

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN STRESS PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI POLI R.S. DR.ERNALDI BAHAR PALEMBANG TAHUN 2008

Muchlis Riza¹

Abstract

Stress is respon body which is not spesifik to body requirement annoyed, a universal phenomenon that happened in life one days and cannot refraining from, every people experiencing of it. Cause stress in general because of physical pressure existence, psikologis, and social. Departemental of health tell soul trouble amount in Indonesia reach 2,5 million people.

This research aim for knowing relation of among knowledge, attitude, and the family action with occurrence stress, of at soul trouble patient in polyclinic of hospital dr. Ernaldi Bahar year 2008. This research using quantitative paradigma with the descriptive analysis. Sample is taken with technique accidental sampling that is family having family member suffering soul trouble which come medicinize in polyclinic of hospital dr. Ernaldi Bahar year 2008 amounting to 103 people.

At this research is got by a relation existence of among family knowledge with occurrence stress (p value = 0,037), and got also the relation existence of between family attitude with occurrence stress (p value = 0,011). Besides that got also the relation existence of between family action with occurrence stress. (p value = 0,037).

As for suggestion from researcher is namely expected from part of mental hospital perform effort of counselling to peoples of about stress and socialize more participating in improving knowledge, attitude, and action of family of about stress to minimize the happening of occurrence stress.

Keyword : *Knowledge, attitude, action, and occurrence stress.*

LATAR BELAKANG

Salah satu penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa adalah adanya stress, baik secara psikologis maupun psikososial. Karena tidak semua orang mampu menanggulangi stress baik secara psikologis maupun psikososial, maka timbul keluhan dibidang kejiwaan berupa gangguan kejiwaan dari yang ringan sampai gangguan jiwa yang berat.⁽¹⁾

Keluarga mempunyai pengaruh besar terhadap penanggulangan keadaan stress yang dialami anggota keluarganya.

Kondisi keluarga yang kondusif, nyaman, saling mendukung, memiliki rasa humor, rileks, memiliki hubungan sosial dan spiritual yang baik, saling terbuka dan saling membantu mengatasi masalah masing-masing anggota keluarganya, cenderung berhasil membantu anggota keluarganya mengatasi stress yang dialaminya. Keadaan stress yang tidak mendapat penanganan yang baik dapat berlanjut menjadi gangguan kejiwaan.

Gejala stress dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu gejala fisik dan gejala psikis. Gejala fisik berupa sakit

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Depkes Palembang
Jl. Merdeka No. 76 – 78 Palembang Telp. 08127843766

kepala, tekanan darah tinggi, jantung berdebar, sulit tidur, sakit lambung, mudah lelah, keluar keringat dingin, kurang nafsu makan, serta sering buang air kecil. ⁽²⁾ Sedangkan gejala psikis berupa gelisah atau cemas, kurang bisa berkonsentrasi ketika bekerja atau belajar, sering melamun, bersikap masa bodoh, hilang rasa humor, mudah marah, sering bersikap agresif seperti berkata kasar dan menghina, membanting pintu, suka memecahkan barang, dan sebagainya. ⁽¹⁾

Mengurangi stress dan menambah kemampuan menangkal dampak negatif stress adalah sangat penting sebagai penunjang terapi penyembuhan. Tanpa usaha mengurangi stress dan menambah daya tahan terhadap stress, maka gangguan kesehatan akibat stress akan mudah kambuh lagi sesudah pengobatan.

⁽¹⁾ Untuk mengatasi stress kita perlu tahu penyebab keadaan stress. Penyebab stress atau pemicu stress dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu : stressor psikologis, stressor fisik biologis, dan stressor sosial.⁽²⁾ Stressor psikologis antara lain adanya rasa kecewa karena gagal mendapatkan keinginannya, memiliki keinginan diluar kemampuan, memelihara sikap bermusuhan, iri hati cemburu, dendam, penasaran, dan sebagainya. Stressor fisik antara lain mengeluhkan penyakit yang tak kunjung sembuh, mengeluhkan keadaan fisik yang kurang sempurna atau kurang

berfungsinya salah satu anggota tubuh, merasa rendah diri, dan sebagainya. Stressor sosial yaitu penyebab yang berasal dari lingkungan sekitar dirinya, seperti tidak hamonisnya hubungan antar anggota keluarga, teman, mendapat perlakuan yang tidak adil, himpitan ekonomi, kondisi fisik lingkungan yang buruk, dan sebagainya.

