

## HUBUNGAN KEMAMPUAN KARU DAN KATIM DALAM PENERAPAN MPKP JIWA DENGAN HASIL ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI

Prastiwi Puji Rahayu<sup>1</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup>, Yossie Susanti Eka Putri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSJ Grhasia Yogyakarta

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia  
[prastiwipujirahayu@yahoo.com](mailto:prastiwipujirahayu@yahoo.com)

### ABSTRAK

Karu dan katim, di MPKP adalah manajer lini pertama yang secara langsung menangani pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan hubungan antara kemampuan karu dan katim dalam menerapkan MPKP dengan asuhan keperawatan pasien halusinasi. Desain penelitian menggunakan cross-sectional. Pengumpulan data dengan kuesioner dan wawancara. Data dianalisis menggunakan korelasi Pearson. Responden terdiri dari 18 karu dan katim, 35 pasien dengan halusinasi dan 15 keluarga. Hasil penelitian menunjukkan kemampuan karu dan katim dalam pendekatan manajemen dan pemberian layanan rawat inap mempunyai hubungan yang signifikan dengan pengurangan tanda dan gejala pasien (nilai  $p < 0,05$ ). Kemampuan karu dan katim dalam asuhan keperawatan pasien mempunyai hubungan yang signifikan dengan peningkatan kemampuan pasien (nilai  $p < 0,05$ ). Hasil studi ini direkomendasikan sebagai dasar untuk meningkatkan MPKP.

Kata kunci: MPKP, karu, katim, halusinasi

## CORRELATION BETWEEN NURSE UNIT MANAGER AND TEAM LEADER CAPABILITY IN IMPLEMENTING PNPM WITH NURSING CARE OUTCOMES OF PATIENT WITH HALLUCINATION

### ABSTRACT

*Nurse unit manager and team leader, in PNP are the first line managers who deal directly with patients. The aim of the study was to determine the relation of the ability of the nurse unit manager and team leader in implementing PNPM with nursing care outcomes of patient with hallucinations. Design of the research was used cross-sectional. The collection of data by questionnaires and interviews. Data were analyzed using Pearson's correlation. Respondents consisted of 18 nurse unit manager and team leader, 35 patients with hallucinations and 15 families. The result showed the ability of the nurse unit manager and team leader in management approach and patient care delivery significant relationship with reduction signs and symptoms of the patients ( $p$  value  $< 0.05$ ). The ability of the nurse unit manager and team leader in patient care delivery significant relationship with increase in the ability of patients ( $p$  value  $< 0.05$ ). Results of the study is recommended as a basis for improving the PNPM.*

*Keywords: PNPM, nurse lead manager, team leader, hallucination*

### PENDAHULUAN

Kepala ruang (karu) merupakan jabatan yang cukup penting dan strategis karena kemampuan karu secara manajerial ikut menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan (Potter & Perry, 2010). Karu adalah manajer operasional, merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan yang menjadi tanggung jawabnya.

Ketua tim (katim) berada di bawah karu, di mana fungsi katim juga sangat penting dalam pelayanan langsung terhadap asuhan keperawatan. Katim

adalah perawat profesional yang bertanggung jawab terhadap pemberian asuhan keperawatan dalam pengambilan keputusan tentang prioritas perencanaan, supervisi dan evaluasi asuhan keperawatan (Sitorus & Panjaitan, 2011). Keberhasilan karu dan katim sangat tergantung pada bagaimana kemampuannya dalam mempengaruhi stafnya dalam pengelolaan kebutuhan keperawatan pada unit yang dikelolanya. Seorang perawat pemimpin harus menjadi agen perubahan, mampu mengenali kebutuhan akan perubahan, mampu menciptakan lingkungan kerja yang positif dan menjadi peserta

aktif dalam perubahan dan pelaksanaan perubahan (Hibberd & Smith, 2006 dalam Thiele, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa peran karu dan katim menentukan keberhasilan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan profesional.

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan profesional telah dilakukan melalui pengembangan model keperawatan profesional yaitu dalam bentuk Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). MPKP Jiwa terdiri dari empat pilar nilai profesional yaitu *management approach*, *compensatory reward*, *professional relationship*, dan *patient care delivery* (Keliat & Akemat, 2009). Dalam pelaksanaannya dibutuhkan peran kepala ruang dan ketua tim sebagai pengelola ruang rawat namun juga berhubungan langsung dengan pasien.

