

TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DALAM MENGHADAPI PERILAKU PASIEN GANGGUAN JIWA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN

Afniwati, Firman Sinaga

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Abstrak

Data medical record Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. M. Ildrem Medan ditemukan sejumlah 14.349 pasien gangguan jiwa, yang berobat ke poliklinik jiwa. Gangguan jiwa menunjukkan perilaku yang kacau, serta efek yang datar atau tidak tepat, mempunyai sikap yang aneh, menunjukkan perilaku menarik diri secara sosial yang ekstrim, sehingga keluarga pasien mengalami kecemasan menghadapi pasien gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Muhammad Ildrem, dengan desain cross sectional. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang membawa anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berobat ke poli klinik Rumah Sakit Jiwa. sampel di tetapkan dengan teknik purposive sampling. Adapun jumlah sampel yaitu sebanyak 99 orang. Hasil penelitian tingkat kecemasan ringan 38,4%, sedang 33,3%, berat 26,3% dan panik 2%.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan, Perilaku, Gangguan Jiwa

I. Pendahuluan

Gangguan jiwa (Gangguan jiwa) merupakan salah satu penyakit yang paling menghancurkan kehidupan penderita karena mempengaruhi setiap aspek dari kehidupannya. Gangguan jiwa dapat di karenakan banyak faktor seperti kondisi yang merupakan pemicu terjadinya stress, depresi dan berbagai kesehatan jiwa pada manusia. Kondisi yang di maksud antara lain: perang konflik dan krisis ekonomi yang berkepanjangan. Menurut

WHO (2001) masalah kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO (2001) menyatakan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Hampir satu pertiga dari penduduk di dunia ini pernah mengalami gangguan neuropsikiatri.

Prevalensi penderita gangguan jiwa di Indonesia adalah 0,3 sampai 1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 12 sampai 18 tahun sudah menderita gangguan jiwa. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita gangguan jiwa (Arif, 2006).

Gangguan jiwa dalam masyarakat umum terdapat 0,2 sampai 0,8%. Bila diproyeksikan dengan jumlah penduduk Indonesia yang lebih kurang 200 juta jiwa tahun 1997, maka jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa ada 400 ribu sampai 1,6 juta orang. Angka yang besar ini menjadi tantangan berat

terutama bagi Departemen Kesehatan dalam menangani masalah ini (Maramis, 1994).

Data medikal record RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem didapat data jumlah penderita gangguan jiwa di rawat jalan pada Januari-Desember 2014 terdapat 14,349 orang, laki-laki 68% (9,787 orang), perempuan 32% (4,562 orang) dan 43,8% diantaranya merupakan pasien gangguan jiwa episode berulang dan 9,9% pasien skizoprenia.

Gangguan jiwa menunjukkan perilaku yang kacau, serta efek yang datar atau tidak tepat, mempunyai sikap yang aneh, menunjukkan perilaku menarik diri secara sosial yang ekstrim, sehingga peran keluarga sangat besar dalam membantu pasien dalam memperoleh kesembuhan.

Bagi beberapa keluarga kehadiran gangguan jiwa menimbulkan aib yang besar. Hal ini tidak terbatas pada keluarga dengan status sosial ekonomi pendidikan rendah saja, namun juga dialami oleh keluarga kalangan atas, Selain itu keluarga mempunyai kepercayaan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh guna-guna. Hal ini mengakibatkan penderita dibawa keluarga berobat ke orang pintar (dukun), dimana kegiatan tersebut penderita tidak sembuh bahkan semakin memperburuk keadaan penderita.

Selain itu keluarga merasa cemas menghadapi perilaku penderita, terutama jika penderita marah-marah tanpa sebab, pergi dari rumah dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 keluarga yang mempunyai

anggota keluarga menderita gangguan jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem, mengatakan bahwa mereka sangat cemas menghadapi pasien gangguan jiwa karena pasien yang menderita gangguan jiwa, tidak dapat hidup mandiri, berperilaku menarik diri, berbicara sendiri, amuk, perilaku kekerasan dan tidak mau bekerja sehingga menyusahakan keluarga dan menjadi beban dalam keluarga untuk membiayai pengobatan pasien.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik meneliti tingkat kecemasan keluarga menghadapi perilaku kekerasan pasien gangguan jiwa di poliklinik RSJ Prof. dr. M Ildrem Medan.

