

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

**Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga terhadap
Hospitalisasi Pasien Jiwa di RSJD Surakarta**

¹⁾Arin Dyah Eka Pratiwi , ²⁾Innez Karunia Mustikarani

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

² Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana, fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Pendahuluan: Proses hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua tingkat usia. Keadaan pasien gangguan jiwa menyebabkan anggota keluarga mengalami tekanan psikologis yang jumlahnya akan meningkat sejalan dengan meningkatnya angka pasien gangguan jiwa yang mengalami hospitalisasi. Gangguan kecemasan yang dialami keluarga merupakan akibat dari kurangnya pengetahuan keluarga dalam memberikan respon terhadap stressor, sehingga menyebabkan kecemasan keluarga meningkat dan mengakibatkan perawatan pada anggota keluarga yang sakit tidak maksimal. Kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penanganan pasien jiwa akan semakin menambah tingkat kecemasan keluarga pasien. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga terhadap hospitalisasi pasien jiwa di RSJD Surakarta. **Metode:** Penelitian menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 68 responden dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di IGD RSJD Surakarta pada bulan Juni 2023. Analisa data yang digunakan adalah uji *Spearman Rank*. **Hasil:** Didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima, nilai koefisiensi korelasi 0,650 artinya ada hubungan kuat antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga terhadap hospitalisasi pasien jiwa di RSJD Surakarta. Arah hubungan yang positif menandakan semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin ringan kecemasan yang dialami keluarga.

Kata kunci : *Hospitalisasi, Pengetahuan, Kecemasan*

ABSTRACT

Introduction: *The process of hospitalization drives anxiety and stress at all ages. The condition of patients with mental disorders causes family members to experience psychological pressure which will increase in line with the number of patients with mental disorders who experience hospitalization. Anxiety disorder in the family is a limited family knowledge in responding to stressors, causing increased family anxiety, and resulting in inadequate care for suffering family members. Deficit knowledge and information about mental patient management will increase the anxiety level of the patient's family.* **Purpose:** *To determine the relationship between knowledge and the family anxiety level about mental patients' hospitalization in Surakarta Hospital.* **Methods:** *The study used an analytic survey research design with a cross-sectional approach. The total sample was 68 respondents using the purposive sampling technique. The research was conducted at the Surakarta RSJD Emergency Room in June 2023. Data analysis used the Spearman Rank test.* **Result:** *a p-value of $0.000 < 0.05$. It indicated that H_a was accepted, and a correlation coefficient of 0.650. There was a strong relationship between knowledge and the family anxiety level about the mental patients' hospitalization in RSJD Surakarta. The direction of a positive relationship indicated that the better the knowledge level, the milder the family's anxiety.*

Keywords: *Hospitalization, Knowledge, Anxiety*

A. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan fungsi jiwa yang mengakibatkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang dapat menimbulkan penderitaan pada seseorang dan hambatan dalam melaksanakan peranan sosial (Keliat, 2012). Dari data WHO (2016) sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena *skizofrenia*, serta 45,5 juta orang menderita demensia. Sedangkan menurut data Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2018) prevalensi nasional gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis adalah 1,7 permil

1.000 penduduk, ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat. Jawa Tengah menempati urutan ketiga dalam prevalensi nasional gangguan jiwa dengan angka 2,3% dimana angka tertinggi adalah di DIY dan Aceh (2,7%) dan terendah adalah Kalimantan Timur (0,7%). Pasien gangguan jiwa yang menjalani perawatan di rumah sakit akan mendapatkan berbagai terapi diantaranya adalah terapi *psikofarmaka*, terapi kelompok, terapi *psikoreligius* dan terapi modalitas (Yosep, 2014). Proses hospitalisasi pasien dapat menimbulkan rasa trauma ataupun dukungan,