Sistem pemberian asuhan keperawatan (*patient care delivery*) merupakan pilar keempat MPKP. Asuhan keperawatan diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan menyelesaikan masalah pasien (Keliat & Akemat, 2009). Hasil penelitian Wardani, Keliat dan Mustikasari (2003) di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor menunjukkan bahwa masalah keperawatan terbanyak adalah halusinasi (26,37%). RSJ Grhasia pada bulan Januari-Juli 2012 terdapat 832 pasien dengan diagnosa skizofrenia atau 91,12% (RM RI, 2012). Pasien skizofrenia yang dirawat inap merupakan pasien lama (kambuhan) sebanyak 81,8% dan dengan gejala halusinasi. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa halusinasi merupakan masalah terbanyak dan dengan tingkat kekambuhannya juga tinggi sehingga memerlukan penanganan yang profesional.

RSJ di Yogyakarta telah mengembangkan dan menjalankan MPKP Jiwa sejak tahun 2005 secara bertahap. Implementasi MPKP sudah berjalan 9 tahun dan telah sekali melakukan *self* evaluasi dengan hasil kinerja karu dan katim dalam menerapkan MPKP dalam kategori kurang. Setelah dilakukan *self* evaluasi yang pertama belum diketahui kemampuan karu dan katim dalam penerapan 4 pilar MPKP Jiwa. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui kemampuan karu dan katim dalam penerapan MPKP.

Keberlangsungan suatu program menjadi sangat penting ketika program tersebut dijalankan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan disediakan secara efektif dan efisien mungkin (Martin, Currie, Finn, & McDonald, 2011). *Sustainability model* adalah alat diagnostik untuk

mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan suatu perencanaan, implementasi, dan memprediksi kemungkinan keberlanjutan suatu program untuk mempertahankan inisiatif perbaikanyang efektif yang mengarah ke peningkatan kualitas di institusi kesehatan (Maher, Gustafson & Evans, 2007). Keberlangsungan suatu program dapat dinilai berdasarkan tiga komponen yaitu proses, staf dan organisasi (Maher, Gustafson & Evans, 2007). Konsep ini akan digunakan untuk melihat keberlangsungan MPKP.

## METODE

Metode penelitian ini adalah kuantitatif desain *deskriptif korelasional* pendekatan *cross sectional*. Kemampuan karu dan katim dalam penerapan MPKP Jiwa sebagai variabel independen, sedangkan hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi sebagai variabel dependen. Selanjutnya dilakukan wawancara untuk mendapatkan data triangulasi tentang persepsi karu dan katim terhadap faktor keberlangsungan penerapan MPKP Jiwa dengan menggunakan panduan *NHS sustainability model* yang meliputi tiga faktor utama yaitu bagaimana proses, keterlibatan staf dan dukungan organisasi. Subjek penelitian adalah karu dan katim ruang rawat inap MPKP. Metode pengambilan sampel dengan total sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 18 orang. Sumber data lain adalah pasien halusinasi dan keluarga. Metode pengambilan sampel untuk pasien dengan menggunakan *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 35 orang, dan untuk keluarga dengan *accidental sampling* dan didapatkan keluarga sebanyak 15 orang dan telah memenuhi kriteria inklusi. Wawancara dilakukan terhadap karu dan katim untuk mendapatkan data triangulasi tentang faktor keberlangsungan MPKP yaitu sebanyak 8 partisipan dan telah memenuhi kriteria inklusi. Kuesioner yang digunakan ada 3 yaitu kuesioner kemampuan karu katim dalam penerapan MPKP, kuesioner hasil asuhan pada pasien, dan kuesioner kemampuan keluarga merawat pasien halusinasi. Kuesioner telah dilakukan uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* dengan hasil nilai reliabilitas untuk kuesioner karu dan katim 0,982, kuesioner pasien 0,904, dan kuesioner keluarga 0,904. Sedangkan untuk pengambilan data triangulasi dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang disusun meliputi proses pelaksanaan, staf, dan organisasi.

Analisis deskriptif untuk data kategorik dengan distribusi frekuensi dan data numerik dengan

*central tendency*. Analisis korelasional dengan menggunakan *pearson correlation*, yaitu untuk mengetahui hubungan kemampuan karu dan katim dalam penerapan MPKP dengan hasil asuhan keperawatan pasien halusinasi.

