism, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 24 Januari 2022

Mengetahui

Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Ati' Puput Safitri



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DALAM
MERAHWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANDARHARJO SEMARANG

Oleh :

Nama : Ati' Puput Safitri

NIM : 30901800022

Telah disahkan dan disetujui pada Pembimbing pada :

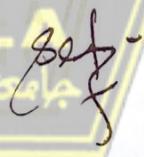
Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 7 Januari 2022

Tanggal : 7 Januari 2022


Wahyu Endang Setyowati, SKM.,M.Kep


Ns. Betie Febriana, M.Kep

NIDN 06-1207-7404

NIDN 06-2302-8802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DALAM
MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANDARHARJO

Disusun Oleh :

Nama : Ati' Puput Safitri

NIM : 30901800022

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns.Hj.Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN. 06-1408-7702



Penguji II

Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep

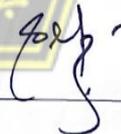
NIDN. 06-1207-7404



Penguji III

Ns. Betie Febriana, M.Kep

NIDN. 06-2302-8802



Mengetahui,

Dekan FIK Unissula Semarang



Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

SURAT PENYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ati' Puput Safitri

NIM : 30901800022

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DALAM
MERAJAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANDARHARJO SEMARANG**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil slih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi. Saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku.

Semarang, 9 Januari 2022

Ati' Puput Safitri

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, Januari 2022

ABSTRAK
Ati' Puput Safitri

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DALAM
MERAJAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI
GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANDARHARJO SEMARANG**

83 halaman + 5 tabel + 2 skema + 12 lampiran

Latar Belakang : Keluarga adalah unit paling dekat dengan klien dan merupakan “perawat utama” dengan masalah kesehatan psikologis. Pengetahuan keluarga yang baik secara umum akan memberikan pandangan yang baik pada pasien dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Salah satu hambatan dalam upaya kesehatan jiwa adalah pengetahuan keluarga.

Tujuan : Untuk menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Metode : metode penelitian kuantitatif deskriptif analitik. Teknik pengambilan data *total sampling*, total sampel 43 responden.

Hasil : karakteristik responden sebagian besar berusia 36-45 tahun sebanyak 12 responden (27,9%), jenis kelamin terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (55,8%) dan sebagian besar pendidikan terbanyak lulus SD yaitu 13 responden (30,2%). Tingkat pengetahuan responden terbesar adalah sedang sebanyak 27 responden (62,8%).

Kata kunci : *Deskriptif, gangguan jiwa, pengetahuan keluarga*

Daftar pustaka : 30 (2011-2021)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, Januari 2022

ABSTRACT
Ati' Puput Safitri

DESCRIPTION OF FAMILY KNOWLEDGE LEVEL IN CARE OF FAMILY MEMBERS WITH MENTAL DISORDERS IN THE WORK AREA OF BANDARHARJO PUSKESMAS SEMARANG

83 pages + 5 tables + 1 scheme + 12 attachments

Background: *The family is the unit closest to the client and is the "primary nurse" with psychological health problems. Good family knowledge in general will provide a good view of patients in caring for family members with mental disorders. One of the obstacles in mental health efforts is family knowledge.*

Objective: *To describe the level of family knowledge in caring for family members with mental disorders.*

Methods: *analytical descriptive quantitative research method. Total sampling data collection technique, a total sample of 43 respondents.*

Results: *the characteristics of the respondents are mostly 36-45 years old as many as 12 respondents (27.9%), the most gender is female as many as 24 respondents (55.8%) and most of the most education graduates graduated from elementary school, namely 13 respondents (30.2 %). The level of knowledge of the largest respondents was moderate as many as 27 respondents (62.8%).*

Keywords: *Descriptive, mental disorders, family knowledge*

Bibliography: *30 (2011-2021)*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbal'alamin

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. Atas ridha-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ni. Adapun judul skripsi yang saya ajukan adalah **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang”**. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan mata kuliah Skripsi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Tidak dapat disangkal bahwa butuh usaha yang keras dalam penyelesaian pengerjaan skripsi ini. Namun, karya ini tidak akan selesai tanpa orang-orang tercinta disekeliling saya yang mendukung dan membantu. Terima kasih kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang periode 2021-2026.
2. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.,AN Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Endang Setyowati S.KM, M.Kep pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang

arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal serta kesabaran yang membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Ns. Betie Febriana, M.Kep pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga.
6. Seluruh Dosen Pengajar serta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk kedua Orang Tua saya, adik serta keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungannya. Teruntuk Ibunda tercinta, Choirun Nisa', yang tak pernah lepas dari doa dalam sujudnya. Tak lupa juga kepada Ayahanda, Sunadi, yang tak pernah mengeluh membiayai sekolah saya, yang demikian membuat saya semangat menyelesaikan pendidikan saya.
8. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan skripsi ini. Terimakasih karena selalu berpikir positif ketika keadaan sempat tidak berpihak, dan selalu berusaha mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya diri saya mampu membuktikan bahwa saya bisa mengandalkan diri sendiri.
9. Terimakasih kepada teman angkatan S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2018 yang telah memberikan dukungan dan semangat.

10. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, yang memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung sejak awal masa perkuliahan hingga terselesaikannya laporan tugas akhir ini.



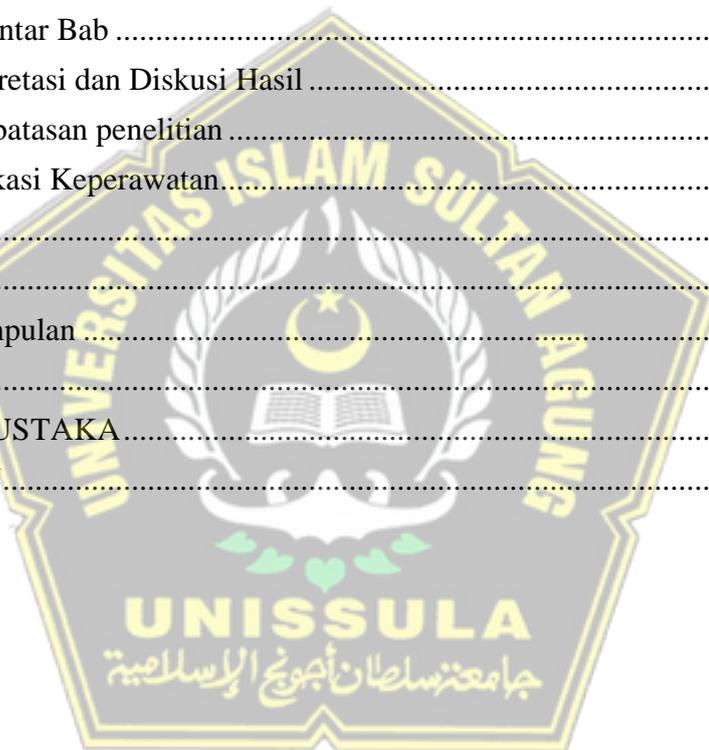
Semarang, 7 Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Teori.....	5
B. Kerangka Teori.....	19
C. Hipotesis	19
BAB III	20
METODE PENELITIAN	20
A. Kerangka Konsep	20
B. Variabel Penelitian	20
C. Jenis dan Desain Penelitian	21
D. Populasi dan Sampel Penelitian	21
E. Tempat dan Waktu Penelitian	22
F. Definisi Operasional.....	23
G. Instrument dan Alat Pengumpulan Data	23

H. Metode Pengumpulan data	25
I. Analisa Data.....	26
J. Etika Penelitian.....	28
BAB IV	30
HASIL PENELITIAN.....	30
A. Pengantar Bab	30
B. Hasil Analisa Univariat	30
BAB V.....	33
PEMBAHASAN	33
A. Pengantar Bab	33
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	33
C. Keterbatasan penelitian	41
D. Implikasi Keperawatan.....	41
BAB VI	42
PENUTUP.....	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	47



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden (n=43)..	31
Tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang (n=43).....	31
Tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang (n=43)	31
Tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang (n=43)	32



