

HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA TENTANG GANGGUAN JIWA DENGAN SIKAP KELUARGA KEPADA ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Fitri Sri Lestari*
Kartinah **

Abstract

A person with psychiatric disorders got personality fractures such as thought, perception, and emotion aberrations. Family plays the most important role as the source of medication for the ill family member. It is required good perception for the family members about mental illness and a good attitude to accept a family member who got mental illness. The research objective is to determine the correlation between perceptions of family and family attitudes toward mental illness patients at the Regional Psychiatric Hospital Surakarta. The research uses descriptive correlative method with the data collection technique using cross sectional approach. The population of the study is 2831 mental illness patients, whereas samples taken as many as 96 family members of patients with consecutive sampling technique. The research data obtained by distributing questionnaires about mental illness and perceptions of family attitudes questionnaire to family members and then the data are analyzed using Fisher exact test. The result shows that 50 respondents (21.1%) possess a negative perception of mental illness, while 46 respondents (47.9%) have positive perceptions about mental illness. A total of 52 respondents (54.2%) have a positive attitude while 44 respondents (45.8%) have a negative attitude. The results of the research hypothesis test obtained p -value = 0.001. Based on the analysis the researcher draws a conclusion that there is a correlation between family perceptions of mental illness and family attitudes toward mental illness patients at the Regional Psychiatric Hospital Surakarta.

Key words: *perception, attitude, family members, Psychiatry*

*Fitri Sri Lestari

Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Kartinah

Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

PENDAHULUAN

Menurut WHO, Indonesia menduduki peringkat pertama dari seluruh negara di dunia dengan penderita gangguan jiwa terbanyak yaitu 321.870 orang. Sedangkan angka kejadian gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta menjadi kasus terbanyak tercatat 2.118 dari jumlah seluruh pasien pada tahun 2009 yaitu terdiri dari skizofrenia paranoid 395, hebrefenik 18 pasien, katatonik 24 pasien, tak terinci 459

pasien, depresi pasca skizofrenia 4 pasien, residual 353 pasien, simplek 3 pasien, lainnya 754 pasien, YTT (Yang Tak Tergolongkan) 6 pasien.

Dari tahun 2009 hingga 2010 terjadi peningkatan tercatat 2.381 dari jumlah seluruh pasien pada tahun 2010, terdiri dari skizofrenia hebrefenik 33 pasien, katatonik 10 pasien, tak terinci 333 pasien, depresi pasca skizofrenia 1 pasien, residual 158 pasien,

simplek 4 pasien, lainnya 1.047 pasien, YTT 29 pasien (Rekam Medik, 2010).

Keluarga merupakan sumber pengobatan yang paling berperan bagi anggota keluarganya yang sakit. Sikap yang baik oleh keluarga serta dukungan sosial dapat melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkuat kesehatan mental individu. Sikap yang baik dari keluarga merupakan strategi koping penting untuk dimiliki individu saat mengalami stress. Sikap yang baik dari keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya. Hal ini menunjukkan bahwa sikap baik yang bersumber dari keluarga sangat berguna untuk mencegah dan mengurangi stress serta meningkatkan kesehatan emosi pada penderita skizofrenia.

Diharapkan dengan penurunan stress dan peningkatan kesehatan emosi, pasien gangguan jiwa dapat mengendalikan diri. Sikap keluarga bermanfaat untuk perkembangan menuju kepribadian yang sehat tanpa gangguan. Apabila sikap semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan sangat berkurang atau bahkan tidak akan menemui hasil.

Wawancara dari 5 anggota keluarga yang sedang mengantar atau menjenguk anggota keluarga, 3 menyatakan orang yang tidak suka dan tidak mau merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Persepsi gangguan jiwa adalah sebuah penyakit yang memalukan, aib serta momok yang menakutkan. Bahkan tidak sedikit dari mereka yang mengirimkan anggota keluarganya ke rumah sakit jiwa diluar daerahnya, karena mereka malu dengan anggapan negatif dari tetangga sekitar tentang anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia, oleh karena itu penting untuk diteliti.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara persepsi keluarga dengan sikap keluarga terhadap pasien gangguan jiwa di RSJD Surakarta.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *deskriptif corelatif* dengan teknik pengambilan datanya adalah *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengunjung yang menjenguk keluarganya di rawat inap RSJD Surakarta dari seluruh pasien rawat inap adalah 2.381 (rekam medik, 2010). Sampel sebanyak 96 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Consecutive sampling*.