**HASIL**

**Kemampuan Karu dan Katim dalam Penerapan MPKP di RSJ Grhasia**

Karakteristik karu dan katim terbanyak adalah perempuan (66,67%), pendidikan D4 Keperawatan (72,2%), dengan rerata umur 41,11tahun (SD 4,837), dan rerata lama bekerja 16,44 tahun (SD 4,462).

Kemampuan karu dan katim dalam penerapan MPKP rata-rata secara keseluruhan adalah 72,30%, dengan rata-rata pada pendekatan manajemen adalah 72,42%, kompensasi dan penghargaan 59,38%, hubungan profesional 75,29%, dan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi 82,07%.

**Hasil Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi dan Keluarga**

Karakteristik pasien halusinasi terbanyak adalah perempuan (51,4%), pendidikan SLTA (57,1%), tidak bekerja (71,4%), tidak menikah (57,1%). Rerata umur pasien halusinasi adalah 35,83 tahun dan rerata lama pasien dirawat dari masuk sampai saat pengambilan data adalah 26,37 hari (SD 10,34).

Faktor predisposisi terbanyak adalah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu (82,9%), penyebab sakit pertama kali stress psikososial (48,6%), ada

anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (42,9%), dan hampir semua pasien pertama kali sakit berobat ke pelayanan kesehatan 94,2%. Faktor presipitasi terbanyak dengan riwayat kurang berhasil dalam pengobatan sebelumnya sebanyak 62,9%, dan putus obat yaitu 54,3%.

Tanda dan gejala yang masih dialami pasien halusinasi setelah dirawat selama rata-rata 26,37 hari adalah 18,92% dan kemampuan mengontrol halusinasi mencapai 51,24%.

Karakteristik keluarga yang merawat pasien halusinas terbanyak adalah laki-laki (60%), pendidikan SLTA (66,67%), menikah (80%), hubungan dengan pasien, ada dua kategori yang sama banyak yaitu orang tua dan saudara (46,7%). Keluarga yang merawat rata-rata berumur 45,87 tahun (SD 9,471). Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan halusinasi mencapai 62,78%.

**Hubungan Kemampuan Karu dan Katim dalam Penerapan MPKP Jiwa dengan Tanda dan Gejala, Kemampuan Pasien, serta Kemampuan Keluarga**

Hubungan kemampuan karu dan katim dalam penerapan MPKP jiwa pada pendekatan manajemen dan asuhan keperawatan berhubungan signifikan dengan tanda dan gejala halusinasi ( $p < 0,05$ ). Kemampuan karu dan katim dalam memberikan asuhan keperawatan berhubungan signifikan dengan peningkatan kemampuan pasien halusinasi ( $r = 0,583, p < 0,05$ ) (tabel 1).

Tabel 1

Hubungan Kemampuan Karu dan Katim dalam Penerapan MPKP Jiwa dengan Hasil Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi

Penerapan MPKP	Hasil Asuhan Keperawatan	Nilai r	p value*
Pendekatan manajemen	Tanda dan gejala halusinasi	0,446	**0,007
	Kemampuan pasien	0,047	0,790
Hubungan profesional	Tanda dan gejala halusinasi	0,215	0,215
	Kemampuan pasien	0,035	0,842
Kompensasi penghargaan	Tanda dan gejala halusinasi	0,015	0,932
	Kemampuan pasien	0,050	0,775
Asuhan keperawatan pasien halusinasi	Tanda dan gejala halusinasi	0,485	**0,006
	Kemampuan pasien	0,583	**0,011

Hubungan kemampuan karu katim dalam penerapan MPKP Jiwa pada semua pilar menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan

dengan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan halusinasi ( $p > 0,05$ ) (tabel 2).

Tabel 2  
 Hubungan Kemampuan Karu dan Katim dalam Penerapan MPKP Jiwa dengan Kemampuan Keluarga Merawat Halusinasi

Penerapan MPKP	Kemampuan Keluarga	Nilai r	p value*
Pendekatan manajemen	Merawat keluarga dengan halusinasi	0,397	0,143
Hubungan profesional	Merawat keluarga dengan halusinasi	0,295	0,285
Kompensasi penghargaan	Merawat keluarga dengan halusinasi	0,125	0,656
Asuhan keperawatan pasien halusinasi	Merawat keluarga dengan halusinasi	0,343	0,210

**Hubungan kemampuan keluarga dengan tanda dan gejala serta kemampuan pasien mengontrol halusinasi**

Hubungan kemampuan keluargamerawat anggota keluarga menunjukkan tidak ada hubungan yang

signifikan dengan tanda dan gejala halusinasi dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi ( $p > 0,05$ ) (tabel 3).

