

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan, Provinsi Riau.

4.1 Analisa Data

Setelah kuisisioner diisi oleh responden dan terkumpul lengkap maka dikumpulkanlah pengolahan data. Data demografi digunakan untuk menggambarkan karakteristik sampel yang terkumpul terdiri dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan dan hubungan dengan pasien. Sedangkan data yang berhubungan dengan pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau terdapat pada kuisisioner.

Pertanyaan pada kuisisioner merupakan pertanyaan menyangkut tentang tingkat pengetahuan tentang perawatan pasien di rumah yang terdiri atas 15 pertanyaan yang dijawab oleh responden dengan melingkari pernyataan yang sesuai dengan keadaan.

Analisa data dilakukan dengan menyajikan distribusi frekuensi untuk menghitung prosentase setiap jawaban pertanyaan penelitian yang ditetapkan. Data dikelompokkan pada tabel distribusi frekuensi relatif dengan rumus :

$$\% = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan : F = Jumlah skor jawaban responden

n = Jumlah sample penelitian

100 % = Hitungan tetap

Teknik statistik untuk menggambarkan data demografi dan menjawab pertanyaan penelitian yang telah ditetapkan dilakukan dalam beberap tahap :

1. Data demografi dijabarkan melalui distribusi frekuensi relatif meliputi :
Umur pada tabel 1, jenis kelamin pada tabel 2, status perkawinan pada tabel 3, pekerjaan pada tabel 4, pendidikan terakhir pada tabel 5 dan hubungan responden dengan pasien pada tabel 6.
2. Pertanyaan penelitian tentang tingkat pengetahuan keluarga tentang merawat klien di rumah terlebih dahulu dilakukan tabulasi data dalam bentuk distribusi frekuensi relatif seperti pada tabel 7.
3. Pertanyaan penelitian tentang tingkat keterlibatan keluarga pada perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa. Data yang terkumpul dimasukkan dalam data tabel distribusi frekuensi relatif seperti pada tabel 8.
4. Pertanyaan penelitian tentang kesiapan keluarga dalam menerima klien gangguan jiwa di rumah dideskripsikan melalui tabel distribusi frekuensi relatif pada tabel 9.

Rumusan masalah tentang tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa, dilakukan analisa statistik pengukuran tendensi sentral untuk melihat nilai rata – rata yang disajikan dalam bentuk distribusi berkelompok pada tabel 10 dengan menggunakan rumus :

$$X = \frac{\sum fx}{n}$$

Keterangan : \bar{x} = Nilai rata – rata (mean)

$\sum fx$ = Jumlah nilai tiap responden
 n = Jumlah Responden

Tahap berikutnya dilakukan perhitungan Standar Deviasi untuk mengetahui selisih antara nilai individu dengan nilai rata – rata (mean) :

$$S = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

Keterangan : \bar{x} = nilai rata – rata

S = standar deviasi
 n = Jumlah responden

Distribusi frekuensi relatif tentang data demografi umur pada tabel 1 menggambarkan persentase umur keluarga pasien, dari perolehan data didapatkan responden yang terbanyak adalah berumur 51 – 60 tahun sekitar 40 % atau sebanyak 6 orang.

Tabel 4. 1

Distribusi frekuensi relatif data demografi umur keluarga klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Umur	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
20 – 30	2	0,14	14
31 – 40	3	0,20	20
41 – 50	4	0,26	26
51 – 60	6	0,40	40
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif tentang data demografi jenis kelamin responden pada tabel 2 menggambarkan bahwa persentase jenis kelamin responden terbesar adalah perempuan yaitu 66 % atau sebanyak 10 orang.

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi relatif data demografi jenis kelamin keluarga klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Jenis Kelamin	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
Laki-laki	5	0,34	34
Perempuan	10	0,66	66
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif tentang data demografi status perkawinan responden pada tabel 3 menggambarkan bahwa persentase status perkawinan responden terbesar adalah sudah menikah yaitu 100 % atau sebanyak 15 orang.