bergantung pada institusi, sikap keluarga dan teman, respon petugas, dan cara pasien masuk rumah sakit (Stuart, 2016). Aspek penting dalam proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa adalah keluarga. Dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa, peran keluarga diantaranya: mengawasi pasien minum obat, memberikan perawatan yang berkesinambungan dan optimal, serta tetap memberdayakan penderita dengan baik (Purba, Simamora, Karota & Siregar, 2020). Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa terkadang akan mengalami gangguan psikologis. Gangguan psikologis tersebut antara lain : stres, frustrasi, penurunan interaksi dengan lingkungan sosial, menurunnya harga diri dalam keluarga, depresi dan kecemasan, penurunan kualitas hidup dan kualitas perawatan pada keluarga (Mitsonis, *et al*, 2012). Keadaan pasien gangguan jiwa menyebabkan tekanan psikologis pada anggota keluarga akan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah pasien yang mengalami hospitalisasi dalam waktu yang lama (Ronald & Sara, 2010). Kecemasan adalah suatu keadaan emosional dengan munculnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar dengan perasaan tidak berdaya dan ketidakpastian karena sesuatu yang tidak

jelas (Annisa, 2016). Penelitian yang dilakukan Anisah pada tahun 2020 di Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul terhadap 63 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 7,9% keluarga mengalami kecemasan ringan, 60,3% kecemasan sedang dan sebanyak 31,7% keluarga mengalami kecemasan berat. Gangguan kecemasan yang dialami keluarga akibat kurangnya pengetahuan keluarga untuk mengatasi stressor, sehingga meningkatkan kecemasan keluarga yang mengakibatkan perawatan anggota keluarga yang sakit tidak maksimal (Hawari, 2016). Pengetahuan merupakan hasil persepsi dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui (Suriasumantri, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan Anisah tahun 2020 menyatakan bahwa dari 63 keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa didapatkan sebanyak 15,9% keluarga memiliki pengetahuan kurang, 46% keluarga memiliki pengetahuan sedang, dan 38,1% keluarga memiliki pengetahuan yang baik. Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain pendidikan, pekerjaan, dan umur. Pengetahuan atau tingkat persepsi seseorang merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Data yang diperoleh dari Instalasi Gawat Darurat RSJD Surakarta pada tahun 2021 sebanyak 2.602 pasien menjalani rawat inap, sedangkan pada tahun 2022 dari total kunjungan pasien sebanyak 3.462 pasien ada 3.036 yang menjalani perawatan rawat inap. Hasil wawancara yang dilakukan pada studi pendahuluan terhadap 10 orang anggota keluarga pasien jiwa yang baru pertama kali terdiagnosis gangguan jiwa dan menjalani rawat inap di IGD RSJD Surakarta didapatkan hasil bahwa 6 orang diantaranya menyatakan belum tahu sama sekali bagaimana penanganan pasien jiwa di rumah sakit baik itu tentang obat yang akan diberikan, terapi yang akan didapatkan ataupun lama perawatan yang dibutuhkan, 4 orang menyatakan tidak tahu tentang prosedur fiksasi dan terapi ECT. Dari ke 10 orang tersebut, 5 orang merasa takut dan cemas jika anggota keluarga akan mendapatkan perlakuan yang kasar dari sesama pasien selama dirawat, 3 orang menyatakan tidak tega dengan prosedur fiksasi, 2 orang menyatakan tidak sanggup jika harus meninggalkan anggota keluarganya menjalani perawatan sendirian. Penelitian yang dilakukan Istiqomah (2020) menyatakan sebanyak

70% responden yang berpengetahuan baik mengalami kecemasan ringan sebanyak 52,5% dan mengalami kecemasan sedang sebanyak 17,5%, sedangkan 30% responden yang berpengetahuan kurang mengalami kecemasan sedang sebanyak 22,5% dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 7,5% yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan kecemasan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga terhadap hospitalisasi pasien jiwa di RSJD Surakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga terhadap hospitalisasi pasien jiwa di RSJD Surakarta.

B. METODE PENELITIAN

Metode Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel sebab (*independen variable*) dan akibat (*dependen variable*) dengan melakukan pengukuran yang dilakukan satu kali dalam satu waktu (Nursalam, 2017). Penelitian ini dilakukan pada variabel

yang berhubungan, untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga terhadap hospitalisasi pasien jiwa di RSJD Surakarta.