Tabel 3

Hubungan Kemampuan Keluarga dengan Tanda dan Gejala Halusinasi Serta Kemampuan Pasien di RSJ di DIY

Kemampuan Keluarga	Pasien Halusinasi	Nilai r	p value*
Merawat keluarga dengan halusinasi	Tanda dan gejala halusinasi	0,163	0,562
	Mengontrol halusinasi	-0,160	0,570

Hasil wawancara dengan karu dan katim tentang keberlangsungan penerapan MPKP berdasarkan faktor proses, staf dan organisasi, peneliti menyimpulkan ada dua isu penting yang diangkat oleh partisipan yaitu adanya persepsi positif karu dan katim terhadap MPKP dan adanya kelemahan dalam penerapan MPKP. Persepsi positif karu dan katim terhadap MPKP yaitu secara proses partisipan mengungkapkan bahwa MPKP bermanfaat untuk perawat, pasien, keluarga, diantaranya perawat mempunyai perencanaan yang jelas apa yang akan dilakukan, kompetensi perawat meningkat, pasien menjadi lebih cepat mengenali dan mampu mengatasi masalahnya. Secara proses dikatakan juga bahwa kegiatan yang ada di MPKP dapat diterima/diadaptasi dan dilaksakan oleh semua staf perawat (*adaptability*), dan MPKP ini akan berjalan dengan baik bila dilakukan supervisi, monitoring dan evaluasi yang terstruktur. Berdasarkan keterlibatan staf partisipan menilai bahwa dengan MPKP sudah banyak pelatihan yang diselenggarakan oleh rumah sakit yang diikuti oleh staf sesuai kompetensi sehingga staf mempunyai kesempatan untuk mengembangkan diri sesuai kemampuan dan kompetensi yang dimiliki. Berdasarkan organisasi yaitu bahwa infrastruktur berupa sarana dan prasarana serta infrastruktur nonfisik berupa ketersediaan tenaga dirasakan telah mencukupi serta MPKP sejalan dengan visi RS.

Karu dan katim dalam penerapan MPKP menyatakan bahwa ada hal yang melemahkan dalam penerapan MPKP Jiwa yaitu kurangnya supervisi, monitoring dan evaluasi seperti yang

diungkapkan oleh partisipan bahwa pelaksanaan MPKP seperti hanya dibiarkan berjalan tanpa adanya evaluasi sampai sejauh mana pelaksanaannya, apa yang sudah dilakukan, apa hambatannya dan sebagainya. Selain itu partisipan juga menilai kurangnya kesinambungan asuhan keperawatan karena belum adanya pembagian pengelolaan pasien, serta beban kerja perawat yang tinggi seperti diantaranya beberapa partisipan yang harus terlibat dalam kegiatan rumah sakit diluar keperawatan. Kelemahan yang berkaitan dengan keterlibatan staf yaitu sudah banyak perawat yang terlatih namun dalam pelaksanaannya kurang optimal. Partisipan menilai kurang optimal diantaranya karena kurangnya penghargaan terhadap keberhasilan yang telah dicapai dan dukungan dari bidang perawatan juga masih kurang.

**PEMBAHASAN**

**Kemampuan Karu dan Katim dalam Penerapan MPKP Jiwa**

Kemampuan karu dan katim setelah 9 tahun menerapkan MPKP belum optimal dilakukan, ditunjukkan dari hasil secara keseluruhan adalah 72,30%, dimana pada pilar pendekatan manajemen adalah 72,43%, kompensasi penghargaan 59,38%, hubungan profesional adalah 75,29%, dan asuhan keperawatan adalah 82,07%. Penelitian yang dilakukan Setiawan, Keliat, Rustina, dan Prasetyo (2014) didapatkan bahwa dengan pemberian model supervisi *educative, supportive, dan administrative cycle* (ESA-C) mampu meningkatkan kinerja perawat seara signifikan yaitu pada ketrampilan teknis

sebesar 2%, pemberian edukasi 9%, pemberian dukungan emosional kepada pasien 14%, pemberian bantuan bagi pasien dan keluarga 21%.