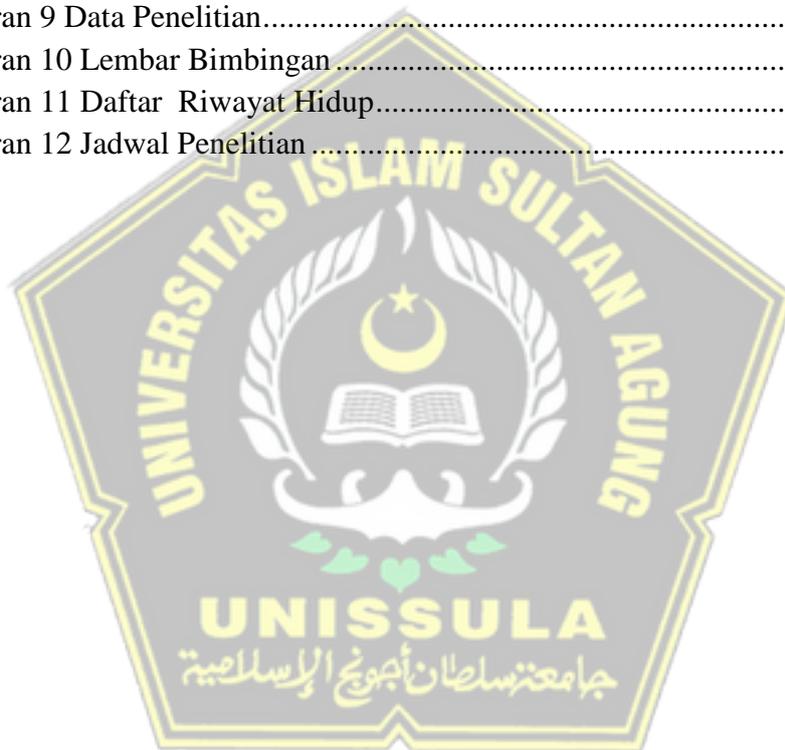
DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori	19
Skema 3. 1 Kerangka Konsep	20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Survey	1
Lampiran 2 Surat Jawaban Ijin Survey	1
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian	1
Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin Penelitian	1
Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden	1
Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden	1
Lampiran 7 Ethical Clearance	1
Lampiran 8 Instrumen Penelitian	1
Lampiran 9 Data Penelitian.....	1
Lampiran 10 Lembar Bimbingan	3
Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup.....	5
Lampiran 12 Jadwal Penelitian	6



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa ialah suatu bagian yang tidak bisa dipisahkan dari kesehatan umum karena sebagai dasar dari perkembangan dan pertumbuhan. Kesehatan jiwa menjadikan perkembangan fisik, intelektual serta perkembangan emosi seseorang yang serupa dengan perkembangan orang lain (Rinawati & Alimansur, 2016). Gangguan jiwa ialah penyakit yang disebabkan oleh perilaku dalam persepsi dan membuat individu sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan, diri sendiri maupun orang lain (Di et al., 2021).

Total penderita yang mengalami gangguan jiwa di internasional berdasarkan WHO (2013) memenuhi 450 juta jiwa serta menduga bahwa ada 1 dari 4 jiwa di dunia menderita masalah gangguan jiwa. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2018) nilai gangguan jiwa di Indonesia kepadatan 7,0 per 1.000 penduduk. Serta nilai prevalensi ini naik dipadankan tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat, misalnya skizofrenia ditaksir sekitar 400.000 orang atau sebesar 1,7 per 1.000 penduduk (Daulay et al., 2021). Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah menduduki posisi kelima. Empat orang atau sekitar 25% warga Jawa Tengah menderita gangguan jiwa ringan, sementara itu kelompok gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil atau kurang lebih 12.000 orang (Nafiah & K, 2021).

Gangguan jiwa mempunyai beberapa faktor, diantaranya yaitu faktor predisposisi dan presipitasi (Rinawati & Alimansur, 2016). Dari salah satu

komponen tersebut ada satu alasan yang mencuat, sebagian besar tidak ada alasan tunggal, namun ada beberapa penyebab dalam tubuh, jiwa dan lingkungan sosial yang muncul dan terjadi secara kebetulan secara bersamaan. Kemudian, pada saat itu ada masalah fisik atau mental.

Dalam penanganan pasien gangguan jiwa, ada beberapa cara yang perlu dilakukan, pertama menjaga lingkungan dalam stimulus yang rendah untuk menghindari bertambahnya kecemasan dalam lingkungan yang dipenuhi stimulus, kemudian memberikan aktivitas kepada pasien karena melakukan aktivitas membantu mengarahkan pasien ke kehidupan yang lebih nyata dan terakhir melibatkan peran keluarga dalam kehidupan pasien (Direja A.D.S, 2011).

Keluarga ialah unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan “perawat utama” dengan masalah kesehatan psikologis (RISNASARI, 2016). Keluarga percaya bahwa masalah psikologis disebabkan oleh kekacauan yang disebut "roh jahat" yang merasuki jiwa, sehingga seseorang dengan masalah kejiwaannya harus disingkirkan atau dikucilkan dan dibelenggu karena dianggap memalukan keluarga. Kenyataan ini tidak dapat dipungkiri, mengingat peristiwa yang terjadi merupakan gambaran nyata bagi sebagian besar orang, hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat di Indonesia memiliki tingkat pendidikan yang rendah yang mempengaruhi pengetahuan keluarga (Sulastri, 2018).

Pengetahuan keluarga yang baik secara umum akan memberikan pandangan yang menggembirakan kepada pasien dalam memperluas inspirasi

dan kewajiban dalam menyelesaikan pertimbangan mandiri (Muntiaroh et al., 2013). Keluarga akan memiliki sikap toleran terhadap pasien, menganggap pasien sebagai kerabat dan mendorong perilaku bertanggung jawab terhadap pasien untuk membuat disposisi keluarga yang positif. Perilaku keluarga sangat penting untuk membantu pasien berbaur, membangun lingkungan yang stabil, menghargai pasien dan membantu mengatasi masalah pasien. Menurut Hawari (dalam Wiyati, R. et al. 2010), salah satu hambatan dalam upaya kesehatan jiwa ialah pengetahuan keluarga.

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan Juli - Agustus 2021 di Puskesmas Bandarharjo Semarang didapatkan data dari 8 orang keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan setelah diberikan beberapa pertanyaan tentang merawat pasien dengan gangguan jiwa, hasilnya didapatkan 3 keluarga yang mengerti untuk melakukan perawatan pada pasien dengan gangguan jiwa, sedangkan 5 keluarga yang kurang mengerti untuk melakukan perawatan pada pasien dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik ingin meneliti “Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah, “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga

dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang tahun 2021”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran pengetahuan keluarga untuk melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan serta pemahaman penelitian mengenai gangguan jiwa dan sebagai referensi baru untuk penelitian berikutnya dalam perkembangan ilmu keperawatan jiwa.

2. Bagi Masyarakat/Keluarga

Memperoleh informasi pengetahuan bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam merawat sehingga keluarga dapat merawat anggota yang mengalami gangguan jiwa dengan baik dan benar.

3. Bagi Keperawatan

Menjadi bahan referensi bacaan serta tambahan perkembangan ilmu keperawatan tentang tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Gangguan Jiwa

a. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa ialah suatu keadaan dimana seseorang dihadapkan pada pengaruh-pengaruh yang meresahkan dalam pemikiran, tingkah laku, dan perasaan yang ditunjukkan sebagai berbagai indikasi atau perubahan sosial yang besar, dan bisa mengakibatkan penderitaan dan rintangan dalam melaksanakan kapasitasnya sebagai manusia (Indonesia, 2020).

Gangguan kejiwaan ialah jenis penyimpangan perilaku yang muncul karena distrosi emosional sehingga ditemukan perilaku yang tidak biasa. Hal ini dapat terjadi karena semua fungsi mental menurun (Alfiandi et al., 2018).

Gangguan jiwa atau penyakit jiwa ialah suatu kondisi di mana seorang individu menghadapi kesulitan dalam hal kesan hidupnya, pergaulan dengan orang lain, dan tingkah laku pada diri sendiri. Penyakit jiwa ialah masalah yang sama dengan masalah aktual lainnya, namun penyakit jiwa lebih tidak dapat diprediksi, mulai dari yang sederhana seperti ketegangan, ketakutan hingga penyakit jiwa yang tinggi (Budiono, 2010). Gangguan jiwa menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) ialah perubahan kapasitas jiwa yang

menyebabkan masalah kapasitas kejiwaan, yang menyebabkan ketahanan seseorang dan juga hambatan dalam menyelesaikan pekerjaan sosial.