Kriteria Sampel adalah usia keluarga, berusia antara 18- 65 tahun, tingkat pendidikan keluarga, SD sampai perguruan tinggi dan dirawat di kelas II dan III.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuisioner yang terdiri dari Kuesioner persepsi keluarga tentang gangguan jiwa dengan 15 pertanyaan dengan penilaian nilai skor \leq rata-rata kelas masuk kategori negative, bila nilai skor \geq nilai rata-rata kelas masuk kategori positif. Kuesioner Sikap terdiri dari 15 pertanyaan nilai skor \leq rata-rata kelas masuk kategori negative, bila nilai skor \geq nilai rata-rata kelas masuk kategori positif. Data di uji dengan menggunakan uji *fisher exact*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi esponden berdasarkan umur

Kelompok umur	Jumlah	(%)
<20 tahun	5	5.2
21-30 tahun	14	14.6
31-40 tahun	14	14.6
41-50 tahun	28	29.2
51-60 tahun	27	28.1
61-70 tahun	8	8.3
Total	96	100.0

Tabel 1 menunjukkan banyak responden berumur antara 41-50 tahun yaitu 28 orang (29,2%), sedangkan responden paling sedikit pada kelompok umur kurang dari 20 tahun sebanyak 5 orang (5,2%). Banyaknya responden pada kelompok umur

41-50 tahun disebabkan responden adalah orang tua dari pasien gangguan jiwa.

Jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	(%)
Laki-laki	53	55.2
Perempuan	43	44.8
Total	96	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 53 responden (55,2%) sedangkan perempuan sebanyak 43 responden (44,8%). Banyaknya laki-laki dalam penelitian ini lebih disebabkan karena waktu jam kunjungan banyak orang tua yaitu ayah atau sebagai kakak laki-laki dari keluarga pasien dan bersedia menjadi responden penelitian.

Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	Jumlahh	(%)
Tidak sekolah	8	8.3
Sekolah Dasar	31	32.3
Sekolah Menengah pertama	23	24.0
Sekolah Menengah Atas	29	30.2
Perguruan Tinggi	5	5.2
Total	96	100.0

Tabel 3 menunjukkan Banyak responden mempunyai tingkat pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 31 responden (32,3%), dan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (5,2%). Banyaknya responden yang berpendidikan SD adalah kemampuan responden dalam menyelesaikan pendidikan sekolah. Salah satu faktor menjadikan responden berpendidikan SD adalah masalah sosial ekonomi orang tua dalam membiayai sekolah.

Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	(%)
PNS	2	2.1
Wiraswasta	35	36.5
Tidak bekerja	16	16.7
TNI	1	1.0
Karyawan Swasta	7	7.3
Buruh	11	11.5
Tani	24	25.0
Total	96	100.0

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden penelitian terbanyak memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu 35 responden (36,5%), sedangkan responden terkecil adalah sebagai TNI yaitu 1 responden (1%). Banyaknya responden sebagai wiraswasta adalah kemampuan responden dalam mencari nafkah. Salah satu faktor adalah pendidikan responden yang masih rendah menjadikan pekerjaan di sektor formal lebih kecil peluangnya.

Analisis Univariante

Analisis univariate digunakan untuk mengetahui diskripsi dari persepsi tentang gangguan jiwa dan sikap keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa di RSJD Surakarta.

Persepsi tentang gangguan jiwa

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi tentang gangguan jiwa

Persepsi tentang gangguan jiwa	Jumlah	(%)
Negatif	50	52.1
Positif	46	47.9
Total	96	100.0

Tabel 5 menunjukkan banyak responden yang masih memiliki persepsi tentang gangguan jiwa secara negatif yaitu 50 (52,1%), data tersebut diperoleh bahwa nilai rata-rata kelas sebesar 42,89.

Sikap

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap

Sikap	Persentase	
	Jumlah	(%)
Negatif	44	45.8
Positif	52	54.2
Total	96	100.0

Tabel 6 menunjukkan banyak responden yang mempunyai sikap positif sebesar 54,2%.

Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan persepsi gangguan jiwa dengan sikap keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa di RSJD Surakarta