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi relatif data demografi status perkawinan keluarga klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Status perkawinan	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
Kawin	15	1	100
Tidak kawin	0	0	0
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif tentang data demografi jenis pekerjaan responden pada tabel 4 menggambarkan bahwa pekerjaan responden terbesar adalah wiraswasta sebanyak 40 % atau sekitar 6 orang.

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi relatif data demografi pekerjaan keluarga klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Pekerjaan	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
Tidak bekerja	5	0,34	34
Wiraswasta	6	0,40	40
Buruh	0	0	0
PNS	0	0	0
Lain – lain	4	0,26	26
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif tentang data demografi tingkat pendidikan responden pada tabel 5 menggambarkan bahwa persentase terbesar tingkat pendidikan keluarga klien adalah SMU sebanyak 52 % atau 8 orang.

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi relatif data demografi tingkat pendidikan keluarga klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
SD	3	0,20	21
SLTP	2	0,14	14
SMU	8	0,52	52
Perguruan Tinggi	2	0,14	14
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif tentang data demografi hubungan keluarga dengan pasien pada tabel 6 menggambarkan bahwa persentase hubungan responden dengan pasien yang terbanyak adalah Ibu sekitar 33 % atau sebanyak 5 orang.

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi relatif data demografi status hubungan keluarga klien dengan klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Hubungan	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
Ayah	2	0,13	13
Ibu	5	0,33	33
Kakak	1	0,07	7
Adik	2	0,13	13

Suami	3	0,20	20
Istri	0	0	0
Kakek	0	0	0
Nenek	0	0	0
Paman	1	0,07	7
Bibi	0	0	0
Lain – lain	1	0,07	7

Distribusi frekuensi relatif tentang data hubungan keluarga dengan pasien pada tabel 7 menggambarkan bahwa interval nilai respon yang tertinggi adalah 13 – 18 sebanyak 54 %, yaitu sejumlah 8 orang responden.

Tabel 4.7

Distribusi frekuensi relatif nilai tingkat pengetahuan keluarga tentang cara merawat klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi

Riau

Interval Nilai	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
1 – 6	0	0	0
7 – 12	2	0,13	13
13 – 18	8	0,54	54
19 – 24	5	0,33	33
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif tentang data tentang tingkat keterlibatan keluarga dalam perencanaan pemulangan pasien pada tabel 8, didapatkan data bahwa data interval nilai 11-15 sebanyak 66 % atau sebanyak 10 orang responden.

Tabel 4.8

Distribusi frekuensi tunggal nilai tingkat keterlibatan keluarga dalam perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Interval Nilai	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
1-5	0	0	0
6-10	4	0.27	27
11-15	10	0.66	66
16-20	1	0.07	7
Jumlah	15	1	100

Distribusi frekuensi relatif pada tabel 9 tentang tingkat kesiapan keluarga dalam menerima klien gangguan jiwa di keluarga, didapatkan data interval nilai responden terbesar adalah 9-12 sebanyak 60 % atau 9 orang responden.

Tabel 4.9

Distribusi frekuensi relatif tingkat kesiapan keluarga menerima klien gangguan jiwa di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Interval Nilai	Frekuensi	Proporsi	Persen (%)
1 – 4	0	0	0
5-8	3	0.2	20
9-12	9	0.6	60
13-16	3	0.2	20
Jumlah	15	1	100

Hasil perhitungan distribusi frekuensi berkelompok pada tabel 10 tentang tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa yang di rawat di ruang VIP dan Kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau, didapatkan data bahwa nilai rata-rata (mean) yaitu : 40, 6 berada pada rentang 31-45 yaitu tinggi. Dengan standard deviasi 38.23 atau varians :

Tabel 4.10

Distribusi frekuensi berkelompok tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa yang di rawat di ruang VIP dan kelas 1 RSJ Tampan Provinsi Riau

Interval kelas tingkat pemahaman keluarga	Frekuensi (f)	Titik tengah (X)	fx	(X-X)		
28-33	2	31	62	-9.6	92, 16	184, 32
34-38	4	36	144	-4.6	21, 16	84,64
39-43	4	41	164	0.4	0, 16	0,64
44-48	3	46	138	5.4	29, 16	87,48
49-53	2	51	102	10.4	108, 16	216, 32
Jumlah	15	205	610	2	250,8	573, 4