Gangguan jiwa ialah kondisi standar perilaku pribadi individu yang biasanya dihubungkan dengan indikasi masalah atau pengaruh yang mengganggu dalam setidaknya fungsi manusia yang signifikan, khususnya fungsi perilaku, psikologis, sosial, biologis, dan masalah ini tidak hanya terletak di tubuh manusia. Keterkaitan antar individu namun juga dengan masyarakat (Sari et al., 2018).

Menurut PPDGJ III penyakit jiwa ialah kondisi standar perilaku umum individu yang terkait dengan indikasi rasa sakit atau pengaruh yang mengganggu dalam setidaknya satu kapasitas manusia yang signifikan, yaitu psikologis, perilaku, biologis, dan masalah terletak pada hubungan antara manusia dengan masyarakat (Wuryaningsih et al., 2020)

b. Faktor yang Menyebabkan Gangguan Jiwa

Menurut PPDGJ III penyakit jiwa ialah kondisi standar perilaku umum individu yang terkait dengan indikasi rasa sakit atau pengaruh yang mengganggu dalam setidaknya satu kapasitas manusia yang signifikan, yaitu psikologis, perilaku, biologis, dan masalah terletak pada hubungan antara manusia dengan masyarakat (Wuryaningsih et al., 2020).

- 1) Faktor somatic (somatogenik), khususnya karena masalah neuroanatomi, neurofisiologis, dan neurokimia, khususnya tingkat perkembangan dan pertumbuhan secara alami, dan faktor prenatal dan perinatal.
- 2) Faktor psikologis (psikogenik), yang diidentikkan dengan komunikasi ibu dan anak, pekerjaan ayah, persaingan antar kerabat, koneksi dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor wawasan, tingkat emosi, gagasan diri, dan pola beradaptasi juga akan memengaruhi kemampuan untuk mengelola masalah. Jika situasi saat ini tidak dapat diterima, itu dapat memicu ketegangan, depresi, rasa bersalah dan aib.
- 3) Faktor sosial budaya, yang memasukkan unsur-unsur kekuatan keluarga, pengasuhan, tingkat keuangan, perumahan, dan isu-isu kelompok minoritas termasuk prasangka, kurangnya kesejahteraan dan fasilitas pemerintah, serta dampak ras dan agama.

Menurut (Stuart, 2015) penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

- 1) Faktor Biologis/Jasmaniah

- a) Keturunan

Peran khusus merupakan dampak yang kacau, karena keterbatasan yang menyebabkan masalah penyakit jiwa tetapi secara tegas didukung oleh unsur lingkungan psikologis.

b) Jasmaniah

Berbagai penelitian mengemukakan bahwa fisik seseorang diidentifikasi dengan masalah psikologis tertentu. Misalnya, individu yang kekar/endoform pada umumnya akan mengalami efek buruk yang membebani psikosismania, sedangkan individu yang mungil/ekstoform pada umumnya akan menderita skizofrenia.

c) Tempramen

Orang yang sensitif memiliki gangguan mental dan ketegangan yang pada umumnya akan mengalami masalah mental.

d) Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit tertentu seperti penyakit jantung, kanker dan lainnya. Yang mengakibatkan perasaan putus asa dan kesedihan. Demikian pula, kecacatan tertentu bisa memicu kepercayaan diri yang rendah.

e) Ansietas dan Ketakutan

Kegelisahan tentang sesuatu yang tidak memuaskan dan sensasi kerentanan tentang sesuatu membuat individu merasa dikompromikan, enggan untuk dianggap bahwa melihat dirinya diremehkan.

2) Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman kegagalan, frustrasi, serta pencapaian yang berbeda akan menaungi perspektif, kecenderungan, dan karakteristik. Memberikan kasih sayang orang tua yang dingin, tanpa pamrih, tegas dan tidak kenal ampun akan menimbulkan kegugupan dan tekanan serta memiliki karakter yang eksentrik dan bertentangan dengan lingkungan.

3) Faktor Presipitasi

Faktor yang berpengaruh pikiran individu. Sebagai faktor pendorong dimana setiap individu melihat dirinya sebagai rintangan, bahaya, atau minat beradaptasi. Permasalahan khusus terkait konsep diri ditimbulkan oleh setiap individu yang tidak memiliki pilihan untuk menyesuaikan diri. Lingkungan berpengaruh pada gagasan diri dan segmennya, mempengaruhi potret diri mental dan kehilangan bagian tubuh, pembedahan, proses patologis, perubahan desain dan kapasitas tubuh, siklus pengembangan dan perbaikan, serta teknik aktivitas dan terapi (Stuart, 2015).

c. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi berdasarkan Diagnosis gangguan jiwa menurut (Wuryaningsih et al., 2020) dibagi menjadi :

1) Gangguan jiwa psikotik

Gangguan psikotik termasuk masalah otak organik ditandai dengan ketidakmampuan untuk mengevaluasi kebenaran dan ditandai dengan delusi dan halusinasi seperti skizofrenia dan demensia.

2) Gangguan jiwa neurotic

Gangguan kejiwaan ialah manifestasi dari stress dan permasalahan pada jiwa seseorang, tetapi pasien biasanya tidak sadar bahwa adanya hubungan diantara gejala yang dialami dengan masalahemosionalnya. Gangguan ini tidak ditandai dengan peristiwa kehidupan yang menyebabkan hilangya pembuluh darah atau kecemasan dan disertai dengan gejala obsesif-komplusif.

3) Depresi

Depresi ialah penyakit mental yang disebabkan oleh disartria (kesedihan), ketidakberdayaan, keputusasaan, lekas marah, kecemasan, atau perpaduan karakter tersebut. Orang dengan depresi sering memiliki masalah pada konsentrasinya, dan memiliki delusi dan halusinasi.

d. Perawatan Gangguan Jiwa

Menurut (Stuart, 2015) dalam menangani masalah mental keluarga harus memperhatikan hal-hal dibawah ini :

1) Mempunyai aktivitas dengan membuat jadwal keseharian.

- 2) Berikan tugas sesuai indikasi kapasitas pasien dan tingkatkan secara stabil sesuai perbaikan.
- 3) Ikut serta tidak memberikan korban sendirian dalam melakukan aktivitas, misalnya: makan bersama, rekreasi dan sebagainya.
- 4) Mintalah keluarga atau teman untuk berkenalan dengan baik saat bertemu dengan pasien, dan jangan diamkan pasien, atau jangan biarkan pasien mengobrol sendiri.
- 5) Menyambut pasien dalam kegiatan bermasyarakat, seperti pengajian, kerja bakti, dan sebagainya.
- 6) Berikan pujian praktis untuk kemakmuran pasien, atau dukungan untuk pencapaian sosial pasien.
- 7) Usahakan untuk tidak menggomam di depan pasien atau ada pasien di ruangan yang sama/dilihat oleh pasien.
- 8) Mengontrol secara santun dan simpatik untuk konsisten minum obat dengan standar cara pemberian yang benar.
- 9) Mempersepsikan indikasi pengulangan, misalnya bercakap-cakap dengan diri sendiri, menyeringai pada diri sendiri, emosi pada diri sendiri, berbicara kacau, dan sebagainya.
- 10) Kendalikan udara ekologis yang dapat memicu kemarahan.
- 11) Kontrol cepat jika ada penyesuaian perilaku merosot, atau obat habis.

e. Gangguan Jiwa dimata Keluarga

Menurut (Wahyudin et al., 2014) individu yang mengalami efek buruk masalah mental bagi keluarga termasuk keluarga yang tidak berpengalaman dengan :

1) Penolakan

Ini sering terjadi saat kerabat Anda memiliki perilaku disfungsional dan kerabat lainnya menolak individu tersebut dan menganggap individu tersebut terinfeksi. Selama adegan intens, keluarga stres atas apa yang menimpa orang yang dicintainya. Selama siklus utama, keluarga melindungi pasien dari orang lain, menyalahkan dan merendahkan pasien karena perilaku yang tidak dapat diterima. Mentalitas ini mendorong tekanan keluarga, pemutusan hubungan dan kurangnya asosiasi yang signifikan dengan keluarga yang tidak mendukung. Tanpa data untuk membantu keluarga belajar beradaptasi dengan penyakit kejiwaan, keluarga bisa sangat negatif tentang apa yang akan terjadi. Keluarga harus menemukan sumber daya yang dapat membantu mereka melihat apa arti penyakit ini bagi orang-orang yang sakit. Mereka harus menyadari bahwa dengan obat-obatan, psikoterapi, atau campuran keduanya, sebagian besar kembali ke cara hidup mereka yang biasa.