Persepsi	Sikap keluarga				Total	
	Negatif		Positif			
	N	%	N	%	N	%
Negatif	36	37.5	14	14.6	50	52.1
Positif	8	8.3	38	39.6	46	47.9
jumlah	44	45.8	52	54.2	96	100

p = 0,001

Hasil tabulasi data tabel 7 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang memiliki persepsi negatif dan sikap yang negatif terdapat 36 responden (37,50%), sedangkan 14 responden memiliki persepsi positif. Sebanyak 8 responden (8,30%) yang memiliki persepsi positif, namun sikap terhadap anggota keluarga gangguan jiwa negatif, sementara 38 responden (39,60%) memiliki sikap yang positif. Hasil uji hipotesis penelitian dengan menggunakan uji *Fisher exact* sebesar $p = 0,001$. Hasil ini menunjukkan hipotesis penelitian adalah H_0 ditolak yang artinya ada hubungan persepsi tentang gangguan jiwa dengan sikap keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa di RSJD Surakarta.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi tentang gangguan jiwa dengan sikap keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa di RSJD Surakarta. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Ikaningtyas (2006) dengan judul "Efektivitas Dukungan Keluarga Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Terhadap Perbaikan Kondisi Klien Jiwa Di Rumah Sakit DR. Sarjido". Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perbaikan kondisi antara pasien yang diberikan dukungan keluarga dalam asuhan keperawatan dengan yang tidak.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widodo dalam Puspitasari (2009) yang meneliti mengenai Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang penderita gangguan jiwa di rumah dan tingkat penerimaan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan di RSJ Pusat Lawang dan RSJ Daerah Surabaya. Hasil penelitian tersebut adalah tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dan tingkat penerimaan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa dengan frekuensi kekambuhan. Perbedaan hasil penelitian dapat terjadi karena adanya perbedaan jumlah responden yang berimplikasi pada hasil penelitian secara statistik.

Kesimpulannya adalah bahwa persepsi responden dapat mempengaruhi sikap keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa. Hasil penelitian mengenai persepsi tentang gangguan jiwa menunjukkan responden banyak memiliki persepsi negatif, hal ini disebabkan adanya beberapa faktor penyebab, salah satunya dapat dilihat dari tingkat pendidikan responden yang mayoritas berpendidikan SD. Tingkat pendidikan SD dianggap sebagai tingkat pendidikan dasar, sehingga tingkat pengetahuannya masih di bawah pendidikan menengah yaitu SMA ataupun pengetahuan dari responden dengan latar belakang perguruan tinggi. Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat, sedangkan faktor

terbentuknya pengetahuan adalah persepsi. Persepsi yang kurang dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang penyakit gangguan jiwa secara benar.

Data responden mengenai sikap keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa menunjukkan bahwa mayoritas sikap keluarga adalah positif. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak (Notoadmojo, 2003). Sikap yang ditunjukkan oleh responden adalah menerima keadaan anggota keluarga yang menderita skizofrenia untuk selalu berobat, menerima kondisi atau keadaan penderita.

Menurut Notoadmojo (2007) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah persepsi. Persepsi yang baik akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Dengan pengetahuan yang baik dapat diharapkan sikap dalam menangani penyakit skizofrenia juga baik. Sebaliknya persepsi yang kurang atau negatif dapat menjadikan pengetahuan yang kurang dan sikap yang negatif terhadap anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

Notoadmojo (2003) menyatakan bahwa sikap dan tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan. Tindakan atau perilaku manusiawi ini dipengaruhi oleh keturunan, lingkungan dan pengetahuan. Dalam tahap proses beraktivitas, setelah individu melakukan pencarian dan pemrosesan informasi, langkah berikutnya adalah menyikapi informasi yang diterima, apakah individu akan meyakini informasi yang diterima, hal ini berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki. Informasi yang diterima responden mengenai penyakit gangguan jiwa dapat berasal dari berbagai sumber. Selain dari latar belakang pendidikan secara formal, informasi lain dapat berasal dari koran, televisi, majalah kesehatan, ataupun responden mendapat informasi kesehatan dari tenaga kesehatan, yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengetahuan responden tentang gangguan jiwa.

Adanya persepsi yang baik akan berdampak pada tingkat sikap anggota

keluarganya yang menderita skizofrenia. Namun tingkatan sikap ini juga dipengaruhi oleh faktor lain yang ikut mempengaruhinya, yaitu sudah berapa lama anggota keluarga menderita skizofrenia, dan bagaimana hubungan status keluarga dengan penderita skizofrenia (Kondriati, 2004).

Menurut Nantingkaseh (2007) Seorang penderita skizofrenia biasanya berat, berlangsung lama. Waktu yang lama dapat diartikan bahwa pasien sudah lama menderita dan waktu untuk kesembuhan membutuhkan waktu yang lama juga. Kondisi inilah yang menjadikan dukungan responden terhadap anggota keluarganya berbeda-beda.

Berdasarkan tabel 4.7 terdapat 14 responden yang mempunyai persepsi negatif, namun sikap yang ditunjukkan adalah positif. Hal ini terjadi karena responden dengan pendidikan yang masih rendah, menjadikan persepsi tentang penyakit gangguan jiwa sulit untuk disembuhkan atau tidak dapat disembuhkan. Namun meskipun persepsi responden yang menyatakan tidak dapat disembuhkan, responden bersikap positif, dimana responden mau menerima keadaan anggota keluarganya yang sakit gangguan jiwa.