Desain penelitian *cross sectional* memiliki beberapa keunggulan diantaranya mudah dilakukan, sederhana, ekonomis, dan hasil yang diperoleh akan lebih cepat. Dalam satu waktu dapat mengumpulkan banyak variabel, baik variabel sebab maupun variabel akibat (Notoatmodjo, 2018). Populasi merupakan subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang mempunyai anggota keluarga yang sedang menjalani hospitalisasi di RSJD Surakarta pada bulan Oktober sampai Desember 2022 sebanyak 246 pasien dengan rata-rata kunjungan rawat inap pasien baru sebanyak 82 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel penelitian dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Penggunaan *purposive sampling* dikarenakan tidak semua sampel memenuhi kriteria yang ditetapkan. Sampel merupakan bagian dari populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian

melalui *sampling* dengan menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2017). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 68 responden. Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Keluarga inti dan atau keluarga yang tinggal serumah dengan anggota keluarga yang baru pertama kali terdiagnosis gangguan jiwa dan sedang menjalani hospitalisasi pertama kali di RSJD Surakarta.
2. Dapat membaca dan menulis.
3. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Keluarga pasien yang anggota keluarganya menjalani hospitalisasi jiwa di RSJD Surakarta lebih dari 1 kali.
2. Keluarga pasien yang anggota keluarganya sudah terdiagnosis gangguan jiwa sebelumnya.
3. Bukan keluarga inti dan atau yang tinggal satu rumah dengan pasien.
4. Tidak bersedia menjadi responden.

Penelitian dilakukan di IGD RSJD Surakarta pada bulan Juni 2023. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang digunakan pada masing-masing variabel (kuesioner tentang pengetahuan dan tingkat

kecemasan). Kuesioner pengetahuan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari hasil wawancara dengan responden pada saat studi pendahuluan, dan ringkasan dari tinjauan teori yang terdapat pada BAB sebelumnya. Uji validitas kuesioner pengetahuan keluarga dilakukan di IGD RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang terhadap 30 responden yang merupakan keluarga pasien dengan gangguan jiwa. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan keluarga yang telah dilakukan, dari 25 butir soal diketahui bahwa 22 soal dinyatakan valid sedangkan 3 soal dinyatakan tidak sehingga di penelitian selanjutnya untuk 3 nomor yang tidak valid akan dihapus dan tidak digunakan dalam kuesioner tingkat pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa. Kuesioner ini terdiri dari 22 pernyataan yang terbagi atas 2 kategori. Untuk pernyataan positif (*favorable*) sebanyak 15 soal diberikan skor 0 untuk jawaban salah dan skor 1 untuk jawaban benar, sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) sebanyak 7 soal diberikan skor 0 untuk jawaban benar dan skor 1 untuk jawaban salah. Penilaian tingkat pengetahuan keluarga terbagi menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Baik = skor 17 – 22
2. Cukup = skor 13 – 16

3. Kurang = skor ≤ 12

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan keluarga menggunakan skala *HARS* (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Pada penelitian ini, teknik analisis menggunakan uji *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Jika nilai $p < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika nilai $p > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis kelamin | f | % |
|---------------|----|------|
| Perempuan | 31 | 45,6 |
| Laki-laki | 37 | 54,4 |
| Total | 68 | 100 |

Hasil distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang atau 45,6% dan untuk responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang atau 54,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Arni & Ikdafile pada tahun 2022 dalam penelitian hubungan pengetahuan keluarga dengan tingkat kecemasan

dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di UPTD Puskesmas Lappariaja Kabupaten Bone yang menyatakan dari 30 responden, 16 orang (53,3%) diantaranya berjenis kelamin laki-laki. Dimana laki-laki dapat mengalami kecemasan yang lebih tinggi dari perempuan karena faktor sosial dan biologis. Berdasarkan teori Stuart & Laraia (2017) kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, tipe kepribadian, lingkungan dan situasi.