2) Stigma

Tidak semua kerabat memikirkan masalah mental dan informasinya. Keluarga menganggap pasien tidak layak untuk diberikan seperti individu biasa lainnya. Karena beberapa keluarga merasa canggung untuk menyambut korban dalam kegiatannya. Malu dalam banyak kehidupan sehari-hari, karena siapa pun mungkin berharap ini dapat menyebabkan penarikan dari mengambil bagian secara efektif dalam kehidupan sehari-hari yang teratur.

3) Frustrasi, tidak berdaya dan kecemasan

Susah untuk siapapun dalam menghadapi pikiran serta perilaku aneh dan tidak terduga yang membuat menjadi bingung, takut, lelah. Bahkan pada saat individu tersebut stabil karena obat, sikap apatis serta motivasi yang kurang bisa membuat stress. Anggota keluarga bisa memahami keadaan pasien.

f. Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa

Salah satu komponen untuk mencegah pengulangan pada individu dengan masalah mental ialah menyelesaikan program pengobatan standar. Dikatakan dapat menurunkan angka kekambuhan penderita gangguan jiwa dengan cara patuh minum obat, namun banyak orang dengan masalah mental memiliki perilaku yang tidak patuh dalam minum obat, ini karena porsinya. obat-obatan yang diberikan, teknik penyelenggaraan dan biaya pengobatan, pengobatan sehingga

mengakibatkan kekambuhan yang tinggi dan psikosis yang ekstrim dan mencolok (Stuart, 2015).

Empat unsur penyebab pasien kambuh dan harus dirawat inap, seperti yang ditunjukkan oleh (Yoseph, 2019) :

- a) Klien : Disadari bahwa pelanggan yang tidak rutin minum obat cenderung kambuh. Berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa 25% sampai setengah dari pelanggan yang pulang dari klinik gawat darurat tidak meminum obat secara konsisten.
- b) Klien : Perlu dicatat bahwa pasien yang lalai minum obat secara rutin cenderung kambuh. Berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan 25% sampai setengah dari pasien yang pulang dari klinik tidak minum obat secara konsisten. Setelah pasien dipulangkan, petugas medis yang tersisa bertanggung jawab atas program variasi pasien di rumah.
- c) Keluarga : Dengan perawatan keluarga pasien bisa menangani dalam menurunkan stress cara pengobatannya biasanya: mengumpulkan semua kerabat dan memberikan kebebasan untuk berbagi perasaan. Memberikan kebebasan untuk menambahkan informasi baru dan sedikit pengetahuan kepada pasien dengan masalah mental, bekerja dengan gerakan untuk menemukan keadaan dan pengalaman terbaru.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan yaitu suatu bidang kesehatan. Pengetahuan ialah hasil “mengetahui”, serta muncul orang mempersepsikan suatu objeknya. Pengetahuan ialah area terpenting dalam memodelkan perilaku (overt behaviour). Berdasarkan pengalamannya, perilaku tampaknya tidak didasarkan pada pengetahuan (Notoatmojo, Metode Penelitian Kesehatan, 2012). (Mubarak, 2011), pengetahuan ialah suatu yang dilihat dari pengalaman serta pengetahuan yang sesuai pada siklus pengalaman yang dialami.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (know)

Tahu dicirikan untuk mengkaji materi yang sebelumnya sudah didapat dan dipelajari. Tahu ialah level yang paling rendah. Kata-kata tindakan mengukur bahwa individu berpikir mengenai apa yang sudah mereka sadari termasuk memiliki pilihan untuk menyebutkan, menjelaskan, mencirikan materi secara akurat.

2) Memahami (comprehension)

Pemahaman dicirikan sebagai kapasitas dalam mengklarifikasi secara efektif mengenai item yang dilihat bisa menjelaskan materi secara umum.

3) Aplikasi (application)

Pengaplikasian dicirikan sebagai kemampuan dalam memanfaatkan materi yang dipelajari, semua hal yang dipertimbangkan, keadaan atau kondisi.

4) Analisis (analysis)

Analisi ialah kapasitas untuk menggambarkan suatu zat atau item di bagian-bagiannya, namun secara konsisten dalam desain yang otoritatif dan terkait.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis ini menggabungkan kapasitas dalam mengkaitkannya keseleruhan bagian yang baru.

6) Evaluasi (evaluation)

Penilaian ini mencakup kemampuan dalam membenarkan atau mengevaluasi objek.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Mubarak, 2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah usaha untuk membina karakter dan kapasitas individu dengan tujuan agar ia dapat mengetahui sesuatu. Pendidikan memasuki interaksi belajar, memperluas persekolahan individu, semakin sederhana individu tersebut mendapatkan informasi. Informasi erat kaitannya dengan pemanfaatan

pembelajaran dimana dibutuhkan seseorang untuk memanfaatkan pendidikan lanjutan, maka pada saat itu individu tersebut akan memiliki informasi yang lebih luas.

2) Pekerjaan

Pekerjaan ialah tindakan yang perlu dilakukan khususnya dalam mengatasi masalah sehari-hari. Tempat kerja bisa membuat seorang anak mendapatkan pengalaman baik secara bertahap ataupun secara tidak langsung. Misalnya, seseorang yang berfungsi sebagai tenaga klinis akan lebih banyak melihat tentang penyakit dan pengolalannya daripada staf non-klinis.

3) Umur

Usia berdampak pada kemampuan individu untuk mengendalikan kekuatan dan mentalitas. Dengan bertambahnya usia seseorang, kemampuan seseorang untuk mengendalikan kekuatan dan pandangannya akan lebih berkembang, selanjutnya informasi yang didapat akan tinggi.

4) Minat

Minat ialah keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat membuat seseorang berusaha untuk mencari, dengan tujuan agar seseorang memperoleh informasi lebih lanjut.

5) Pengalaman

Pengalaman ialah kejadian yang pernah seseorang alami sebelumnya. Sebagai aturan, semakin banyak pengalaman yang

dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dia peroleh. Untuk situasi ini, informasi tentang ibu dari anak yang pernah mengalami atau bahkan berturut-turut harus lebih tinggi daripada informasi tentang ibu dari anak yang tidak pernah mengalami buang air besar.

6) Lingkungan

Lingkungan ialah sesuatu yang ada disekeliling individu, baik lingkungan fisik, alam, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi cara untuk memasukkan informasi ke dalam orang-orang yang berada dalam lingkungan tersebut. Misalnya, jika suatu wilayah memiliki mentalitas menjaga kerapian alam, semua hal dipertimbangkan, wilayah sekitarnya memiliki kecenderungan untuk menjaga kerapian ekologis.

7) Informasi

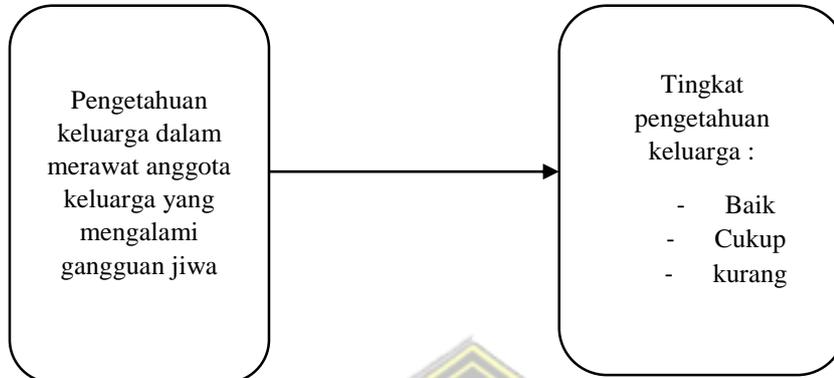
Seseorang yang memiliki lebih banyak sumber data akan memiliki informasi yang lebih luas. Sebagai aturan, semakin sederhana untuk mendapatkan informasi, semakin cepat seseorang mendapatkan informasi baru.

d. Pengukuran Pengetahuan

Alat ukur pengetahuan menurut (Rahmawati & Lestari, 2020) menyebutkan bahwa pengukuran pengetahuan terdiri dari dua, yaitu :

- 1) Pengetahuan baik $(x) > \text{mean} + 1 \text{ SD}$
- 2) Pengetahuan kurang $(x) < \text{mean} - 1 \text{ SD}$

B. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah dari kerangka teori penelitian, tidak terdapat hipotesis karena hanya ada satu variabel. Hanya “menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Bandarharjo Semarang tahun 2021”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah penggambaran atau representasi hubungan atau keterkaitan antara satu ide dengan ide lainnya, atau antara satu variabel dengan masalah penelitian lainnya (Notoatmodjo, 2012).