Mengatasi stress merupakan usaha untuk meniadakan rasa tidak enak karena stress dan membebaskan diri rasa tidak enak tersebut. Kecenderungan meningkatnya gangguan jiwa mental psikiatri di dunia saat ini dan yang akan datang, akan terus menjadi masalah sekaligus tantangan bagi semuanya baik tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat. Data dari *Epidemiologi Psikiatri* Indonesia tahun 2004 yang menyebutkan bahwa di 11 kota di Indonesia ditemukan 18,5 % dari penduduk dewasa menderita gangguan jiwa. ⁽³⁾

Berdasarkan data di atas, maka peneliti perlu meneliti "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan keluarga dengan Kejadian stress pada pasien gangguan jiwa di poliklinik rumah sakit dr.Ernaldi Bahar Palembang tahun 2008.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dengan kejadian stress pada

pasien gangguan jiwa di poliklinik rumah sakit dr. Ernaldi Bahar Palembang tahun 2008.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan menggunakan rancangan potong lintang atau *cross sectional* yaitu observasi dan pengumpulan data variable dependen dan variable independent dalam waktu bersamaan atau sekaligus.⁽⁴⁾ Populasi penelitian yang diambil adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dengan rawat jalan di rumah sakit dr. Ernaldi Bahar Palembang. Pengambilan sampel penelitian dilakukan secara *non random sampling* dengan menggunakan metode *accidental sampling* yaitu mengambil semua keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang berobat jalan yang ditemui saat penelitian dilakukan.⁽⁴⁾ Jumlah responden yang ada saat penelitian adalah 103 orang.

Data yang digunakan adalah data primer hasil wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari catatan medis.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan untuk setiap variable.⁽⁵⁾ Variabel *dependent* (kejadian stress) diukur dengan pertanyaan pilihan ganda, dimana dari masing-masing

pertanyaan akan diberi nilai 1 jika jawabannya ya (stress) dan nilai 0 jika jawabannya tidak (tidak stress). Variabel *independent* yaitu : pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan keluarga tentang stress diukur dengan pertanyaan pilihan ganda dimana masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 bila jawabannya benar dan nilai 0 bila jawabannya salah. Responden dengan skor diatas median kategori pengetahuan tinggi dan responden dengan skor dibawah median kategori pengetahuan rendah. Sikap keluarga terhadap stress diukur dengan pernyataan pilihan ganda dengan jawaban ; sangat setuju(SS), setuju(S), tidak setuju(TS), sangat tidak setuju(STS). Jawaban diberi skor skala *Likert*. Responden dengan skor diatas median kategori sikap positif dan responden dengan skor dibawah median kategori sikap negatif. Tindakan keluarga terhadap stress diukur dengan pertanyaan pilihan ganda, dimana masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 bila jawabannya ya (melakukan) dan nilai 0 bila jawabannya tidak (tidak melakukan). Responden dengan skor diatas median kategori tindakan baik, dan responden dengan skor dibawah median kategori tindakan buruk.

HASIL PENELITIAN

Pada hasil analisis univariat terhadap 103 responden diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1.1
Distribusi Responden Menurut Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Kejadian Stress di Poliklinik Rumah Sakit dr.Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2008

| No | Variabel | Frek | % |
|------------------------|------------------|------|--------|
| Umur Responden | | | |
| 1 | ≤ 30 tahun | 70 | 68 % |
| 2 | >S30 tahun | 33 | 32 % |
| Total | | 103 | 100% |
| Pendidikan | | | |
| 1 | SD | 40 | 38,8 % |
| 2 | SMP | 17 | 16,5 % |
| 3 | SMA | 40 | 38,8 % |
| 4 | Perguruan Tinggi | 6 | 5,8 % |
| Total | | 103 | 100% |
| Pekerjaan | | | |
| 1 | Bekerja | 60 | 58,3 % |
| 2 | Tidak bekerja | 43 | 41,7 % |
| Total | | 103 | 100% |
| Pengetahuan | | | |
| 1 | Tinggi | 77 | 74,8 % |
| 2 | Rendah | 26 | 25,2 % |
| Total | | 103 | 100% |
| Sikap | | | |
| 1 | Positif | 55 | 53,4 % |
| 2 | Negatif | 48 | 46,6 % |
| Total | | 103 | 100% |
| Tindakan | | | |
| 1. | Baik | 76 | 73,8 % |
| 2. | Buruk | 27 | 26,2 % |
| Total | | 103 | 100% |
| Kejadian Stress | | | |
| 1. | Ada | 85 | 82,6 % |
| 2. | Tidak Ada | 18 | 17,4 % |
| Total | | 103 | 100% |