### **Tanda dan Gejala serta Kemampuan Pasien Halusinasi**

Penelitian ini menemukan bahwa dengan kemampuan yang dimiliki karu dan katim dalam menerapkan MPKP didapatkan bahwa tanda dan gejala pasien halusinasi setelah dirawat rata-rata 26,37 hari masih 18,92% dan kemampuan mengontrol adalah 51,24%. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Carolina, Keliat, dan Sabri (2008) tentang pengaruh penerapan SAK halusinasi didapatkan bahwa ada peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor yang bermakna terhadap kemampuan mengontrol halusinasi dan penurunan intensitas tanda dan gejala halusinasi secara bermakna setelah pasien dirawat oleh perawat yang telah dilatih.

Penelitian lain juga membuktikan bahwa tanda dan gejala dapat diturunkan dengan memberikan tindakan keperawatan CBT. Hal ini didukung oleh penelitian Wahyuni, Keliat, dan Nasution (2010) didapatkan bahwa halusinasi menurun secara bermakna pada kelompok yang mendapat CBT. Penelitian lain oleh Sudiarmika, Keliat, dan Wardani (2011) didapatkan bahwa pada klien yang mendapatkan terapi CBT dan REBT mengalami penurunan gejala perilaku kekerasan dan halusinasi lebih besar dan kemampuan afektif dan perilaku meningkat secara bermakna.

### **Kemampuan keluarga Merawat Pasien Halusinasi**

Hasil penelitian menunjukkan dengan kemampuan yang dimiliki karu dan katim dalam penerapan MPKP kemampuan keluarga merawat pasien dengan halusinasi dengan jumlah kunjungan yang cukup rendah (diketahui dari selama peneliti melakukan pengambilan data hanya menemukan 10 keluarga yang berkunjung) mencapai 62,78%. Penelitian Utami, Keliat, dan Gayatri (2008) tentang pembentukan kelompok swabantu berdampak secara bermakna pada peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hernawaty, Keliat, dan Kuntarti (2009) menunjukkan bahwa pembentukan kelompok suportif keluarga meningkatkan kemampuan keluarga secara bermakna dalam merawat klien di rumah. Selain itu untuk meningkatkan kemampuan keluarga dapat dilakukan juga dengan pemberian pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan

penelitian Jalil, Keliat, dan Pujasari (2013) bahwa intervensi TPK dan PEP dapat meningkatkan insight sebesar 8,741 poin dan efikasi diri 11,522%.

### **Hubungan Kemampuan Karu dan Katim dalam Penerapan MPKP Jiwa dengan Tanda dan Gejala Pasien Halusinasi serta Kemampuan Pasien**

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kemampuan karu dan katim dalam penerapan pendekatan manajemen berhubungan secara signifikan dengan tanda dan gejala pasien halusinasi dan tidak ada hubungan yang signifikan antara kemampuan karu dan katim dalam hubungan profesional dengan tanda dan gejala pasien. Hal ini didukung juga dari hasil wawancara didapatkan bahwa masing-masing karu dan katim telah menjalankan tugasnya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya namun untuk kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian dirasakan masih belum optimal, seperti perencanaan tahunan yang lebih fokus terhadap perencanaan kebutuhan barang, sarana prasarana dan fasilitas, sedangkan rencana harian yang memuat tentang asuhan keperawatan belum semuanya membuat.

Kegiatan lain yang belum dilakukan adalah *pre dan post conference*, ronde keperawatan, dan sebagian besar ruangan melaksanakan *case conference* masih bersifat insidental. Berdasarkan hasil penelitian Sirait, Allenidekania, dan Nasution (2012) ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penerapan MPKP Pemula dengan kepuasan kerja perawat dengan subvariabel pendekatan manajemen dan hubungan profesional merupakan faktor yang paling dominan dalam penerapan MPKP Pemula terhadap tingkat kepuasan kerja perawat.

Perencanaan mempunyai peranan penting dalam keseluruhan proses manajemen (Gillies, 1994). Perencanaan sebagai fungsi pertama dari manajemen yang juga merupakan kegiatan pertama dari pilar pendekatan manajemen. Keberhasilan pelaksanaan kegiatan bergantung dari rencana yang telah dibuat dan disusun dengan baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Syaifudin, hariyati, dan Handiyani (2012) tentang efektifitas rencana harian terhadap kinerja kepala ruang didapatkan terdapat pengaruh yang sempurna perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang ( $r=1,00$ ,  $=0,05$ ).