Mengingat dasar dan hipotesis dibagian sebelumnya, peneliti menentukan rencana yang menyertainya untuk menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sehingga dapat dijelaskan kerangka konsep yang hanya mempunyai satu variable, sebagai berikut:

Variabel bebas :



Tingkat Pengetahuan
keluarga

The diagram shows a rectangular box containing the text 'Tingkat Pengetahuan keluarga'. This box is centered over a large, semi-transparent watermark of the logo of Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA). The logo features a crescent moon and a star above an open book, with the university's name in Indonesian and Arabic script.

Skema 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Berikut variable yang terdapat dalam penelitian, hanya ada satu variable yaitu :

1. Variable Bebas (Independent Variabel)

Variable bebas dari penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa” ialah Tingkat Pengetahuan Keluarga.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ialah aturan dalam mengatur dan mengarahkan penelitian untuk menjawab pertanyaan investigasi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Dengan desain yang digunakan yaitu deskriptif yang merupakan pemeriksaan yang menggambarkan keadaan peristiwa, baik alami ataupun buatan (Linarwati et al., 2016). Dimana penelitian ini diarahkan untuk mengenali penggambaran tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Saragih et al., 2013).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi ialah subjek penelitian atau semua subjek gambaran (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang dibicarakan terdiri dari subjek (klien manusia) yang memenuhi model tertentu (Nursalam, 2011). Populasi pada pemeriksaan ini ialah 43 keluarga yang mempunyai kerabat yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil yang diambil dari seluruh populasi yang dianggap sebagai perwakilan dari populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampling ialah cara untuk memilih bagian dari populasi sehingga dapat menangani populasi tertentu. Metode sampling merupakan teknik penentuan sampel untuk mendapatkan sampel yang benar-benar menjawab permasalahan objek eksplorasi (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan

sampel dalam ialah *total sampling*, yang merupakan teknik pemeriksaan di mana jumlah pengujian setara dengan total. Latar belakang menggunakan teknik *total sampling* karena total populasi kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini ialah 43 keluarga dalam satu bulan.

Peneliti datang ke rumah keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa secara door to door dengan proses pengisian kuesioner peneliti membantu membacakan, menjelaskan, menerjemahkan dan serta membantu untuk mengisi kuesioner. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus dilakukan tiap anggota populasi yang dijadikan sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah karakteristik anggota populasi yang bukan merupakan sampel (Notoatmodjo, 2012).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- a. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
- b. Keluarga yang tinggal serumah dengan klien dan merawat klien setiap hari.
- c. Keluarga yang sehat jasmani dan rohani.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi :

- a. Keluarga yang tidak kooperatif.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Dalam mengumpulkan data ini penulis mengadakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

2. Waktu

Pelaksanaan penelitian di bulan September 2021.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah batasan dari variabel yang bersangkutan atau gambaran tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan Keluarga	Hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya.	Kuesioner tingkat pengetahuan dari 26 pertanyaan dengan rentan pilihan jawaban : benar atau tidak.	Untuk pernyataan positif Benar : bernilai 1 Salah : bernilai 0 Untuk pernyataan negatif Benar : bernilai 0 Salah : bernilai 1 Penilaian Tinggi : 20-26 Sedang : 15-19 Rendah : 0-14	Ordinal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

G. Instrument dan Alat Pengumpulan Data

1. Instrument/alat penelitian

Instrumen penelitian ialah perangkat yang akan digunakan dalam pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian merupakan pedoman untuk daftar wawancara, persepsi, atau pertanyaan yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden. Perangkat gambaran yang digunakan dalam tinjauan ini ialah survei yang mengacu pada struktur yang terkonsep. Kuisoner ialah pertanyaan yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data tentang responden (Risanty & Sopiyan, 2017).

Penelitian ini menggunakan kuisioner *skala Gutman*. Skala ini berarti memutuskan informasi keluarga dalam memfokuskan pada kerabat dengan gangguan jiwa. Kuisioner ini terdiri dari 26 pertanyaan, diambil dari Anita Melania Asuat (2021) berdasarkan penanda informasi keluarga :

- a. Mengetahui masalah kesehatan (1,2,3,4,5,6,7,8,9)
 - b. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat (10,11,12,13)
 - c. Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit (14,15,16,17)
 - d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat (18,19,20,21)
 - e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan (22,23,24,25,26)
2. Uji Instrument Penelitian

Uji validitas ialah tindakan yang digunakan untuk memutuskan apakah suatu aplikasi valid. Skala pertanyaan seharusnya valid jika ia melakukan apa yang harusnya dilakukan. Nilai uji validitas kuisioner pengetahuan ialah 0,788.

Uji reliabilitas dicirikan sebagai kemiripan hasil ketika estimasi diambil oleh berbagai individu pada berbagai kesempatan. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus cronbach alpha dengan aturan pengujian jika cronbach's alpha ialah 0,856, maka instrumen penelitian reliabel.

H. Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data ialah seperangkat semua teknik pengumpulan data yang diperlukan untuk menjawab kata-kata pertanyaan 1 dan 2, yaitu teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan SE dokumen (Notoadmojo, 2012).

1. Data primer

Data primer didapat dari kuesioner yang diisi oleh responden pada waktu penelitian yang sudah diminta persetujuannya.

2. Data Sekunder

Data sekunder ialah data tambahan yang terkait pada topic penelitian yang sedang dibahas atau data pendukung dari data primer. Data sekunder dapat dikumpulkan dari tahap seperti :

- a. Peneliti meminta izin penelitian pada pihak akademik untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.
- b. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari pihak akademik, kemudian menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan meminta persetujuan dari pihak orang tua untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti mendapatkan surat izin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

- d. Peneliti menemui responden door to door dan menjelaskan mengenai prosedur penelitian kepada keluarga ODGJ yang akan dijadikan responden.
- e. Peneliti membacakan, menerjemahkan, menjelaskan dan membantu mengisi kuesioner.
- f. Peneliti mengumpulkan dan melihat hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- g. Peneliti kemudian mengolah dan menginterpretasikan data kuesioner dan hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan interaksi yang dilakukan untuk memperoleh informasi atau gambaran gambaran dari informasi mentah dengan menggunakan persamaan-persamaan tertentu (Yuliana, 2017).

Prosedur pengolahan data memiliki beberapa fase, misalnya :

a. Editing

Tujuan editing untuk mengaudit data yang dikumpulkan. Editing diselesaikan dengan menghitung jumlah kuisoner yang sudah terisi berdasarkan jumlah yang sudah ditetapkan. Dengan mengecek jumlah kuisoner, kelengkapan jawaban kuisoner dan ketepatan kuisoner, peneliti segera melakukan verifikasi daftar kuisoner setelah pengumpulan kuisoner.

b. Coding

Pengkodean ialah cara untuk memberikan kode tertentu kepada reaksi responden untuk bekerja dengan penanganan informasi. Siklus berikutnya ialah memberikan kode responden untuk bekerja dengan persiapan informasi. Kode dimulai dengan memberikan angka 1 untuk setiap pertanyaan sampai tercapai jumlah ideal semua responden.

c. Entry data

Entry data ialah cara untuk memasuki gambaran reaksi informasi yang disebarkan kepada responden. Dalam pemeriksaan ini, peneliti mengarahkan entry data dengan memasukkan informasi jawaban yang diidentifikasi dengan tingkat pengetahuan keluarga.

d. Tabulating

Tabulating ialah cara untuk mengubah informasi menggunakan hasil kuisioner. Penataan direncanakan untuk mempermudah penambahan, perubahan, dan penempatan informasi yang diperkenalkan dan diteliti. Data yang dikumpulkan diikuti oleh tabulasi silang untuk menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga dalam berfokus pada kerabat dengan gangguan jiwa.

e. Cleaning (merapikan)

Pembersihan ialah cara untuk menyetujui atau memvalidasi kembali data yang dimasukkan. Dalam penyelidikan ini, peneliti ditingkatkan dengan memeriksa data yang dimasukkan untuk menghindari kesalahan dan kesalahan pencarian.