2. Tujuan Penelitian

Tingginya angka kejadian gangguan jiwa, serta dampaknya kepada keluarga, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat kecemasan keluarga menghadapi perilaku kekerasan pasien gangguan jiwa ?.

3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa.

4. Metode Penelitian

a. Jenis dan Disain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan disain *cross sectional*.

b. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik RSJ Prof. dr. M. Ildrem Medan. yang dilaksanakan mulai bulan Februari s/d Agustus 2015.

c. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang membawa anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berobat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem. Data Januari - Desember 2014 yaitu sebanyak 14.349 orang.

Sampel ditetapkan berdasarkan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

n : jumlah sampel
N : jumlah total populasi
d = Presisi (10%)

$$n = \frac{14349}{1 + 14349 \cdot (0,1)^2}$$

n = 99 orang

Sampel ditetapkan dengan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria ;

- Usia dewasa > 20 tahun
- Bersedia menjadi responden
- Membawa anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa ke poliklinik RSJ Prof. dr. M. Ildrem Medan.

d. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengukuran tingkat kecemasan *Halminton Anxiety Rating Scale* (HARS). Unsur yang dinilai dapat menggunakan skoring, dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:

- 0 : Tidak ada gejala dari pilihan yang ada
- 1 : Satu gejala dari pilihan yang ada
- 2 : Kurang dari separuh dari pilihan yang ada
- 3 : Separuh atau lebih dari pilihan yang ada
- 4 : Semua gejala ada

Untuk selanjutnya skor yang dicapai dari masing-masing unsur atau item dijumlahkan sebagai indikasi penilaian tertajat stres, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Skor < 14 tidak ada stres
2. Skor 14-20 stres ringan
3. Skor 21-27 stres sedang
4. Skor 28-41 stres berat
5. Skor 42-56 stres berat sekali

d. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan melihat distribusi, frekuensi, yang menggambarkan tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa.

5. Hasil Penelitian

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden

Karakteristik	F	%
Pendidikan		
Rendah	12	12,12
Menengah	61	61,61
Tinggi	26	26,26
Total	99	100
Pekerjaan		
PNS/Polri/TNI	35	35,06
Wiraswasta	64	64,64
Total	99	100%
Suku		
Batak	51	51,51
Jawa	38	38,38
Sunda	4	4
Melayu	6	6
Total	99	100
Ekonomi		
Rendah	16	16,16
Menengah	64	64,64
Tinggi	19	19,19
Total	99	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan responden kebanyakan pendidikan menengah 61,61% (61 orang), pekerjaan wiraswasta 64,64 % (64 orang), suku Batak 51,51% (51 orang) dan tingkat ekonomi menengah 64,64 % (64 orang).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Kecemasan Menghadapi Perilaku Pasien Dalam

Tingkat Kecemasan	F	%
Ringan	38	38,38
Sedang	33	33,33
Berat	26	26,26
Panik	2	2,02
Total	99	100

Terlihat bahwa tingkat kecemasan responden dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa ringan sebanyak 38 orang (38.4%), sedang sebanyak 33 orang (33.3%), berat sebanyak 26 orang (26.3%), dan panik sebanyak 2 orang (2%).

6. Pembahasan

Kecemasan merupakan respon terhadap stress atau sesuatu kondisi kelelahan dan keletihan pada tubuh yang disebabkan oleh peristiwa dalam hidup. Kecemasan terjadi jika individu mengalami kesulitan dalam beradaptasi terhadap situasi kehidupan, masalah dan tujuan hidup. System saraf otonom berespon terhadap kecemasan secara tidak sadar dalam tubuh. Saraf otonom menyebabkan perubahan pada tanda-tanda vital sebagai persiapan mekanisme pertahanan tubuh. Glandula adrenalin mengeluarkan adrenalin atau epinephrine yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen, dilatasi pupil dan peningkatan tekanan arteri dan denyut jantung dan peningkatan glikogenolisis. Jika kondisi berbahaya atau kecemasan sudah selesai, maka saraf parasimpatis yang bekerja dan mengembalikan tubuh dalam kondisi normal kembali.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem, tingkat kecemasan ringan sebanyak 38 orang (38,4%), sedang sebanyak 33 orang (33,3%) dan berat sebanyak 26 orang (26,3%). Dan panik sebanyak 2 orang (2%).

Keluarga merupakan sebuah sistem dimana saling mempengaruhi satu sama lain, sehingga apabila ada anggota keluarga yang sakit akan sangat berpengaruh pada keluarga dan semua anggota keluarga. Keluarga dengan kecemasan ringan dan sedang, kemungkinan di dukung oleh anggota keluarga sudah mempunyai pengetahuan dalam merawat penderita dan dapat menyesuaikan diri dengan kondisi pasien yang sudah dapat mengontrol diri.

Keluarga dengan tingkat kecemasan berat dan panik ini kemungkinan karena gangguan jiwa pasien berada pada kondisi berat, disamping.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Chandra (2009), bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kesembuhan penderita gangguan mental akibat trauma. Selain itu penelitian Mcfarlane dkk, (1995), menunjukkan bahwa psikoedukasi pada keluarga dapat mengurangi kejadian kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dan memperbaiki fungsional dari

pasien. Selain itu banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga antara lain: pendidikan, pekerjaan, suku bangsa/ ras dan ekonomi.

Menurut Notoatmojo, pendidikan seseorang identik dengan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi. Keluarga dengan pendidikan yang tinggi akan mampu memahami kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Teori Start, menjelaskan bahwa pendidikan dapat di jadikan tolak ukur kemampuan dalam mengatasi dan menyelesaikan masalah secara efektif. Faktor pendidikan akan mempengaruhi kemampuan mengatasi dan menyelesaikan masalah yang di hadapi sehingga kecemasan keluarga dengan pendidikan tinggi akan berada pada tingkat kecemasan ringan.

Menurut hasil yang didapatkan bahwa 26 responden yang berpendidikan tinggi mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 orang, sedang sebanyak 8 orang, berat sebanyak 8 orang dan panik sebanyak 1 orang. Ini dikarenakan responden cenderung untuk berfokus pada suatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang yang lain.

Hal ini berbanding terbalik dengan teori karena hasil penelitian yang dilakukan peneliti masih ada yang pendidikannya perguruan tinggi yang tingkat kecemasannya berat yaitu 8 orang dan panik 1 orang. Hal ini kemungkinan di karenakan, seseorang yang mengalami peran ganda harus mengurus pasien gangguan jiwa akibat kekambuhannya, yang menyebabkan pasien tidak bisa memenuhi kebutuhan secara mandiri dan harus bekerja encari nafkah mengakibatkan meningkatnya kativitas dan menimbulkan kelelahan dan stres.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa tingkat kecemasan responden dalam menghadapi perilaku pasien skizofrenia berdasarkan ekonomi rendah sebanyak 16 orang, dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 orang, sedang sebanyak 6 orang berat sebanyak 4 orang panik tidak ada. Ekonomi menengah sebanyak 64 orang, dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 25 orang, sedang sebanyak 20 orang, berat sebanyak 17 orang dan panik 2 orang. Ekonomi atas sebanyak 19 orang yang tingkat kecemasan ringan sebanyak 7 orang, sedang sebanyak 7 orang, berat sebanyak 5 orang dan panik tidak ada.

Secara umum, bisa dibilang ekonomi adalah sebuah bidang kajian tentang pengurusan sumber daya material individu, masyarakat, dan negara untuk meningkatkan kesejahteraan hidup manusia.

Menurut Abraham Maslow ekonomi adalah salah satu bidang pengkajian yang mencoba menyelesaikan masalah keperluan asas kehidupan manusia melalui segala sumber daya ekonomi yang ada degan berasaskan prinsip serat teori tertentu dalam suatu sistem ekonomi yang dianggap efektif dan efesien.

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan kekambuhan gangguan jiwa. Diketahui bahwa gangguan jiwa di masyarakat sering di temukan pada keluarga dengan sosial ekonomi rendah. Kondisi ekonomi keluarga yang rendah menyebabkan ketidakmampuan keluarga memenuhi kebutuhan selama perawatan dan pengobatan di rumah sakit.

Teori diatas berbanding terbalik dengan hasil penelitian, penelitian yang dilakukan peneliti terdapat bahwa yang tingkat ekonomi keluarga tinggi masih ada yang mengalami tingkat kecemasan berat yaitu 5 orang. Kondisi ini kemungkinan disebabkan keluarga beranggapan bahwa dengan adanya anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa merupakan aib, sehingga keluarga menyembunyikan anggota keluarga yang sakit, tidak membawa ke pelayanan kesehatan sehingga kondisi pasien dapat mempengaruhi kecemasan keluarga.

Selain faktor pendidikan, pekerjaan, suku bangsa juga dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa.

Menurut Farhan Aziz Lubis, suku bangsa adalah golongan sosial yang dibedakan dari golongan-golongan sosial lainnya, karena mempunyai ciri-ciri yang paling mendasar dan umum yang berkaitan dengan asal-usul, tempat asal, serta kebudayaannya. Dan suku bangsa berarti sekelompok manusia yang memiliki kesatuan budaya dan terikat oleh kesadaran dan identitas. Kesadaran dan identitas biasaya dikuatkan oleh kesatuan bahasa. Pada umumnya kebiasaan/ adat istiadat yang telah terbiasa membiarkan atau tidak peduli terhadap orang yang sakit gangguan jiwa karena menurut adat mereka membuat kerepotan, dan terkadang dibilang orang sakit gangguan jiwa itu di buat-buat sendiri.

7. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem terdapat 99 orang responden dapat dijelaskan sebagai berikut tingkat kecemasan responden ringan sebanyak 38 orang (38.4%), kecemasan sedang 33 orang (33.3%), kecemasan berat

26 orang (26.3%) dan panik 2 orang (2%) orang (3.1%), berat sebanyak 2 orang (2%).

8. Saran

Dari hasil kesimpulan maka saran yang dapat peneliti sampaikan adalah :

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Di harapkan dapat membuat kebijakan tentang upaya promosi kesehatan dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.

9. Daftar Pustaka

- Arif, I.S. (2009). Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Klien. Bandung: Refika Aditama
- Effendy, N (1998). Dasar – Dasar Keperawatan Kesehatan, Edisi 2. Jakarta : EGC
- Friedman, (1998). Keperawatan Keluarga, Edisi 3, Jakarta : EGC
- Hawari Dadang, (2004). Manajemen Stres, Cemas dan Depresi, Edisi I, Cetakan 4, FK UI, Jakarta.
- Irwansyah. (2003). Faktor Genetik
- Nasrul Effendy, (1998). Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Nursalam, (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi I, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Stuart & Sundeen, (1998). Buku Saku Keperawatan Jiwa, EGC, Jakarta.
- Suliswati dkk, (2005). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa, EGC, Jakarta.
- Suprajitno, (2002). Asuhan Keperawatan Keluarga, Jakarta. EGC.
- Suwondo. (2013). Hubungan antara Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia dengan Tingkat Kecemasan pada Keluarga. Jurnal Poltekkes Depkes Semarang. Volume 1, No. 2.
- Wayne Froggatt, (2006). Panduan Untuk Mengatasi Kecemasan, BIP, Jakarta.