Penelitian ini juga didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara asuhan keperawatan dengan tanda dan gejala pasien halusinasi dan kemampuan pasien. Hal ini didukung dari hasil wawancara menyatakan bahwa sebagian besar karu dan katim telah melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dari mulai pengkajian sampai evaluasi dengan tetap memperhatikan kemampuan pasien dan 5 orang katim menyatakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien secara intensif mulai dari pengkajian sampai evaluasi dapat mempercepat kesembuhan pasien, pasien lebih cepat mengenali masalahnya dan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya.

Tindakan keperawatan pada pasien halusinasi dilakukan dengan menggunakan standar asuhan keperawatan sesuai yang telah ditetapkan. penerapan standar asuhan keperawatan. Penelitian Carolina, Keliat, dan Sabri (2008) didapatkan bahwa ada peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor yang bermakna terhadap kemampuan mengontrol halusinasi dan penurunan intensitas tanda dan gejala halusinasi secara bermakna setelah pasien dirawat oleh perawat yang telah dilatih. Penelitian serupa dilakukan oleh Syafrini, Keliat, dan Putri (2014) kepada pasien isolasi sosial, didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara implementasi asuhan keperawatan isolasi sosial dengan tanda dan gejala pasien isolasi sosial.

#### **Hubungan Kemampuan Karu dan Katim dalam Penerapan MPKP Jiwa dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kemampuan karu dan katim dalam penerapan MPKP Jiwa dengan kemampuan keluarga. Kemampuan karu dan katim dalam penerapan MPKP Jiwa belum dapat membantu peningkatan kemampuan keluarga diantaranya dapat dilihat bahwa selama peneliti berada di rumah sakit dalam waktu 10 hari rata-rata pasien mendapat kunjungan satu kali dari pihak keluarga, bahkan terkadang yang datang adalah bukan *caregiver*nya namun tetangganya atau saudara jauh.. Hal ini tentu berdampak juga terhadap tindakan pendidikan kesehatan yang akan diberikan kepada keluarga. Perawat tidak dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga karena jaranganya berkunjung. Hal ini bertentangan dengan pernyataan beberapa katim bahwa selama proses pemberian asuhan keperawatan pelibatan keluarga sangat diperhatikan karena keluarga merupakan sistem

pendukung pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Fajarwati, Ilyas, dan Anggaraini (2013) didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan keluarga terhadap kekambuhan klien gangguan jiwa. Oleh karena itu untuk meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien diantaranya dengan meningkatkan jumlah kunjungan keluarga.

#### **Hubungan Kemampuan Keluarga dengan Tanda dan Gejala Pasien Halusinasi dan Kemampuan Pasien Halusinasi**

Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara kemampuan keluarga dengan tanda dan gejala pasien halusinasi dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Stuart (2013) bahwa salah satu faktor predisposisi terjadinya skizofrenia dari psikologis yaitu keluarga, pengasuh dan lingkungan pasien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis pasien. Hal ini dapat terjadi karena kemungkinan keluarga adalah sebagai sumber penyebab maupun pencetus untuk terjadinya gangguan jiwa, seperti adanya konflik yang berkepanjangan dalam keluarga, pola asuh yang diterapkan di keluarga. Sebagaimana hasil penelitian Anwar dan Amelia (2013) bahwa terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab relaps pada pasien skizofrenia yaitu faktor ekonomi, ketidakpatuhan pasien pada pengobatan, mendapat perlakuan kasar dan pertengkaran yang terus menerus dengan saudara kandung, konflik yang berkepanjangan dengan istri, dan emosi (marah) yang diekspresikan secara berlebihan oleh keluarga.

Salah satu teori yang menyebabkan gejala halusinasi adalah kelainan dari regulasi dopamine, sehingga pengobatan yang bersifat antagonis dopamine akan menurunkan gejala pasien (Sadock & Sadock, 2010). Pengobatan berfokus pada mengurangi gejala psikosis dengan cepat pada fase akut dan memperpanjang masa relaps dan mencegah pengulangan gejala yang lebih buruk. Pengobatan antipsikotik ini harus dilakukan minimal dalam waktu 1 tahun untuk mencegah terulangnya gejala psikosis (halusinasi, ilusi dan delusi) (Fenton, Blyler, & Heinsenn, 1997). Keluarga dalam hal ini mempunyai fungsi dalam pengawasan dalam minum obat, namun yang terjadi kebanyakan keluarga mengeluhkan sulitnya memotivasi pasien untuk rutin minum obat.