Menurut asumsi peneliti, meskipun laki-laki lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan yang baru dan tidak sungkan untuk mencari sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan, tetapi dari segi psikologis laki-laki pada umumnya mempunyai beban yang lebih besar dalam hal merawat keluarga, mereka merasa kesulitan jika harus membagi waktu untuk merawat keluarga sekaligus mencari nafkah bagi keluarga yang lain.

b. Berdasarkan Usia

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan usia

| Umur | f | % |
|---------------|----|------|
| 19 – 44 tahun | 20 | 29,4 |
| 45 – 59 tahun | 35 | 51,5 |
| ≥ 60 tahun | 13 | 19,1 |
| Total | 68 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah

dengan rentang usia 45 - 59 tahun sebanyak 35 orang atau 51,5%. penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2019) dalam penelitian hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan yang menunjukkan hasil responden terbanyak berada pada usia > 40 tahun sebanyak 69 orang (69%) dari total responden 100 orang, pada rentang usia tersebut seseorang masih bisa menangkap dan mengakses berbagai informasi serta memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Budiman & Riyanto (2014) menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka daya tangkap dan pola pikir seseorang juga akan semakin meningkat sehingga semakin baik pula pengetahuan yang dimilikinya. Menurut Stuart & Laraia (2017) tingkat kematangan individu berpengaruh terhadap kemampuan mekanisme coping seseorang, sehingga individu yang lebih dewasa sulit mengalami kecemasan dikarenakan mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar.

Menurut peneliti, pada rentang usia 45-59 tahun merupakan usia yang cukup matang dalam berfikir dan bertindak karena pada usia tersebut seseorang telah

banyak mendapatkan pembelajaran maupun pengalaman hidup. Pada usia dewasa madya seseorang akan mengalami puncak kemampuan dalam mengolah informasi yang disebabkan pada usia tersebut seseorang sudah banyak mendapatkan pengalaman hidup yang dapat digunakan sebagai acuan dalam mengambil suatu keputusan dalam hal tertentu. Di lain pihak, pada usia dewasa madya seseorang akan mengalami masa transisi yang bisa mempengaruhi psikologis seseorang. Kecemasan yang dialami biasanya terjadi karena seseorang akan berpisah dengan sosok yang berarti dalam hidupnya meskipun dalam waktu yang tidak lama.

c. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

| Pendidikan | f | % |
|------------------|----|------|
| SD | 9 | 13,2 |
| SLTP | 19 | 27,9 |
| SLTA | 29 | 42,6 |
| Perguruan Tinggi | 11 | 16,2 |
| Total | 68 | 100 |

Berdasarkan tabel distribusi diatas responden dengan pendidikan SLTA sebanyak 29 orang(42,6%) merupakan responden mayoritas dalam penelitian ini. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisah (2020) bahwa dari 63 responden, 26 orang (41%) merupakan responden dengan tingkat

pendidikan SMA, dimana pada tingkat pendidikan menengah atas, tingkat pemahaman seseorang terhadap informasi akan lebih baik. Penelitian lain yang dilakukan Marlidani (2018) dalam penelitian hubungan pengetahuan keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, dimana dari 71 responden mayoritas berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 39 orang (54,9%). Arifiani (2017) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang maka tingkat kecemasan yang dialami semakin ringan dan tingkat pendidikan setiap orang memiliki arti tersendiri. Menurut Notoatmodjo (2018) pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu atau keluarga dalam masyarakat. Pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang untuk menjadi dewasa melalui pengajaran . Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menangkap informasi yang diberikan, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka kemampuan berpikir dan cara menangkap informasi seseorang akan semakin baik yang secara tidak langsung juga akan berpengaruh pada tingkat kecemasan seseorang. Keluarga

dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah mencari sumber informasi yang benar sehingga pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa akan lebih baik. Dengan pengetahuan yang baik, maka perasaan was-was atau pikiran yang buruk tentang gangguan jiwa akan menurun dan membuat tingkat kecemasan keluarga semakin ringan.

d. Berdasarkan Hubungan dengan Pasien
Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan hubungan dengan pasien

| Hubungan dengan pasien | f | % |
|------------------------|----|------|
| Ibu | 8 | 11,8 |
| Bapak | 13 | 19,1 |
| Istri | 7 | 10,3 |
| Suami | 2 | 2,9 |
| Anak | 18 | 26,5 |
| Kakak | 5 | 7,4 |
| Adik | 10 | 14,7 |
| Cucu | 1 | 1,5 |
| Kakek | 2 | 2,9 |
| Menantu | 2 | 2,9 |
| Total | 68 | 100 |