Nilai rata-rata (mean)

Rumus :

$$X = \frac{\sum fx}{N}$$

$$X = \frac{610}{15}$$

$$X = 40, 6$$

Standar deviasi :

Rumus :

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{N}}$$

$$s = \sqrt{\frac{573,4}{15}}$$

$$s = \sqrt{38,23}$$

$$s =$$

4.2 Pembahasan

Dari hasil data demografi umur responden menunjukkan bahwa responden terbanyak berumur 51-60 tahun sebanyak 6 orang (40 %). Hal ini menunjukkan bahwa anggota keluarga yang paling berperan aktif dalam perawatan klien adalah kelompok umur ini.

Dari data demografi jenis kelamin responden kebanyakan adalah wanita sebanyak 10 orang (66 %). Hal ini menunjukkan bahwa anggota keluarga yang berperan aktif adalah anggota keluarga yang berjenis kelamin wanita. Hal ini dikarenakan karena para wanita mempunyai lebih banyak waktu luang di rumah. Selain itu para wanita juga mempunyai ikatan emosional yang lebih dalam hal perawatan terhadap anggota keluarganya.

Dari data pekerjaan, responden terbesar mempunyai pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 6 orang (40%). Seperti yang kita ketahui bersama, pembiayaan di ruang VIP dan Kelas I jauh lebih mahal dari ruang lainnya dan tidak menerima asuransi kesehatan

bagi masyarakat miskin. Hal ini mengakibatkan hanya pasien dari keluarga dengan sosial ekonomi menengah keatas saja yang mampu menjangkaunya. Di Provinsi Riau, masyarakat yang berpendapatan menengah keatas pada umumnya mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta.

Sedangkan dari data demografi tingkat pendidikan didapatkan data bahwa kebanyakan responden berpendidikan menengah yaitu tamat SMU sebanyak 8 orang responden (52 %). Hal ini dikarenakan, karena ruangan ini adalah ruangan VIP dan kelas 1, sebagian besar berasal dari keluarga menengah, sehingga rata-rata anggota keluarga mengenyam bangku pendidikan. Hal ini mungkin saja akan bertolak belakang jika responden diambil dari keluarga pasien di ruang kelas III. Dimana pada umumnya ruangan ini adalah ruangan yang hampir sebagian besar pembiayaan pasiennya berasal dari jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kebanyakan anggota keluarga mengenyam bangku pendidikan hanya sampai sekolah menengah pertama saja, bahkan ada yang tidak mengenyam bangku pendidikan sama sekali.

Data demografi status perkawinan menunjukkan bahwa semua responden berstatus sudah menikah yaitu sebanyak 15 orang (100 %). Keluarga yang sudah menikah lebih banyak berkunjung karena mereka berperan sebagai orang tua atau yang bertanggungjawab terhadap keluarga yang dirawat di rumah sakit .

Data demografi hubungan keluarga dengan klien menunjukkan bahwa hubungan Ibu berperan lebih banyak yaitu sebanyak 5 responden (33 %). Hal ini dikarenakan karena orang tua merupakan support system utama dalam perawatan pasie di Rumah Sakit.

Berdasarkan definisi perencanaan pemulangan menurut Carpenito ,1999 dimana proses pemulangan adalah proses sistematis dari penilaian, persiapan dan koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pemulangan, maka Rumah Sakit Jiwa Tampan khususnya ruangan VIP dan kelas 1 sudah melaksanakan dengan cukup bagus. Hal ini terlihat dari tingkat pengetahuan keluarga tentang cara merawat keluarga di rumah berada pada rentang 13-18 yang dikategorikan sebagai tingkat pengetahuan tinggi. Proses pemulangan sendiri terdiri atas beberapa fase dan ditunjukan untuk mengantisipasi perubahan-perubahan dari kebutuhan klien, serta meyakinkan adanya asuhan keperawatan. Di Rumah Sakit Jiwa Tampan sendiri khususnya Ruang VIP dan Kelas 1, sejak klien pertama kali di rawat, keluarga sudah disosialisasikan tentang penyakit klien dan proses pengobatan yang akan dijalani oleh klien nantinya. Team pengobatan pasien mulai dari perawat, dokter ruangan dan psikiater yang terlibat dalam perawatan klien sudah sedari dini dikenalkan kepada anggota keluarga dan anggota keluarga sendiri dapat dengan bebas bertanya tentang cara perawatan klien yang tidak diketahuinya. Hal ini akan sangat berguna nantinya bagi kesiapan keluarga pasien dalam melakukan perawatan di rumah.