2. Analisa Data

Menurut (Nursalam, 2015), analisi data dilakukan untuk mengetahui penyusunan, pelaksanaan, pengamatan, dan penilaian pedoman yang ada. Analisis data dilakukan dengan analisa deskriptif. Siklus berikutnya ialah melakukan menganalisa data. Setelah setiap kuisioner terkumpul, peneliti mengecek ulang kuisioner. Data yang telah selesai kemudian akan diberikan skor atau nilai. Data yang diperoleh diperkenalkan sebagai tabel kemudian data tersebut dipecah. Analisis data yang digunakan dalam pemeriksaan ini ialah analisis univariat. Yang dilakukan pada setiap faktor dari hasil eksplorasi. Penelitian ini menciptakan gambaran penyampaian setiap faktor, khususnya atribut responden dan tingkat pengetahuan keluarga.

J. Etika Penelitian

Menurut (Rahmi & Ramadhanti, 2017) moral penelitian keperawatan ialah isu penting dalam penelitian, dan mengingat fakta bahwa penelitian keperawatan mempengaruhi individu secara langsung, pertimbangkan moral penelitian. Masalah moral yang harus dipertimbangkan mencakup hal-hal berikut :

1. Informed Consent (Persetujuan)

Jenis pengaturan antara analis dan responden penelitian yang memberikan persetujuan. Persetujuan ini diberikan sebelum peneliti dipimpin dengan memberikan struktur persetujuan untuk menjadi responden. Motivasi di balik persetujuan ini ialah agar pihak yang bertanggung jawab memahami maksud dan tujuan penelitian, untuk

mengetahui efeknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus memperhatikan hak pasien. Sebagian data yang harus diingat untuk persetujuan inimeliputi: kontribusi pasien, alasan kegiatan, jenis informasi yang diperlukan, tanggung jawab, strategi pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, klasifikasi, informasi yang mudah. untuk dihubungi, dan lain-lain.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Masalah moral keperawatan ialah masalah yang menjamin pemanfaatan subjek dengan tidak merujuk atau mengungkapkan nama responden pada lembar instrumen, namun hanya kode atau inisial namanya.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Pertanyaan ini merupakan pertanyaan yang menjamin klasifikasi hasil penelitian, baik data maupun hal yang berbeda. Semua data yang dikumpulkan dirahasiakan oleh peneliti. Hanya indeks informasi eksplisit yang diperhitungkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. Jenis penelitian yang dipergunakan ialah desain penelitian deskriptif. Total populasi keluarga pengidap gangguan jiwa sebanyak 43 orang. Pengambilan sampel penelitian ini memakai teknik total sampling yaitu 43 orang. Hasil penelitian ini berwujud hasil analisis univariat dari per variabel yang diteliti. Analisis univariat memaparkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan hasil gambaran tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk dapat mendeskripsikan responden yang sedang diteliti dan dalam penelitian ini yang diteliti adalah umur, jenis kelamin dan pendidikan.

a. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden

Hasil analisa mengenai karakteristik umur responden menurut (RI, 2017) sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden

(n=43)

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
17-25	6	14,0
26-35	10	23,3
36-45	12	27,9
46-55	5	11,6
56-70	10	23,3
Total	43	100

Berdasarkan table 4.1 diatas diperoleh data dari responden umur 17-25 tahun memiliki distribusi sebanyak 6 responden (14,0%), umur 26-36 tahun memiliki distribusi sebanyak 10 responden (23,3%), umur 36-45 tahun memiliki distribusi sebanyak 12 responden (27,9%), umur 46-55 tahun memiliki distribusi sebanyak 5 responden (11,6%), dan umur 56-70 tahun memiliki distribusi sebanyak 10 responden (23,3%).

b. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden

Tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang (n=43)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	19	44,2
Perempuan	24	55,8
Total	43	100

Berdasarkan table 4.2 diatas didapatkan data dari narasumber bergender laki-laki mempunyai distribusi sebesar 19 responden (44,2%) serta perempuan memiliki distribusi sebesar 24 responden (55,8%).

c. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden

Tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang (n=43)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	1	2,3
SD	13	30,2
SMP	9	20,9
SMA	12	27,9
D3	2	4,7
S1	6	14,0

Sesuai tabel 4.3 diatas didapatkan statistic narasumber Tidak Sekolah mempunyai distribusi sebesar 1 responden (2,3%), SD memiliki distribusi sebesar 13 responden (30,2%), SMP memiliki distribusi sebesar 9 responden (20,9%), SMA memiliki distribusi sebesar 12 responden (27,9%), D3 mempunyai distribusi sebanyak 2 responden (4,7%) dan S1 memiliki ditribusi sebesar 6 responden (14,0%).

2. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang (n=43)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	13	30,2
Sedang	27	62,8
Rendah	3	7,0
Total	43	100

Sesuai table 4.4 diatas diperoleh data asal tingkat pengetahuan keluarga responden pada wilayah kerja puskesmas bandarharjo semarang dihasilkan data dari 43 responden. Responden yang pengetahuannya tinggi sebesar 13 responden (30,2%), taraf pengetahuannya sedang sejumlah 27 responden (62,8%) serta tingkat pengetahuannya rendah sebesar 3 responden (7,0%).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini peneliti akan menunjukkan hasil penelitiannya tentang gambaran tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang, tanggal dilakukan penelitian 28 September 2020 sampai 31 Desember 2020. Sampel yang diambil sejumlah 43 responden. Proses pengumpulan data tersebut menyebar kuesioner pada klien yang mempunyai sanak saudara yang mengidap gangguan jiwa menggunakan 1 kuesioner tentang tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berisi 26 soal. Hasil pembahasan dari penelitian ini menjelaskan tentang karakteristik responden yang digunakan peneliti yaitu umur, jenis kelamin dan pendidikan dan analisa univariat variabel tingkat pengetahuan.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk dapat mendeskripsikan responden yang sedang diteliti, dan didalam riset ini yang diteliti adalah umur responden, jenis kelamin responden dan pendidikan responden. Berikut penjelasan karakteristik responden dengan tabel dibawah ini :

a. Umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan dan didapatkan berdasarkan kategori umur tertinggi dalam penelitian terbanyak berumur 36-45 tahun berjumlah 12 responden dengan presentase (27,9%) dan yang sedikit berumur 46-55 tahun berjumlah 5 responden dengan presentase (11,6%), responden dengan umur 17-25 tahun berjumlah 6 responden dengan presentase (14,0%), responden dengan umur 26-35 tahun berjumlah 10 responden dengan presentase (23,3%), dan responden dengan umur 56-70 berjumlah 10 responden dengan presentase (23,3%).

Dari hasil penelitian (Miranda Simanjuntak, 2019), meneliti mengenai hubungan taraf pemahaman keluarga dengan kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan 2019, berdasarkan usia diperoleh hasil umur >25 tahun sejumlah 15 responden dengan presentase (15%), usia 25-40 sebanyak 16 responden dengan presentase (16%) dan sebagian besar narasumber berusia >40 tahun ialah berada pada usia dewasa tengah sebesar 69 keluarga (69%). Pada usia tersebut diketahui bahwa secara umum responden memiliki pengetahuan baik dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Golongan usia dewasa tengah dirasa sudah matang dalam hal mengolah berita serta pengetahuan yang didapat. Sebagai akibatnya beranjak usia seorang maka semakin meningkat kepercayaan mereka dalam merawat anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa.

Selanjutnya sesuai penelitian sebelumnya, beranjak tua seseorang tambah bijaksana, bertambah pula berita yang ditemui serta bertambah pula sesuatu yang harus dilakukan sehingga meningkatkan wawasan sanak saudara dalam mengurus klien yang mengidap gangguan jiwa. Juga di dukung oleh Hurlock (2002), usia 41-60 tahun disebut dewasa tengah dimana kekuatan psikologis memenuhi ujungnya buat mengkaji serta beradaptasi dengan lingkungan baru contohnya merenungkan hal-hal yang pernah diamati, berpikir perbandingan serta berpikir imajinatif (Lendra Hayani, Veny Elita, 2019).