Dari tabel diatas dapat diperoleh hasil responden terbanyak adalah responden yang mempunyai hubungan sebagai anak pasien sebanyak 18 orang atau 26,5% dan responden sebagai cucu pasien adalah responden yang paling sedikit yaitu 1 orang atau 1,5%. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2019) dimana diperoleh hasil responden

sebanyak 80 orang (80%) adalah responden dengan status sebagai suami/istri pasien. Menurut Setiadi (2013) dalam bidang kesehatan tugas utama keluarga antara lain mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, dan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga sesuai keadaan kesehatan anggota keluarganya. Keluarga berperan dalam menentukan bagaimana cara perawatan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga harus selalu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami salah satu anggota keluarga mereka (Yosep & Sutini, 2016).

Peneliti dalam hal ini berasumsi bahwa anak mempunyai kewajiban dalam berbakti kepada orang tua dengan cara memberikan dukungan dan mendampingi orang tua dalam perawatan kesehatan. Tingkat pengetahuan baik yang dimiliki anak belum menjamin anak yang mempunyai orang tua dengan gangguan jiwa mengalami kecemasan yang ringan. Karena anak akan mempunyai ikatan emosional yang cukup dekat dengan orang tua. Kecemasan yang dialami anak biasanya terjadi karena anak akan berpisah dengan orang tua dalam hal ini orang tua menjalani hospitalisasi yang tidak selalu bisa

ditunggu / dibesuk oleh keluarga. Kekhawatiran juga terjadi karena anak tidak bisa secara langsung membantu orangtua dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari mereka.

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

| Pengetahuan | f | % |
|-------------|----|------|
| Baik | 51 | 75 |
| Cukup | 14 | 20,6 |
| Kurang | 3 | 4,4 |
| Total | 68 | 100 |

Berdasarkan distribusi responden tabel diatas menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden atau sebanyak 51 orang (75%) berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Istiqomah (2020) yang menyatakan dari 40 responden yang diteliti mendapatkan 28 orang (70%) berpengetahuan baik. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil tahu seseorang tentang suatu objek melalui indera yang dimilikinya yaitu indera pendengaran, indera penciuman, indera penglihatan, indera perasa dan indera perabaan. Pengetahuan keluarga dalam kategori baik ini menunjukkan bahwa penyebaran informasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun dari sumber informasi yang lain sudah cukup efektif di masyarakat. Sari (2019) menyatakan tanpa adanya pemahaman yang baik

tentang masalah kesehatan gangguan jiwa yang dihadapi anggota keluarga, maka akan dapat menimbulkan kecemasan bagi keluarga.

Menurut asumsi peneliti, keluarga dengan pengetahuan yang baik akan lebih mudah menerima informasi tentang kesehatan dan juga akan lebih mudah mengambil keputusan terkait perawatan dan pengobatan yang tepat bagi anggota keluarganya. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi proses perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, semakin baik pengetahuan yang dimiliki keluarga maka proses pengobatan dan perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga lebih baik.

3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan

| Tingkat kecemasan | f | % |
|-------------------|----|------|
| Tidak cemas | 16 | 23,5 |
| Cemas ringan | 14 | 20,6 |
| Cemas sedang | 15 | 22,1 |
| Cemas berat | 23 | 33,8 |
| Total | 68 | 100 |

Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan menunjukkan responden terbanyak mengalami cemas berat 23 orang atau 33,8 % sedangkan responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 16 orang atau 23,5%. Hasil

penelitian ini tidak sesuai dengan yang didapatkan oleh Anisah (2020) yang dimana sebanyak 38 orang (60,3%) mengalami cemas sedang. Stuart & Laraia (2017) menyatakan bahwa kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, tipe kepribadian, lingkungan dan situasi. Ulfah (2010) berpendapat bahwa kecemasan yang dialami keluarga dikarenakan sebagian masyarakat menganggap gangguan jiwa merupakan aib, sehingga keluarga merasa malu, takut tidak dihargai dan takut tidak dapat diterima lagi di masyarakat.

Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan yang dialami keluarga dikarenakan keluarga belum mengetahui tindakan pengobatan yang tepat bagi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga masih membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa karena orang dengan gangguan jiwa cenderung tidak stabil emosinya. Kecemasan yang dialami keluarga akan menurun jika ada pendampingan dari tenaga kesehatan dan dukungan dari anggota keluarga lain serta masyarakat sekitar.

4. Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga terhadap

hospitalisasi pasien jiwa di RSJD Surakarta.

Tabel 7. Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan

| | | Pengetahuan Keluarga | | | Total |
|-------------------|--------------|----------------------|-------|--------|-------|
| | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Tingkat kecemasan | Tidak Cemas | 16 | 0 | 0 | 16 |
| | Cemas | 31,4% | 0,0% | 0,0% | 31,4% |
| n keluarga | Cemas Ringan | 14 | 0 | 0 | 14 |
| | Cemas Sedang | 27,5% | 0,0% | 0,0% | 27,5% |
| | Cemas Berat | 14 | 1 | 0 | 15 |
| | | 27,5% | 7,1% | 0,0% | 22,1% |
| Total | | 7 | 13 | 3 | 23 |
| | | 13,7% | 92,9% | 4,4% | 33,8% |
| Total | | 51 | 14 | 3 | 68 |
| | | 75% | 20,6% | 4,4% | 100% |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa keluarga dengan pengetahuan baik kondisi tidak cemas sebanyak 16 orang dengan prosentase 31,4 %, keluarga dengan pengetahuan baik yang mengalami cemas berat sebanyak 7 orang atau sebesar 13,7 %. Keluarga dengan pengetahuan cukup yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 1 orang atau sebesar 1,7 %, dan untuk keluarga pengetahuan yang cukup dengan kondisi kecemasan berat sebanyak 13 orang atau sebesar 92,9 %. Sedangkan untuk keluarga dengan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang atau sebesar 4,4% semuanya mengalami kecemasan berat.

Tabel 8. Korelasi Spearman Rank

| Spearman Rank | | Pengetahuan | Kecemasan |
|---------------|----------|-------------|-----------|
| Pengetahuan | Korelasi | 1.000 | .650** |

| | <i>Coefficient</i> | |
|-----------|------------------------|--------|
| | <i>Sig. (2-tailed)</i> | |
| N | 68 | 68 |
| Kecemasan | <i>Correlation</i> | .650** |
| | <i>Sig. (2-tailed)</i> | .000 |
| N | 68 | 68 |

***Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)*

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kekuatan hubungan antar variabel didapatkan angka koefisiensi korelasi 0,650 yang artinya ada hubungan kuat antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga. Arah hubungan yang positif menandakan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga maka semakin ringan tingkat kecemasan yang dialami. Dari hasil analisis data dengan uji statistik *Spearman Rank* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 yang artinya < 0,05. Maka, H_a dapat diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga terhadap hospitalisasi pasien jiwa di RSJD Surakarta.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap keluarga pasien yang baru pertama kali mendampingi anggota keluarga yang

menjalani perawatan di RSJD Surakarta yang menyatakan bahwa keluarga umumnya sudah cukup paham tentang gangguan jiwa dan perawatan pasien dengan gangguan jiwa karena mayoritas responden mempunyai latar belakang pendidikan menengah atas yang lebih mudah mencerna informasi dari segala sumber. Kecemasan yang dialami keluarga umumnya disebabkan oleh kekhawatiran keluarga tentang masa depan pasien setelah menjalani perawatan di rumah sakit jiwa. Masih ada sebagian keluarga yang menganggap bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak akan bisa beraktifitas secara normal, dan stigma dari masyarakat yang menganggap bahwa orang dengan gangguan jiwa adalah aib dan sesuatu yang buruk sehingga masih ada penolakan terhadap kehadiran orang dengan gangguan jiwa. Dari hasil penelitian ini terdapat 51 responden berpengetahuan baik yang mengalami kecemasan berat sebanyak 7 orang, dimana 5 responden berjenis kelamin perempuan, berusia antara 45-59 tahun dan berstatus sebagai anak dari pasien. Penelitian Dafli (2018) menyatakan perempuan lebih termotivasi secara psikologis dan lebih rajin belajar dan bekerja, sehingga perempuan lebih memahami bagaimana harus bereaksi terhadap apa yang terjadi meskipun akan