Keluarga adalah sistem pendukung bagi pasien. Adanya anggota keluarga yang mengalami halusinasi dapat menjadi stresor bagi keluarga.

Penelitian yang dilakukan Mamnu'ah, Hamid, dan Wiarsih (2008) menggambarkan bahwa pengalaman stress beragam dan pilihan penggunaan strategi koping yang digunakan keluarga selama merawat pasien halusinasi juga sangat bervariasi, diantaranya tidak mengajak berbicara, menyembunyikan pasien bila ada keluarga datang, tidak ada komunikasi, takut karena kalau diajak bicara marah.

Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan keluarga dengan kemampuan pasien. Penelitian Wardani, Hamid, dan Wiarsih (2009) didapatkan gambaran fenomena ketidakpatuhan merupakan cerminan terputusnya *continuity of care* akibat ketidakmampuan pasien dan keluarga mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan. Hal ini juga tampak dari karakteristik pasien berdasarkan faktor presipitasi didapatkan bahwa putus obat merupakan faktor paling dominan. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan masalah yang banyak dialami oleh pasien skizofrenia. Berbagai alasan dikemukakan oleh pasien diantaranya bosan minum obat, sudah merasa sembuh sehingga tidak perlu obat lagi, malu karena harus minum obat terus menerus, takut efek samping minum obat yaitu mengantuk sehingga tidak bisa beraktifitas. Keluarga sebagai *caregiver* di rumah menghadapi berbagai hambatan dan menanggung beban dalam merawat pasien yang tidak patuh.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Penelitian ini telah mengidentifikasi kemampuan karu dan katim dalam penerapan MPKP jiwa dalam kategori cukup. Hasil penelitian ini menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan karu dan katim dalam pelaksanaan MPKP Jiwa pada pendekatan manajemen dan asuhan keperawatan dengan tanda dan gejala pasien, serta ada hubungan yang signifikan antara kemampuan karu dan katim dalam pelaksanaan MPKP Jiwa pada pilar asuhan keperawatan dengan kemampuan pasien. Selain itu diketahui juga dengan kemampuan yang dimiliki karu dan katim tersebut ternyata masih belum optimal berpengaruh terhadap tanda dan gejala, kemampuan pasien, dan kemampuan keluarga pasien halusinasi.

Hubungan kemampuan keluarga dengan tanda dan gejala pasien serta dengan kemampuan pasien tidak berhubungan secara signifikan hal ini banyak disebabkan oleh berbagai faktor

diantaranya pengetahuan keluarga, ketidakpatuhan pasien itu sendiri terhadap pengobatan sehingga mengakibatkan tingginya kejadian relaps. Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien diantaranya dengan meningkatkan kunjungan keluarga sehingga pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat dapat lebih intensif.

### Saran

Untuk meningkatkan kemampuan karu dan katim dan meningkatkan hasil asuhan keperawatan perlu dilakukan diantaranya pengoptimalan kegiatan supervisi, diperlukan tindakan keperawatan spesialis, meningkatkan jumlah kunjungan keluarga. Oleh karena itu untuk penelitian lanjutan yang dapat dilakukan dengan metodologi kuantitatif untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh supervisi terhadap kemampuan karu dan katim dalam penerapan MPKP Jiwa dalam asuhan keperawatan pada pasien halusinasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, DZ., Anwar, Z. (2013). *Relaps Pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, ISSN: 2301-8267 Vol 01, No. 01, Januari 2013
- Carolina. Keliat, B.A., Sabri, L., (2008). *Pengaruh Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi di RS Jiwa Dr. Soeharoto Herdjan Jakarta*. FIK UI. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Fajarwati, K., Ilyas, M., Anggriani, S., (2013). *Hubungan Kunjungan Keluarga terhadap Kekambuhan Klien Gangguan Jiwa di Ruang Intermediate Rumah Sakit Khusus Provinsi Sulawesi Selatan*. Volume 3 Nomor 1 Tahun 2013 ISSN 2302-1721
- Fenton, W. S., Blyler, C. R., & Heinssen, R. K. (1997). *Determinants of Medication Compliance in Schizophrenia: Empirical and Clinical Findings Schizophrenia*. Bulletin
- Gillies, D., A. (1994). *Nursing Management A System Approach, Third Edition*. W.B Saunders Company
- Hernawaty, T., Keliat, BA., Kuntarti. (2009). *Pengaruh Terapi Supportif Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kelurahan*