Bersumber pada karakteristik responden maka peneliti beropini bahwa usia keluarga terbanyak berumur 36-45 tahun sebanyak 12 responden, variabel yang mendorong tingkat pengetahuan diantaranya usia pada saudara klien mengubah akan kemampuan menyerap serta kerangka berpikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap beserta pola pikirnya. Sementara itu dapat diamati juga dari kualitas ekonomi, keluarga dalam social ekonomi baik lebih mudah terpenuhi dipadankan saudara dengan taraf ekonomi kecil. Semakin tinggi tingkat social ekonomi insan semakin tinggi tingkat pengetahuan akan merawat klien yang mengalami gangguan jiwa bisa didukung oleh penjelasan media masa lewat beraneka media baik cetak ataupun elektronik, bermacam berita bisa disetujui oleh masyarakat sehingga insan yang lebih sering mengikuti ataupun menonton sarana berita (Televisi, detector, jurnal, pamphlet, dll) akan menerima berita

yang lebih sempurna dipadankan dengan orang yang jarang memperoleh berita. Usia mendorong kemampuan memahami serta sistem berpikir seseorang. Semakin bertambah usia tentu semakin tinggi pula kemampuan memahami serta system berpikirnya, akhirnya wawasan yang didapatnya bertambah meningkat.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan dan didapatkan berdasarkan kategori jenis kelamin tertinggi dalam penelitian terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden dengan presentase (55,8%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden dengan presentase (44,2%).

Bersumber pada penelitian sebelumnya diketahui bahwa maksimum narasumber bergender wanita sebesar 16 narasumber (53,3%) berasaskan Siagian (2004), anggota keluarga bergender wanita lebih permisif serta hati-hati dalam mengerjakan terapi pada sanak saudaranya yang menderita, sementara itu pria secara badan lebih kuat dipadankan dengan wanita (Rahmawati & Lestari, 2020).

Menurut Ahmadi (2013) pada penelitian yang berjudul gambaran pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien gangguan jiwa di rumah, memberi pendapat sampai saat ini belum ada indikasi yang menegaskan baik adanya kemampuan, sikap, minat, tempramen, talenta serta pola tingkah laku antara laki-laki serta wanita ialah hasil dari perselisihan jenis kelamin, selanjutnya fenomena membuktikan bahwa tidak ada perselisihan yang signifikan antara laki-laki dengan cewek soal

kecerdasan, deskripsi ini bisa dilihat bahwa tidak ada ketidakcocokan antara pengetahuan yang didapatkan pria maupun wanita (Lendra Hayani, Veny Elita, 2019)

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti beropini bahwa jenis kelamin berdampak atas kewajiban yang dilakukan. Tetapi secara jenis kelamin memang ada perbedaan kewajiban antara bergender pria maupun wanita. Pada hakikatnya pria bekerja mencari penghasilan begitu juga wanita mengurus anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Sebab laki-laki yang lebih sering mendampingi penderita untuk menjalankan pengobatan di Puskesmas. Sehingga seorang perempuan memiliki beban yang lebih berat serta ada kecondongan bahwa pengidap lebih menghormati. Bergender perempuan dapat diandalkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa.

c. Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil kategori pendidikan tertinggi dalam penelitian terbanyak berpendidikan SD sebanyak 13 responden dengan presentase (30,2%) dan yang paling sedikit kategori Tidak sekolah sebanyak 1 responden dengan presentase (2,3%), kategori SMP sebanyak 9 responden dengan presentase (20,9%), kategori SMA sebanyak 12 responden dengan presentase (27,9%) dan kategori S1 sebanyak 6 responden dengan presentase (14,0%).

Pendidikan ialah prosedur pembinaan tingkah laku yang akhirnya didalam masyarakat pendidikan harus menuntun ke arah suatu keyakinan

yang mewariskan stimulus tekad yang sesuai dengan ketrampilan yang dibutuhkan beserta peluang untuk belajar. Pendidikan memiliki 3 sudut pandang yaitu pembuatan karakter, peningkatan ilmu pengetahuan serta penerapan ilmu pengetahuan (Sasmaida Saragih., Jumaini., 2013).

Sesuai penelitian terdahulu bahwa mayoritas narasumber berpendidikan SMA sebesar 16 orang (53,3%). Berdasarkan filosofi Notoadmojo (2003), wawasan seorang bisa didorong oleh berbagai hal, salah satunya ialah taraf pendidikan. Secara global, orang yang berpendidikan lebih tinggi tentu memiliki wawasan luas dibandingkan dengan insan yang taraf pendidikannya rendah (Lendra Hayani, Veny Elita, 2019).

Berdasarkan uraian diatas sesungguhnya semakin tinggi pendidikan keluarga membuat semakin tinggi taraf wawasan saudara dalam mengurus klien yang menderita gangguan jiwa, begitu pula sebaliknya apabila semakin rendah pendidikan keluarga maka semakin rendah tingkat pengetahuannya. Menurut (Notoatmodjo, 2012) juga mengutarakan pendidikan juga prosedur yang memiliki *intake* serta *output*. Suatu sistem pendidikan yang menyatakan terlaksananya sasaran pendidikan ialah modifikasi karakter dan hal lainnya, maka hal-hal tersebut wajib berkolaborasi secara seimbang, hal pencetus yaitu materi dan instruksinya.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan tentang mengurus sanak saudara yang menderita gangguan jiwa itu sangat penting bagi *family* yang mempunyai sanak saudara yang menderita gangguan jiwa yang di rawat di rumah. Dapat dilihat dari 43 responden yang ikut dalam penelitian, sebanyak 27 responden (62,8%) pengetahuan *sedang* dan 13 responden (30,2%) pengetahuan *tinggi*, dan yang 3 responden (7,0%) memiliki pengetahuan *kurang*. Nilai ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan narasumber masih termasuk sedang namun belum optimal. Kuantitas taraf wawasan narasumber yang bagus semestinya lebih baik serta bisa sampai nilai sempurna ialah 100%. Salah satu faktor yang mendorong pengetahuan responden ialah tentang menentukan keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Responden yang merespons benar dari pertanyaan tentang mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat sebesar 26 responden. Dari hasil tersebut membuktikan sebagian besar responden tidak mengetahui tentang mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Serta responden juga tidak banyak mengetahui tentang membantu perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Responden yang menjawab benar tentang perawatan keluarga yang sakit hanya sebesar 27 responden. Dari hasil tersebut mayoritas responden tidak mengetahui tentang memberi perawat kepada anggota keluarga yang sakit. Dari pertanyaan tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan, responden yang menjawab benar sebesar 29 responden. Pertanyaan tentang mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, responden yang menjawab benar sebanyak 31 responden. Serta

pertanyaan tentang mengenal masalah kesehatan, responden yang menjawab benar sebesar 32 responden.

Dari hasil penelitian yang sudah diperoleh yaitu tingkat pengetahuan keluarga berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki kategori cukup lebih besar dari laki-laki yaitu sebesar perempuan 55,8% sementara itu untuk yang laki-laki sebesar 44,2%. Sehingga dapat disimpulkan hasil tersebut laki-laki tidak selalu mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, hasil penelitian bahwa dari 14 narasumber, yang memiliki pengetahuan baik 36%, pengetahuan cukup sebesar 43% serta pengetahuan kurang 21%. Asumsi peneliti, menyatakan keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik tentang merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa sebab adanya sumber informasi yang didapatkan dari berbagai sumber serta memiliki kepedulian yang tinggi terhadap ODGJ. Dari hasil penelitian yang diperoleh bahwa mengurus anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa relative cukup rendah (Rasiman, 2021).

Menurut (Bruno, 2019) taraf pemahaman sangat diperlukan dalam mengurus sanak saudara yang mengidap gangguan jiwa, selepas dipadankan antara keadaan sanak saudara yang berwawasan tinggi dan yang berwawasan rendah dalam mengurus sanak saudara yang menderita gangguan jiwa, yakni kondisi kerabat yang berwawasan tinggi lebih terawat dipadankan dengan kerabat yang mempunyai pemahaman rendah. Pada

akhirnya sangat dibutuhkan bagi kerabat untuk mempunyai pemahaman baik dalam mengurus kerabat yang menderita gangguan jiwa.