Terdapat 8 responden yang memiliki persepsi positif, namun sikapnya negatif. Persepsi yang positif seperti penyakit gangguan jiwa dapat disembuhkan, perlunya rehabilitasi kepada pasien. Namun dari segi biaya perawatan pasien gangguan jiwa yang mahal dan lama dapat menjadikan sikap negatif responden terhadap anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Sikap ini dapat berkaitan dengan baik tidaknya dukungan keluarga terhadap pasien yang menderita gangguan jiwa. Menurut Safarino (2006) bahwa dukungan keluarga dapat menurun kepada anggota keluarga yang mengalami sakit disebabkan lama sakit yang diderita. Lamanya perawatan dan lama sembuh menjadi faktor kurangnya dukungan keluarga. Pernyataan Safarino (2006) tersebut sejalan dengan hasil penelitian Yeap (2009) yang meneliti mengenai *Mental health knowledge, attitude and help-seeking tendency: a Malaysian context*. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan mental. Latar belakang etnis, agama, pendidikan, tempat tinggal berhubungan dengan masalah kesehatan. Latar belakang pendidikan berhubungan dengan pengambilan keputusan mengenai masalah kesehatan dan penyakit mental.

Simpulan

1. Sebagian besar responden memiliki persepsi yang negatif tentang gangguan jiwa.
2. Sebagian besar responden memiliki sikap yang positif tentang gangguan jiwa.
3. Ada hubungan persepsi tentang gangguan jiwa dengan sikap keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa di RSJD Surakarta.

Saran

1. Keluarga Pasien Gangguan Jiwa
Diharapkan keluarga menambah pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa serta pentingnya dukungan keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa dengan jalan membaca literatur mengenai kesehatan gangguan jiwa baik lewat media koran, majalah kesehatan, internet atau berkonsultasi kepada petugas kesehatan.
2. Bagi Petugas Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Friedman, M. M. 1997. *Keperawatan Keluarga. Teori dan Praktek. Edii 3 Alih Bahasa: Ina Debora RL. Yoakim Asy: Editor Yamin, Asih, Setiawan, Monica, Ester.* Jakarta : EGC.
- Kertamuda, Fatchiah E. 2009. *Konseling Pernikahan Untuk Keluarga Indonesia.* Jakarta: Salemba Humanika.
- King, Laura A. 2010. *Psikologi Umum.* Jakarta: Salemba Humanika.
- Maslim, R. 2002. *Buku Saku Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dari PPDGJ- III.* Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa, Departemen Kesehatan RI.
- Muhith, Abdul & Abdul Nasir. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa.* Jakarta: Salemba Medika.

Berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga pasien yang belum baik, diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat untuk dapat memberikan suatu penyuluhan kesehatan mengenai gangguan jiwa dan perawatan setelah di rumah sakit serta pentingnya dukungan keluarga dalam menunjang keberhasilan proses rehabilitasi anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

3. Institusi Pelayanan Kesehatan RSJD Surakarta

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan masukan pengambilan kebijakan dalam menetapkan program-program kesehatan jiwa khususnya program yang melibatkan keluarga pasien dalam menunjang keberhasilan rehabilitasi.

4. Bagi peneliti lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi serta acuan untuk dikembangkan dengan menambah variabel lain yang berhubungan dengan dukungan keluarga seperti lama menderita, hubungan status keluarga dengan teknik pengampilan sampel yang berbeda seperti *total sampling* serta menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam, sehingga diperoleh data yang lebih lengkap.

- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sarwono & Meinarno, 2009. *Wikipedia Indonesia*. www.wikipedia.org/wiki/htm. Diakses tgl 27/11/2011.
- Walgito, Bimo. 2009. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yosep, Iyus. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung. Refika Aditama.
- Ikaningtyas N. 2006. *Efektifitas Dukungan Keluarga Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Terhadap Perbaikan Kondisi Klien Jiwa Di Rumah Sakit DR. Sardjito. Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Puspitasari (2009) Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang penderita gangguan jiwa di rumah dan tingkat penerimaan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan di RSJ Pusat Lawang dan RSJ Daerah Surabaya.
- Nantingkaseh, A.L. 2007. *Skizofrenia dan Gangguan Psikitik Lainnya*. Diakses: 5 Mare 2012. <http://www.idijakbar.com/prosiding/skizofrenia.htm>
- Yeap (2009) *Mental health knowledge, attitude and help-seeking tendency: a Malaysian context*