membutuhkan banyak keberanian. Peneliti berpendapat bahwa perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dikarenakan perempuan mempunyai perasaan yang lembut dan mayoritas perempuan akan menggunakan hati dan perasaan dalam bertindak dibanding menggunakan akal pikir. Dari segi usia, menurut Nikawati (2019) pada usia pertengahan dan usia lanjut tingkat kecemasan seseorang cenderung akan bertambah. Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa di usia 45-59 tahun, seseorang akan mengalami perubahan baik dari segi fisik maupun pola pikir. Seseorang akan merasa ingin lebih dekat dengan keluarganya, maka dari itu jika terjadi perpisahan meskipun hanya sementara maka akan semakin membuat cemas. Responden dengan status sebagai anak mengalami kecemasan yang lebih tinggi dikarenakan seorang anak sepanjang hidupnya tidak akan bisa lepas dari orang tua. Kewajiban berbakti kepada orang tua adalah alasan utama seorang anak harus selalu mendampingi mereka. Keluarga mempunyai tugas untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami salah satu anggota keluarga (Yosep & Sutini, 2016). Dari uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa seorang perempuan yang berstatus sebagai anak

meskipun mempunyai pengetahuan yang baik, tidak menjamin tingkat kecemasan yang dialami lebih ringan karena biasanya anak perempuan mempunyai peran dan tanggung jawab yang lebih besar dalam hal pengasuhan / pemeliharaan kesehatan keluarga. Pola berpikir perempuan yang cenderung memakai perasaan juga mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anisah (2020), berdasarkan uji *Spearman Rank* diperoleh nilai *p-value* $0,002 < 0,05$ berarti terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Wonosari Gunung Kidul. Seseorang yang sedang mengalami kecemasan tidak dapat mengatasi rasa cemas yang parah dan kuat sehingga akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian dari Istiqomah (2020) berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai *p value* $0,005 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan kecemasan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di poli jiwa Rumah Sakit Khusus daerah Dadi propinsi Sulawesi Selatan. Pemahaman yang baik tentang gangguan

jiwa akan membantu mengurangi kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Hal ini terjadi karena keluarga memiliki wawasan dan pemahaman yang sedemikian rupa tentang gangguan jiwa sehingga keluarga tidak merasa terlalu khawatir.

Dari penelitian Simanjuntak (2019) menunjukkan hasil uji statistik *chi square* berada pada nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan dan yang diperoleh dari media informasi yang lain cukup efektif. Kecemasan keluarga akan meningkat jika tidak didasari pemahaman terhadap masalah yang dihadapi anggota keluarga mereka.

D. KESIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah laki-laki sebanyak 37 orang (54,4%), berdasarkan usia mayoritas responden berada pada rentang usia 45 -59 tahun sebanyak 35 orang (51,5%), berdasarkan pendidikan mayoritas SLTA dengan 29 orang (42,6%), dan berdasarkan hubungan

dengan pasien sebagai anak sebanyak 18 orang (26,5%).

2. Pengetahuan keluarga berada tingkat pengetahuan baik sebanyak 51 orang (75%).

3. Tingkat kecemasan keluarga mayoritas responden mengalami kecemasan berat sebanyak 23 orang (33,8%).

4. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga terhadap hospitalisasi pasien jiwa di RSJD Surakarta yang dibuktikan dengan uji *Spearman Rank* diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Untuk nilai koefisiensi korelasi didapatkan hasil 0,650 yang berarti ada hubungan yang kuat dengan arah positif dimana semakin baik pengetahuan keluarga maka tingkat kecemasan keluarga akan semakin ringan.

E. SARAN

1. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga dapat menambah pengetahuan dengan cara mencari sumber informasi tentang gangguan jiwa kepada petugas kesehatan secara langsung maupun lewat media sosial supaya dapat mengatasi kecemasan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan faktor dukungan petugas kesehatan terhadap

kecemasan keluarga pada hospitalisasi pasien di RSJ.

3. Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit dengan cara lebih intens memberikan pendidikan kesehatan ataupun penyuluhan tentang gangguan jiwa kepada keluarga. Pemberian dukungan psikologis kepada keluarga pasien dapat lebih dioptimalkan dengan cara melakukan komunikasi yang lebih baik dengan keluarga pasien, tidak bersikap acuh pada saat keluarga mengunjungi pasien di ruang perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisah, N. (2020). "Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul". Stikes Wira Husada. Yogyakarta
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia)*. Jurnal Konselor Universitas Padang. diakses 02 Desember 2022. <https://www.ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/view/6480>
- Arifiani, N. (2017). *Dampak Pada Keluarga Yang Merawat Pasien Dengan Skizofrenia*. Bandung : Alfabeta
- Arni, A.R. , & Ikdafile. (2022). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Merawat Anggota keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di UPTD Puskesmas Lappariaja Kabupaten Bone*. Jurnal Pendidikan dan Konseling. Volume 4 Nomor 6 Tahun 2022, diakses 31 Mei 2023. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/10358/7937>
- Budiman, & Riyanto, A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dafli, Iswati, H., dkk. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Memberikan Pertolongan kesehatan Jiwa*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. diakses 9 Juli 2023. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/10209>
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. Canada : Elsevier Moby
- Itiqomah, Nur. (2020). "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Kecemasan Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Poli Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan". Stikes Panakkukang. Makasar
- Keliat, B. A., (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Marlidani, N., I. (2019). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda*.

- Vol 1, No 3, Agustus 2020, diakses 10 Juni 2023. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1031>
- Mitsonis, et al. (2012). *Factors Associated with Caregiver Psychological Distress in Chronic Schizophrenia*. *Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiology*. 47. 331-337
- Nikawati, N.,N. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Merawat Pasien Dengan Skizofrenia*. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*. Vol 7. No 1 April 2021, diakses 8 Juli 2023. <https://ejournalstikesdamudayana.ac.id/index.php/jmu/article/download/11/2>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Permenkes No 25 Tahun 2016. Rencana Aksi Nasional Kesehatan lanjut Usia Tahun 2016-2019. Diakses pada 10 Juli 2023. https://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_25_ttg_Rencana_Aksi_Nasional_Kesehatan_Lanjut_Usia_Tahun_2016-2019.pdf
- Purba, J.M, Simamora, R.H., Karota, E., & Siregar, C.T. (2020). *Family Support for Persons with Schizophrenia After Physical Restrain and Confinement*. *Enfermeria Clinica*. 30. 53-56
- Rekam Medis RSJD Surakarta. (2021). Laporan Kunjungan Pasien tahun 2021. RSJD Surakarta
- Rekam Medis RSJD Surakarta. (2022). Laporan Kunjungan Pasien tahun 2022. RSJD Surakarta
- Riskesdas, (2018). Riset Dasar Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Ronald,. & Sara. (2010). *Impact of Chronic Critical Illness on the Psychological Outcome of Family Members*. *AACN Adv Crit Care*, 21 (1), 80-91.
- Sari, Y. P. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sijunjung Kabupaten Sijunjung*, vol. 2, no. 1, Edisi 1 Oktober 2019, diakses 28 Maret 2023. <http://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/viewFile/312/305>
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Simanjuntak, M. Rima. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan 2019*, diakses 31 Mei 2023. <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/2072>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Suriasumantri, J.S.,. (2017). *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*. Cetakan 26. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Stuart, G.W., (2017). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Elsevier
- Ulfah. (2010). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Keluarga Pada Pasien Halusinasi Di Badan

Pengelola Rumah Sakit Dadi
Makasar, diakses 28 Maret 2023.
<http://repositori.uinalauddin.ac.id>

WHO. (2016). Mental Disorders. diakses
16 Maret 2023.
<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en>

Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing, Edisi 7*. Bandung : Refika Aditama