C. Keterbatasan penelitian

Waktu observasi ini dilakukan penelaah menghadapi sejumlah keterbatasan dan rintangan ialah :

1. Penelitian dilaksanakn secara *door to door* yang memerlukan waktu lebih lama dalam penelitian, akibat harus mencari alamat rumah responden sebelumnya.
2. Waktu pengkajian ada narasumber yang memiliki gangguan penglihatan akhirnya memerlukan bantuan untuk pengisian kuesioner.
3. Waktu pengkajian ada sejumlah narasumber yang tidak memahami tentang pengisian kuesioner sehingga pengkaji harus menjelaskan terlebih dahulu kepada narasumber tentang cara pengisian kuesioner.

D. Implikasi Keperawatan

Membagikan imajinasi kepada perawat untuk memberi pengarahan kepada sanak saudara maupun masyarakat tentang bergunanya pengetahuan yang baik ketika mengurus kerabat yang menderita gangguan jiwa sehingga memaksimalkan tugas *suster* dalam memberi tindakan keperawatan kerabat dalam mengurus klien yang menderita gangguan jiwa.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dihasilkan kesimpulan dalam penelitian ini ialah :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini ialah berdasarkan umur responden mayoritas berumur 36-45 tahun sebesar 12 responden serta yang paling sedikit berumur 46-55 tahun sebesar 5 responden. Jenis kelamin keluarga yang mengurus kerabat yang menderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 19 responden serta yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden. Pendidikan keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang mayoritas berpendidikan SD sebanyak 13 responden serta yang paling sedikit ialah tidak sekolah sebanyak 1 responden.
2. Hasil penelitian untuk gambaran tingkat pengetahuan keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa didapatkan data bahwa kebanyakan mempunyai tingkat pengetahuan sedang ialah sebesar 27 responden dan termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan *sedang*..

B. Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Diinginkan dapat meningkatkan pustaka, acuan serta jurnal tentang keperawatan jiwa. Hasil ini seharusnya dibuat sebagai materi sarana

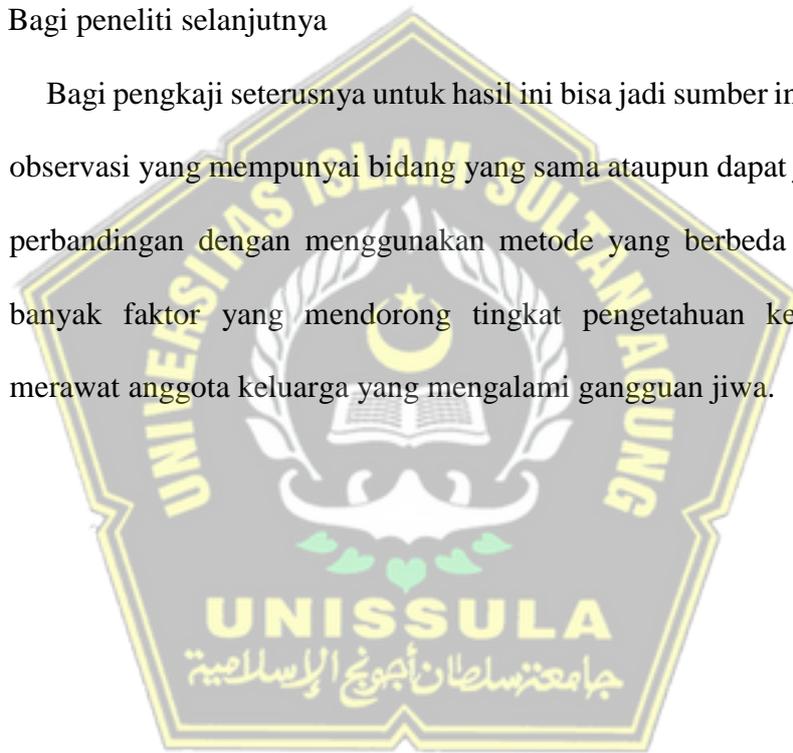
maupun peninjauan didalam memberi pemahaman dalam mengurus sanak keluarga yang menderita gangguan jiwa dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang dijalankan ke publik.

2. Bagi keluarga

Diinginkan bisa memajukan pengetahuan dan wawasan dalam mengurus sanak saudara yang menderita gangguan jiwa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi pengkaji seterusnya untuk hasil ini bisa jadi sumber informasi untuk observasi yang mempunyai bidang yang sama ataupun dapat juga dijadikan perbandingan dengan menggunakan metode yang berbeda karena masih banyak faktor yang mendorong tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfiandi, R., Jannah, S. R., Tahlil, T., Fakultas, K., Universitas, K., Kuala, S., & Aceh, B. (2018). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kabupaten Aceh Besar* *Analysis of Influencing Factors of Family Burden in Caring for Clients with Mental Disorders in Aceh Besar District* Perhatian terhadap masala.
- Bruno, L. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Daulay, W., Wahyuni, S., & Nasution, M. (2021). Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic. *Researchgate.Net*, 9(1). <https://doi.org/10.26714/jkj.9.1.2021.187-196>
- Di, J., Sakit, R., Propinsi, J., & Utara, S. (2021). *Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa. January 2006*.
- Direja A.D.S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan*. Nuha Medica.
- Indonesia, R. (2020). *Undang-undang Kesehatan Mental No.... 1*.
- Lendra Hayani, Veny Elita, O. H. (2019). *Gambaran PengetahuanN Keluarga*.
- Linarwati, M., Fathoni, A., & Minarsih, M. M. (2016). Studi Deskriptif Pelatihan Dan Pengembangan Sumberdaya Manusia Serta Penggunaan Metode Behavioral Event Interview Dalam Merekrut Karyawan Baru Di Bank Mega Cabang Kudus. *Journal of Management*, 2(2), 1. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj4_7GRpNvsAhVz4XMBHX5-CQ8QFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fjurnal.unpand.ac.id%2Findex.php%2FMS%2Farticle%2Fdownload%2F604%2F588&usg=AOvVaw3HEhSZBma8Ovkv_4NgoR3b%0A%0A
- Miranda Simanjuntak, R. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof .Dr. Muhammad Ildrem Medan 2019*. 28.
- Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Salemba Medika.
- Muntiaroh, Hidayati, E., & Meikawati, W. (2013). Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia dan Dukungan Keluarga pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, 193–196.
- Nafiah, H., & K, A. D. (2021). *Gambaran Pengetahuan dan Peran Kader dalam Penanganan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan*. 336–340.

- Notoadmojo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. In *2010/12* (Vol. 5). Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Salemba Medika.
- Rahmawati, A., & Lestari, A. (2020). Pengetahuan Gangguan Jiwa Dengan Sikap Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa (Knowledge of Mental Disorders and Family Attitudes Towards People with Mental Disorders) Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Korespondensi penulis : bell. *Jurnal Kesehatan*, 9(2).
- Rahmi, U., & Ramadhanti, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare Di Rsud Al-Ihsan Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 78. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7488>
- Rasiman, N. B. (2021). *Pustaka*. 2, 1–5.
- RI, K. (2017). Klasifikasi kelompok umur manusia. *MATHunesa*, 2(6), 34. <https://media.neliti.com/media/publications/249455-none-23b6a822.pdf>
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.112>
- Risanty, R. D., & Sopiyan, A. (2017). Pembuatan Aplikasi Kuesioner Evaluasi Belajar Mengajar Menggunakan Bot Telegram Pada Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Jakarta (Ft-Umj) Dengan Metode Polling. *Seminar Nasional Sains Dan Teknologi, November*, 1–9. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnastek/article/view/2071/1712>
- RISNASARI, N. (2016). 5 Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Poli Jiwa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri. *JUDIKA (Jurnal Nusantara Medika)*, 1(1), 36–42.
- Saragih, S., Jumaini, & Indriati, G. (2013). Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien resiko perilaku kekerasan di rumah. *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan*, 1.
- Sari, Y. P., Sapitri, V. N., & Yaslina, Y. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 5(1), 73–79. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i1.98>
- Sasmaida Saragih., Jumaini., G. I. (2013). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Perawatan Pasien Halusinasi di Rumah. *Jurnal Keperawatan*, 1.

- Stuart. (2015). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis Mosby Co.
- Sulastrri, S. (2018). Kemampuan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 131. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.721>
- Wahyudin, Ramdani, H. T., & Rahmi, A. I. B. (2014). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMERANGKECAMATAN KERSAMANAH TAHUN 2014. *Implementation Science*, 39(1), 1–24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>
- Wuryaningsih, Emi W, Dwi Heni, Iktiarini Erti, Deviantony, & Hadi Enggal. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1* (Issue May). https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_1/PFnYDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Yoseph, I. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan*. Refika Aditama.