- Bubulak Bogor Barat*. Jakarta UI. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Jalil, A., Keliat, BA., Puasari, H., (2013). *Pengaruh Terapi Penerimaan dan Komitmen (TPK) dan Program Edukasi Keluarga (PEP) terhadap Insight dan Efikasi Diri Klien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang*. Jakarta UI. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Keliat, BA., Akemat,. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Maher, L., Gustafson, D., Evans, A. (2007). *Sustainability Model and Guide*. NHS Institute for Innovation and Improvement. URL [www.institute.nhs.uk/sustainability](http://www.institute.nhs.uk/sustainability)
- Mamnu'ah. Hamid, AY., Wiarsih, W., (2008). *Pengalaman Stres dan Strategi Koping Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Halusinasi di Yogyakarta: Studi fenomenologi*. FIK UI. Tesis.
- Martin, G.P., Currie, G., Finn, R., McDonald, R., (2011). *The Medium-Term Sustainability Of Organizational Innovations In The National Health Service*. Implementation Science. 6:19  
<http://www.implementationscience.com/content/6/1/19>. BioMed Central Ltd. Open Access
- Potter, P.A., Perry, A.G., (2010). *Fundamental of Nursing*. 7<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby Year Book
- Sadock, B. S., & Sadock, V. A. (2010). *Kaplan and Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins
- Setiawan, A., Keliat, BA., Rustina, Y., Prasetyo, S., *Efektifitas Model Supervisi Klinik Siklus Edukatif, Supportif dan Administratif (ESA-C) dalam Meningkatkan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Tipe B Jawa Barat*. FIK UI. Disertasi
- Sirait, Y. Allenidekania. Nasution, Y. (2012) tentang *Hubungan Penerapan MPKP Pemula dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat dan Dokter Pada Ruangan MPKP Pemula di RS PGI Cikini Jakarta*. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Sitorus, R., Panjaitan, R. (2011). *Manajemen Kerawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: Sagung Seto
- Stuart, G.W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 9<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby
- Sudiatmika, IK., Keliat, BA., Wardani, IY., (2011). *Efektifitas CBT dan REBT terhadap klien dengan perilaku social dan halusinasi di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor*. Jakarta. UI. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Syafrini, Keliat, B.A., Putri, Y,S,E., (2014). *Sustainability Implementasi Asuhan Keperawatan pada Pasien Isolasi Sosial di Ruang MPKP di RSJ Jambi*. Jakarta: Universitas Indonesia. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Syaifudin, A., Hariyati, T.S., Handiyani, H., (2012). *Efektifitas Perencanaan Harian terhadap Kinerja Harian Kepala Ruang di Ruang Rawat Inap RS Tugu Ibu Depok*. Jakarta : Universitas Indonesia. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Thiele, T., (2013). *The Role of Nurse Leaders in the Sustainability of Change*. Thesis. Faculty of Nursing : University of Manitoba
- Utami, TW., Keliat, BA., Gayatri, D., (2008). *Pengaruh Self Help Group terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kelurahan Sindangbarang Bogor*. Jakarta. UI. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Wahyuni, SE., Keliat, BA., Nasution, Y., (2010). *Pengaruh CBT terhadap Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Pemropsu Medan*. Jakarta. UI. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Wahyuni, S.,(2007). *Analisis Kompetensi Kepala Ruang Dalam Pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Model Praktik Keperawatan Profesional Di Instalasi Rawat Inap BRSUD Banjarnegara*. UNDIP Semarang. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Wardani, I.,Y. Keliat, B.,A. Mustikasari. (2001) *Karakteristik Pasien yang Dirawat di Ruang*

MPKP Rumah sakit Dr. H. Marzoeki  
Mahdi Bogor. FIK UI. Tidak  
Dipublikasikan

Skizofrenia dalam Mengikuti Regimen  
Terapeutik Pengobatan. Jurnal  
Keperawatan Indonesia, Vol. 15, No. 1  
(2012)

*Wardani, I.Y., Hamid, A.Y., Wiarsih, W., Susanti,  
H.,(2009). Dukungan Keluarga: Faktor  
Penyebab Ketidakpatuhan Pasien*