Selain itu tingkat pengetahuan keluarga tentang cara merawat klien gangguan jiwa di rumah memiliki interval yang tinggi disebabkan juga karena pendidikan kesehatan yang dilakukan pada keluarga klien sejak klien dirawat dirumah sakit.

Dari hasil tingkat keterlibatan keluarga dalam perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa yang dirawat menunjukkan interval nilai 11 – 15 sebanyak 64 % atau sebanyak 10 orang. Bila dilihat dari hasil penelitian Halford dan Hayes (1991)

mengatakan bahwa psikoedukasi dan latihan keterampilan sosial pada keluarga akan mengurangi beban keluarga, meningkatkan pengetahuan keluarga serta mengurangi beban keluarga. Dari hasil penelitian yang dilaksanakan menyatakan bahwa kesiapan keluarga menerima kembali klien gangguan jiwa di rumah berada pada rentang nilai yang tinggi. Hal ini terjadi karena di ruang perawatan VIP dan Kelas I sejak klien dirawat langsung ditangani oleh tim multidisipliner yaitu psikiater, dokter ruangan dan perawat. Tidak lupa, keluarga pasien juga langsung dilibatkan.

Dari hasil data tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa yang dirawat di ruang VIP dan Kelas I Rumah Sakit Jiwa Tampan, diperoleh data nilai rata – rata (mean) = 40,6 data ini berada dalam rentang tingkat pengetahuan tinggi. Dikaitkan dengan literatur terkait (Stuart & Sundeen, 1999) tentang proses perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa dengan mengikutsertakan keluarga, sahabat dan orang yang berarti bagi klien mendorong fungsi mandiri klien serta mengurangi kekambuhan setelah pulang dari rumah sakit. Sumber – sumber pendukung dan rencana pengobatan sebaiknya ditetapkan bersama klien dan keluarga untuk mendorong fungsi kemandirian dalam perawatan Sedangkan AHA (1983) mengatakan bahwa kesuksesan perencanaan pemulangan klien akan terjamin bila klien dan keluarga mengerti tentang diagnosa pengobatan, intervensi yang dilakukan, follow up, pendidikan khusus yang diperlukan klien dan keluarga untuk bekal setelah pulang, penerimaan dan dukungan masyarakat serta koordinasi dengan fasilitas kesehatan yang ada di komunitas. Jika dikaitkan dengan hasil statistik ini wajar saja jika ruangan VIP dan Kelas I Rumah Sakit jiwa tampan ini berskor tinggi, karena sedari awal team kesehatan sudah bekerja dengan melibatkan keluarga. Selain itu keluarga juga diberi

kesempatan untuk bebas bertanya kepada team kesehatan ini. Selain itu sesuai dengan konsep yang diajukan oleh Carpenito (1999) yang menjadi koordinator perencanaan pemulangan adalah perawat, karena kebanyakan perawatan pasca rumah sakit terlibat dalam asuhan keperawatan. Di Rumah Sakit Jiwa Tampan yang mengkoordinasikan perawatan pulang adalah perawat ruangan. Semua perawat di ruangan ini sebelumnya sudah mendapatkan pelatihan standar asuhan keperawatan jiwa bagi klien di rumah sakit jiwa. Dimana di dalam standar asuhan keperawatan ini juga diajarkan standar asuhan keperawatan jiwa bagi keluarga klien.

. Dengan demikian pelayanan kesehatan / keperawatan jiwa yang dilakukan di Ruang VIP dan kelas 1 Rumah Sakit Jiwa Tampan sudah hampir sesuai dengan konsep perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa.