

DETERMINAN FAKTOR STRES KELUARGA DALAM MERAWAT KLIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH

Dyah Widodo¹⁾ dan Ganif Djuwadi²⁾

^{1,2)} Poltekkes Kemenkes Malang
E-mail : dyah_widodo@yahoo.com

DETERMINANTS OF FAMILY STRESS FACTORS IN CARE OF MENTAL DISORDER CLIENTS AT HOME

Abstract: *The behavior of clients with mental disorders and negative views of society is a stressor for the family. This study aims to analyze the determinants of the most dominant factors associated with family stress in caring for clients with mental disorders at home. The research design is correlational, with a sample of families living at home with mental disorders clients in East Java, Indonesia according to the inclusion criteria, a large sample of 200 people was taken using consecutive sampling technique. The data was collected in the Poly Mental Health unit of a Mental Hospital in dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. The research instrument used to collect the data was a questionnaire that had been tested for its validity and reliability. The Data analysis used descriptive and inferential statistical testing with alpha 0,05. The results of the study were obtained as follows: 1). There is a very weak relationship between education and family stress, p-value 0.041 and r-value 0.145; 2). There is a relationship between the length of the client experiencing mental disorders with family stress, the p-value is 0.026 and the correlation coefficient is -0.158; 3). Gender and age factors were not related to family stress; 4). The most dominant factor related to family stress in caring for clients with mental disorders at home is the length of time the client experiences mental disorders. It is recommended that actions be taken to anticipate and deal with stress in families who have family members with mental disorders.*

Keywords: determinant factors, family stress, mental disorder care

Abstrak: *Perilaku klien gangguan jiwa dan pandangan negatif masyarakat merupakan stresor bagi keluarga. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan faktor yang paling dominan berhubungan dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah. Jenis rancangan penelitian korelasional, dengan sampel sebagian keluarga yang tinggal serumah dengan klien gangguan jiwa di wilayah Jawa Timur Indonesia sesuai kriteria inklusi, besar sampel 200 orang diambil dengan teknik consecutive sampling. Pengumpulan data di Poli Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa dr Radjiman Wediodiningrat Lawang. Instrumen penelitiannya kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan uji statistik deskriptif dan inferensial dengan alpha 0,05. Hasil penelitian didapatkan sebagai berikut: 1). Ada hubungan yang sangat lemah antara pendidikan dengan stres keluarga, nilai p 0.041 dan nilai r 0.145; 2). Ada hubungan lamanya klien mengalami gangguan jiwa dengan stres keluarga, nilai p 0.026 dan nilai correlation coefficient -0.158; 3). Faktor jenis kelamin dan umur tidak ada hubungannya dengan stres keluarga; 4). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah adalah lamanya klien mengalami gangguan jiwa. Disarankan perlu dilakukan tindakan untuk mengantisipasi dan mengatasi stres pada keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa.*

Kata kunci: determinan faktor, stres keluarga, perawatan gangguan jiwa

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah masalah kesehatan yang perlu penanganan serius. Seseorang yang menderita gangguan jiwa kronis, salah satunya skizofrenia sulit untuk bisa produktif dalam kehidupannya. Hal ini diperjelas oleh WHO dalam merdeka.com (2013) tentang *Global Burden Disease* yang menerangkan bahwa telah terjadi perubahan jenis penyakit yang menimbulkan beban bagi negara secara global ke arah penyakit kronis.

Jumlah penderita gangguan jiwa dimungkinkan akan terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut WHO jumlah klien gangguan jiwa hingga mencapai 450 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2013 (Kompas.com-10/10/2012; dalam D Widodo, 2018). Dalam IDOnline yang terbit 12 Oktober 2016 disebutkan bahwa: faktanya, satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya. Data WHO pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Adapun hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 tentang prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia didapatkan prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per 1.000 penduduk. Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa masalah gangguan jiwa khususnya juga di Indonesia merupakan masalah yang serius.

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis secara klinis terjadi pada seorang dan dikaitkan dengan adanya distress, disability atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan dan kehilangan kebebasan (Videbeck, 2008). Skizofrenia merupakan bentuk psikosis fungsional paling berat (Ingram, 1993). Seorang klien skizofrenia mengalami disorganisasi kepribadian yang cukup parah, distorsi realita dan tidak mampu berinteraksi

dengan kehidupan sehari-hari (Ardani, 2008). Gangguan jiwa ini cenderung berlanjut atau kronis dan membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu panjang.

Perawatan pada klien gangguan jiwa haruslah komprehensif dan holistik. Dibutuhkan kerjasama antar tim kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, psikolog, petugas sosial, okupasi terapis dan tim terkait untuk menunjang kesembuhan klien. Diperlukan ilmu, kiat, kesabaran dan kemampuan yang tinggi dalam mengubah perilaku klien yang semula maladaptif untuk menjadi adaptif. Rumah Sakit Jiwa bukanlah tempat perawatan seumur hidup bagi klien. Dalam kondisi yang telah membaik dan cukup stabil klien akan dipulangkan ke keluarganya (D Widodo, 2018).

Keluarga adalah lingkungan sosial yang terdekat bagi seseorang dan merupakan unit terkecil di masyarakat. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mewujudkan derajat kesehatan. Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga gangguan jiwa setelah perawatan di rumah sakit merupakan kunci utama untuk perkembangan dan kemajuan klien (Ratchaneekorn Kertchok, dkk. 2011). Friedman (2010; dalam Nuraenah 2012) menyatakan bahwa keluarga berkewajiban memberi pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi klien karena gangguan jiwa memerlukan terapi yang cukup lama, sehingga pengertian dan kerjasama keluarga sangat penting artinya dalam pengobatan.

Ketika klien telah berada di rumah maka tanggung jawab perawatan klien berada pada keluarga (D Widodo, 2018). Perilaku klien yang unik dan perawatan yang relatif lama, dapat memunculkan stres bagi anggota keluarga. Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka masalah kesehatan yang dialami pada satu anggota keluarga akan mengganggu semua sistem atau keadaan keluarga tersebut (Nasir, A., 2011). Akibat adanya anggota keluarga yang gangguan jiwa yang dirasakan keluarga antara

lain keluarga mengalami rasa ketidaknyamanan, frustrasi, cemas, putus asa, duka, kelelahan dan ketidakberdayaan karena telah hilangnya waktu rutinitas mereka selama perawatan dan pengobatan klien, akibatnya timbul penolakan keluarga terhadap klien yang cenderung menyalahkan klien gangguan jiwa sehingga kurang dukungan kepada klien (Nuraenah, 2012 dan Nasir, A., 2011).

Di sisi lain, persepsi negatif masyarakat terkait klien gangguan jiwa yang sering dialami adalah labelling negatif bagi klien gangguan jiwa yang dapat berdampak terhadap timbulnya aib pada keluarga dan stigma negatif di masyarakat sekitarnya. Baron (2002) mendefinisikan stigma sebagai karakteristik seseorang yang dipersepsikan secara negatif oleh beberapa individu lain. Sikap negatif menciptakan praduga yang membentuk aksi negatif dan diskriminasi.

Fenomena yang terjadi saat ini adalah adanya penolakan keluarga terhadap klien skizofrenia. Salah satunya adalah upaya mereka menyembunyikan klien dari publik, termasuk dengan pasung. Memasang diartikan sebagai sebuah tindakan yang membelenggu seseorang ataupun memenjara dan seringkali dikucilkan oleh masyarakat. Pemasangan klien gangguan jiwa pada umumnya terjadi karena keputusan keluarga, ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi kekambuhan gangguan jiwa, disamping itu keluarga juga malu dengan lingkungan atau masyarakat disekitarnya. Kondisi inilah yang justru akan menambah parahnya kondisi klien gangguan jiwa.

Masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga pasti berdampak pada anggota keluarga lainnya, terlebih lagi untuk masalah gangguan jiwa. Tidak semua anggota keluarga mampu menyesuaikan diri dengan baik terhadap setiap permasalahan yang terjadi dalam keluarganya. Akibatnya adalah terjadi masalah stres dalam keluarga tersebut. Padahal dalam perawatan sehari-hari di rumah, klien gangguan jiwa tidak dapat terlepas dari peran dan dukungan keluarga.

Dukungan yang baik dari keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional klien.

Stres pada keluarga gangguan jiwa dapat terjadi oleh karena stresor dari dalam keluarga yaitu kondisi kesehatan jiwa klien maupun dari lingkungannya berupa stigma negatif dari masyarakat. Hasil studi pendahuluan oleh peneliti dengan cara wawancara dengan keluarga didapatkan bahwa keluarga terkadang merasa malu dan bingung dengan kondisi keluarganya yang gangguan jiwa. Asumsi peneliti, inilah yang dapat memicu munculnya stres pada keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka perlu untuk dilakukan penelitian lebih mendalam tentang "Analisis determinan faktor stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah".

Tujuan umum ini adalah menganalisis faktor yang paling dominan berhubungan dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah. Adapun tujuan khususnya adalah menganalisis hubungan faktor jenis kelamin, umur, pendidikan, lamanya klien mengalami gangguan jiwa dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah.

Manfaat penelitian adalah sebagai dasar pertimbangan untuk promosi kesehatan jiwa pada keluarga selama merawat klien gangguan jiwa di rumah.

METODE PENELITIAN

Jenis rancangan penelitian ini adalah korelasional yaitu mencari keterkaitan antar variabel penelitian. Adapun pengukuran variabel dilakukan satu kali tanpa intervensi penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga klien gangguan jiwa di wilayah Jawa Timur Indonesia yang sedang mengantarkan klien periksa ulang kesehatan jiwanya di Poli Kesehatan Jiwa RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi ketentuan kriteria inklusi, yaitu

- 1) Salah satu anggota keluarga yang bertanggung jawab atas perawatan klien gangguan jiwa yang pernah mengalami rawat inap di Rumah Sakit Jiwa.
- 2) Tinggal serumah dengan klien gangguan jiwa, bermukim di wilayah Jawa Timur Indonesia
- 3) Sedang mengantarkan klien periksa ulang kesehatan jiwanya (kontrol kesehatan) di Poli Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- 4) Usia > 17 tahun
- 5) Bersedia menjadi responden.

Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan tabel dari Sugiono (2010), dimana untuk estimasi populasi yang sesuai kriteria inklusi lebih kurang 500 orang dan taraf signifikansi 5% maka besar sampelnya adalah 200 orang.

Teknik pengambilan sampelnya adalah *consecutive sampling* yaitu metode sampling yang memberi kemungkinan yang sama bagi setiap unsur dalam populasi untuk dipilih namun disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebasnya adalah faktor-faktor yang terdiri dari faktor jenis kelamin, umur, pendidikan, lamanya klien mengalami gangguan jiwa. Variabel terikatnya adalah stres dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah.

Instrumen pengumpulan datanya adalah kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengumpulan data dilaksanakan di Poli Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Peneliti memperhatikan kaidah etik penelitian saat pengumpulan data tersebut.

Adapun hipotesis penelitian ini yaitu: 1). Ada hubungan jenis kelamin dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di

rumah; 2) Ada hubungan umur dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah; 3) Ada hubungan pendidikan dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah; 4) Ada hubungan lamanya klien mengalami gangguan jiwa dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah; 5) Ada faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah.

Data dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji statistik deskriptif frekuensi dan crosstabulasi, serta uji korelasi parametrik (*Product Moment Pearson*) dan non parametrik (*Spearman Rho'* dan *Contingency Coefficient*) dengan *alpha* 0,05.

HASIL PENELITIAN

Pada bagian ini disajikan data umum tentang identitas responden (keluarga) dan identitas klien gangguan jiwa, dan data khusus tentang hasil analisis determinan faktor yang berhubungan dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah sesuai tujuan penelitian.

Data Umum

Data keluarga sebagai responden penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Identitas Responden	Hasil Penelitian
1	Jenis kelamin	Perempuan 52%; Laki-laki 48%
2	Umur	Rata-rata 48,6 tahun
3	Pendidikan	Sekolah Dasar 41,5%

Berdasarkan tabel no 1 tersebut dapat diketahui bahwa responden mayoritas adalah perempuan dengan usia rata-rata 48,6 tahun yang tergolong dalam usia dewasa menengah, mayoritas berpendidikan Sekolah Dasar (6 tahun)

dan merupakan orang tua dari klien gangguan jiwa.

Adapun karakteristik klien gangguan jiwa yang dirawat oleh responden sebagai berikut: klien mayoritas adalah laki-laki dengan usia rata-rata 34,2 tahun yang tergolong dalam usia dewasa menengah dan rata-rata pendidikan adalah 9,2 tahun (tamatan Sekolah Menengah Pertama).

Data Khusus

Tingkat stres yang dialami responden selama merawat keluarganya yang menderita gangguan jiwa dapat dilihat pada tabel no 3 berikut:

Tabel 2. Tingkat stres responden

No	Tingkat stres	Frekuensi	Persentase
1	Stres berat	22	11,0
2	Stres sedang	35	17,5
3	Stres ringan	143	71,5
	Total	200	100,0

Tabel no 2 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga (71,5%) mengalami stres ringan selama merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah.

Berikut ini disajikan hasil penelitian sesuai tujuan penelitian

1. Hubungan jenis kelamin dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah

Tabel no 3 silang dibawah ini menggambarkan tentang persilangan antara jenis kelamin dengan tingkat stres.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa penyebaran stres ringan yang dialami responden cukup berimbang antara laki-laki dan perempuan, namun kondisi stres sedang pada responden perempuan lebih tinggi hampir dua kali lipat dengan prosentase 62.9%, sedangkan stres berat lebih banyak dialami responden laki-laki dengan prosentase 54.5%.

Tabel 3. Tabel silang jenis kelamin dan stres pada responden

			tingkat Stres			Total
			stres berat	stres sedang	stres ringan	
jenis kelamin	laki-laki	Count	12	13	71	96
		% within tingkat Stres	54.5%	37.1%	49.7%	48.0%
		% of Total	6.0%	6.5%	35.5%	48.0%
	perempuan	Count	10	22	72	104
		% within tingkat Stres	45.5%	62.9%	50.3%	52.0%
		% of Total	5.0%	11.0%	36.0%	52.0%
Total	Count	22	35	143	200	
	% within tingkat Stres	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	11.0%	17.5%	71.5%	100.0%	

Adapun hasil uji statistic *contingency coefficient* didapatkan nilai p 0.104 yang lebih besar dari *alpha* 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah.

2. Hubungan umur dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah

Usia rata-rata responden adalah 48,6 tahun yang tergolong dalam usia dewasa menengah dan

skor stres rata-rata 9,48 (stres ringan). Ketika umur responden diuji korelasi dengan stres keluarga didapatkan hasil uji statistic Pearson didapatkan nilai p atau *sig 2-tailed* 0.162 yang lebih besar dari *alpha* 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah.

3. Hubungan pendidikan dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah

Mayoritas berpendidikan responden adalah tamatan Sekolah Dasar (pendidikan selama 6 tahun) 41,5%, disusul dengan tamatan pendidikan Sekolah Menengah Atas (pendidikan selama 12 tahun) 26% dan Tamatan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (pendidikan selama 9 tahun) 16% dan hanya 10% yang mengenyam pendidikan di Perguruan Tinggi. Hasil korelasi Spearman Rho' antara pendidikan dan stres didapatkan nilai p atau sig-2 tailed 0.041 lebih

kecil dari alpha 0.05, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah, meskipun hubungannya sangat lemah yang dibuktikan dengan nilai *correlation coefficient* sebesar 0.145.

Jika dilihat dari tabel silang antara tingkat pendidikan dengan tingkat stres didapatkan bahwa makin tinggi pendidikan maka responden makin mengalami stres dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah. Berikut disajikan tabel silangnya

Tabel 4. Tabel silang tingkat pendidikan dan tingkat stres

			tingkat Stres			Total
			stres berat	stres sedang	stres ringan	
pendidikan	tidak sekolah/tidak tamat SD	Count % within pendidikan	3 23.1%	1 7.7%	9 69.2%	13 100.0%
	tamat SD	Count % within pendidikan	4 4.8%	19 22.9%	60 72.3%	83 100.0%
	Tamat SMP	Count % within pendidikan	4 12.5%	8 25.0%	20 62.5%	32 100.0%
	Tamat SMA	Count % within pendidikan	8 15.4%	7 13.5%	37 71.2%	52 100.0%
	Tamat Diploma 1-3	Count % within pendidikan	1 16.7%	0 .0%	5 83.3%	6 100.0%
	Tamat Sarjana S1	Count % within pendidikan	2 14.3%	0 .0%	12 85.7%	14 100.0%
	Total	Count % within pendidikan	22 11.0%	35 17.5%	143 71.5%	200 100.0%

4. Hubungan lamanya klien mengalami gangguan jiwa dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah

Hasil uji korelasi Spearman Rho' tentang lamanya klien mengalami gangguan jiwa dengan tingkat stres keluarga didapatkan nilai p atau sig-2 tailed 0.026 lebih kecil dari alpha 0.05, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara lamanya klien mengalami gangguan jiwa dengan tingkat stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah. Adapun nilai *correlation coefficient* adalah -0.158 artinya kekuatan hubungan sangat lemah dengan berlawanan arah, yaitu semakin lama klien

mengalami gangguan jiwa maka semakin rendah tingkat stres yang dialami keluarga.

5. Faktor yang paling dominan untuk stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah

Hasil uji statistik didapatkan bahwa factor lamanya klien menderita gangguan jiwa adalah yang paling dominan memengaruhi stress pada keluarga, dengan nilai p atau sig-2 tailed 0.026 lebih kecil dari alpha 0.05.

PEMBAHASAN

1. Hubungan jenis kelamin dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah

Stres merupakan mekanisme yang kompleks dan menghasilkan respons yang saling terkait, baik fisiologis, psikologis maupun perilaku pada individu yang mengalaminya. Stres merupakan reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi ketika seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuannya untuk mengatasi tuntutan tersebut (Nasir, 2011; B Pangemanan, D Widodo, E Widiani, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden mengalami stres ringan. Pada dasarnya stres ringan ini dapat bermanfaat bagi keluarga untuk selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya kekambuhan pada klien gangguan jiwa.

Aspek menarik dari hasil penelitian ini adalah stres berat lebih banyak dialami responden laki-laki dengan prosentase 54.5%, sedangkan kondisi stres sedang pada responden perempuan lebih tinggi hampir dua kali lipat dengan prosentase 62.9%. Stres menurut Hans Selye (1976, dalam Maramis 2009) merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya dan Maramis (1999) menyatakan bahwa stres adalah sesuatu yang mengganggu keseimbangan kita, segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri. Adanya atau stres kecemasan ditunjukkan oleh gambaran QEEG *high amplitudo theta, high amplitudo alpha, high amplitudo beta and high beta* (D Widodo, E Widjajanto, T Wardiyati, A Yusuf, 2019)

Siapa pun baik laki-laki maupun perempuan dapat mengalami stres. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah. Stres dapat memberikan stimulus terhadap perkembangan dan pertumbuhan, dan dalam hal ini stres adalah hal positif dan

diperlukan. Namun demikian, terlalu banyak stres dapat menimbulkan gangguan-gangguan seperti, penyesuaian yang buruk, penyakit fisik dan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah atau koping terhadap masalah. Ketika keluarga mengalami masalah dengan keluarga yang mengalami gangguan jiwa maka mereka membutuhkan penyesuaian diri agar kembali mendapatkan kondisi yang homeostatis.

2. Hubungan umur dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas umur responden tergolong dalam usia dewasa menengah. Dikemukakan oleh Gilbert Brim (1992; dalam Santrock, 2012), masa dewasa tengah adalah penuh dengan perubahan, perputaran, pergeseran, jalannya tidak tetap, orang keluar masuk dengan keadaan berhasil dan gagal. Namun demikian hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah. Jadi berapapun umur seseorang akan dapat mengalami stres pada saat keluarga merawat klien gangguan jiwa di rumah.

3. Hubungan pendidikan dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah

Dari hasil uji statistik didapatkan ada hubungan pendidikan dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah, meskipun hubungannya sangat lemah. Jika dilihat dari tabel silang antara tingkat pendidikan dengan tingkat stres didapatkan bahwa makin tinggi pendidikan maka responden makin mengalami stres dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah.

Pendidikan yang didapat seseorang berkaitan erat dengan pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2005). Hal-hal yang perlu diketahui keluarga dalam perawatan

gangguan jiwa relative kompleks. Dengan pendidikan yang ada pada responden akan membuat responden makin ingin mengetahui lebih jauh tentang segala sesuatu yang terkait dengan gangguan jiwa. Semakin tahu tentang masalah gangguan jiwa, maka semakin paham bahwa gangguan jiwa memerlukan penanganan yang komprehensif dan holistik, dan apabila telah berada pada kategori gangguan jiwa kronis maka prognosinya kurang menggembirakan. Hal inilah yang memicu munculnya stres pada responden yang telah mengenyam pendidikan tinggi. Dengan karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan tamatan Sekolah Dasar (pendidikan selama 6 tahun) 41,5% maka tidak heran apabila tingkat stres yang dialami responden adalah tingkat ringan.

4. Hubungan lamanya klien mengalami gangguan jiwa dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah

Hasil uji korelasi SpearmanRho' disimpulkan bahwa ada hubungan lamanya klien mengalami gangguan jiwa dengan tingkat stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah. Kekuatan hubungannya sangat lemah berlawanan arah, artinya semakin lama klien mengalami gangguan jiwa maka semakin rendah tingkat stres yang dialami keluarga.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien. Pada umumnya, keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup merawatnya. Asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya untuk memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Yosep, 2007). Jika kemampuan keluarga mengatasi masalah semakin baik maka kemampuan adaptasi terhadap permasalahan juga semakin baik

sehingga stres yang dialami keluarga semakin rendah.

Dalam kehidupan keluarga pasti terjadi interaksi didalamnya. Fungsi sosialisasi adalah proses interaksi dengan lingkungan sosial yang dimulai sejak lahir dan berakhir setelah meninggal. Anggota keluarga belajar disiplin, budaya, norma melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat. Kegagalan bersosialisasi dalam keluarga, terutama jika norma dan perilaku yang dipelajari berbeda dengan yang ada di masyarakat dapat menimbulkan kegagalan bersosialisasi di masyarakat (Friedman (1998; dalam Suprajitno, 2004). King (Christensen & Kenney, 1995) mendefinisikan interaksi sebagai suatu proses dari persepsi dan komunikasi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, individu dengan lingkungan yang dimanifestasikan sebagai perilaku verbal dan non verbal dalam mencapai tujuan (Christensen J.P, 2009).

Hause dan Kahn (Nurainah, 2005) menerangkan bahwa keluarga memiliki 4 (empat) fungsi dukungan, yaitu dukungan informasional, motivasi, instrumental dan emosional. Sumber dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri, dukungan dari saudara kandung, dukungan dari anak dan dukungan dari keluarga eksternal seperti dukungan dari sahabat, tetangga, sekolah, keluarga besar, tempat ibadah, praktisi kesehatan Friedman (1998; dalam Nurainah, 2012). Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptif (pencegahan primer), menanggulangi perilaku maladaptif (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku adaptif (pencegahan tersier), maka derajat kesehatan klien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Keliat, 2005). Asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya untuk memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan

keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Yosep, 2007).

PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan antara lain tidak ada hubungan jenis kelamin dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah, dengan nilai p 0.104, tidak ada hubungan umur dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah, dengan nilai p 0.162. Ada hubungan yang sangat lemah antara pendidikan dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah, dengan nilai p 0.041 dan r 0.145. Ada hubungan lamanya klien mengalami gangguan jiwa dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah, dengan nilai p 0.026. Adapun nilai correlation coefficient -0,158 artinya kekuatan hubungan sangat lemah dengan

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, T. A. 2008. *Psikiatri Islam*. Malang: Malang press.
- Baron, R. A, & Byrne, D. E. 2002. *Social Psychology*. USA : Pearson
- B Pangemanan, D Widodo, E Widiani, 2019, Hubungan Tingkat Stres Dengan Kemandirian Aktivitas Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari Pada Lanjut Usia (Lansia), *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan* 4 (1)
- Christensen, Paula J. 2009. *Nursing Process: Application of Conceptual Models, 4th ed*. St.Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Christensen, Paula J.& Kenney, Janet W. 1996. *Proses Keperawatan: Aplikasi model konseptual*, ed 4 terjemahan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- D Widodo, 2018, *Lamanya Klien Mengalami Gangguan Jiwa Dengan Stres Keluarga Dalam Merawat Klien Di Rumah*, *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 4 (2), 88-94
- berlawanan arah, yaitu semakin lama klien mengalami gangguan jiwa maka semakin rendah tingkat stres yang dialami keluarga. Faktor lamanya klien mengalami gangguan jiwa paling dominan berhubungan dengan stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah.
- Saran dari peneliti yaitu perlu dilakukan tindakan untuk mengantisipasi munculnya stres dan mengatasi stres keluarga terutama yang memiliki anggota keluarga menderita gangguan jiwa yang cukup lama karena peran keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa sangat penting. Selain itu, perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengatasi stress pada keluarga gangguan jiwa, antara lain temu keluarga gangguan jiwa atau kelompok saling dukung (*family support group*), sebagai sarana relaksasi dan reduksi stres bagi keluarga.
- D Widodo, E Widjajanto, T Wardiyati, A Yusuf, 2019, *Stress of Brain Mapping in Elderly People Before and After Giving Horticultural Therapy in Planting Flowers*, *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 13 (4), 1622-1626
- Ingram, I. M., Timbury, G.C., dan Mowbray, R.M. 1993. *Psikiatri: Catatan Kuliah*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A. 2005. *Proses Keperawatan Jiwa*. Edisi 1, . Jakarta : EGC
- Maramis W.F & Maramis A.A. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga University Press
- Nasir, A. et al. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, s, 2005, *Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nuraenah, 2012. *Hubungan antara dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam*

- Klender Jakarta Timur 2012*. Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok. Diakses pada tanggal 1 agustus 2017.
- Santrock, John. W. 2012. *Life-Span Development Thirteen Edition Jilid 2*. Surabaya: Penerbit Erlangga
- Suprajitno, 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam praktik*, Jakarta : EGC
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama
-<http://lifestyle.kompas.com/read/2012/10/10/17101692/WHO.450.Juta.Orang.Menderita.Gangguan.Jiwa>. WHO: 450 Juta Orang Menderita Gangguan Jiwa. Kompas.com - 10/10/2012, 17:10 WIB, diakses 25 September 2017, pukul 19.00 WIB
-<http://www.idionline.org/berita/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-penyebab-munculnya-gangguan-kesehatan-jiwa/> Hari Kesehatan Jiwa Sedunia : Penyebab Munculnya Gangguan Kesehatan Jiwa, 12 October 2016 | Posted in Berita, berita-lengkap, news-nasional, diakses 25 September 2017, pukul 19.30 WIB.