Berdasarkan hasil Tabel 1.1, dapat dilihat sebagian besar responden berumur ≤ 30 (68 %). Pendidikan

responden sebagian besar ≤ SMA (94,2 %). Sebagian besar responden memiliki pekerjaan (58,3 %). Pengetahuan responden tentang Stress sebagian besar dengan kategori tinggi (74,8 %). Sikap responden terhadap Stress sebagian besar dengan kategori positif (53,4 %). Tindakan responden terhadap Stress sebagian besar dengan kategori baik (73,8 %). Sebagian besar responden memiliki keluarga dengan keluhan Stress (82,6 %).

Pada hasil analisis bivariat terhadap pengetahuan responden tentang stress dengan kejadian stress dapat dilihat pada tabel silang seperti dibawah ini yaitu :

Tabel 1.2
Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Stress pada pasien di Poli RS. Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2008

| Penge- tahun | Kejadian Stress | | | | Total | | p valu e |
|-----------------|-----------------|------|---------|------|-------|-----|----------------|
| | Ada | | Tdk.Ada | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Tinggi | 60 | 77,9 | 17 | 22,1 | 77 | 100 | 0,038 |
| Rendah | 25 | 96,2 | 1 | 3,8 | 26 | 100 | |
| Total | 85 | - | 18 | - | 103 | - | |

Tabel 1.2 menunjukkan hasil analisis persentase hubungan antara pengetahuan keluarga tentang stress dengan kejadian stress yaitu ; kejadian stress lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki pengetahuan tentang stress dengan kategori rendah (96,2 %) dibandingkan dengan keluarga yang

memiliki pengetahuan tentang stress dengan kategori tinggi (77,9 %).

Dari hasil uji chi square diperoleh p value (0,038) < α (0,05). Dengan demikian terbukti bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang stress dengan kejadian stress di keluarga tersebut.

Tabel 1.3
Hubungan Sikap Keluarga Dengan Kejadian Stress pada pasien di Poli RS. Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2008

| Sikap | Kejadian Stress | | | | Total | | p value |
|---------|-----------------|--------|---------|--------|-------|-------|---------|
| | Ada | | Tdk.Ada | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Positif | 40 | 72,7 % | 15 | 27,3 % | 55 | 100 % | 0,011 |
| Negatif | 45 | 93,8 % | 3 | 6,3 % | 48 | 100 % | |
| Total | 85 | - | 18 | - | 103 | - | |

Tabel 1.3 menunjukkan hasil analisis persentase hubungan antara sikap keluarga terhadap stress dengan kejadian stress yaitu ; kejadian stress lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki sikap terhadap stress dengan kategori negatif (93,8 %) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sikap terhadap stress dengan kategori positif (72,7 %).

Dari hasil uji chi square diperoleh p value (0,011) < α (0,05). Dengan demikian terbukti bahwa ada hubungan antara sikap keluarga terhadap stress dengan kejadian stress di keluarga tersebut.

Tabel 1.4
Hubungan Tindakan Keluarga Dgn Kejadian Stress pada pasien di Poli RS. Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2008

| Tindakan | Kejadian Stress | | | | Total | | p value |
|----------|-----------------|--------|---------|--------|-------|-------|---------|
| | Ada | | Tdk.Ada | | N | % | |
| | N | % | n | % | | | |
| Baik | 59 | 77,6 % | 17 | 22,4 % | 76 | 100 % | 0,037 |
| Buruk | 26 | 96,3 % | 1 | 3,7 % | 27 | 100 % | |
| Total | 85 | - | 18 | - | 103 | - | |

Tabel 1.4 menunjukkan hasil analisis persentase hubungan antara tindakan keluarga terhadap stress dengan kejadian stress yaitu ; kejadian stress lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki tindakan terhadap stress dengan kategori buruk (96,3 %) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki tindakan terhadap stress dengan kategori baik (77,6 %).

Dari hasil uji chi square diperoleh p value (0,037) < α (0,05). Dengan demikian terbukti bahwa ada hubungan antara tindakan keluarga terhadap stress dengan kejadian stress di keluarga tersebut.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Keluarga Tentang Stress dengan kejadian Stress

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang stress dengan kategori tinggi (74,8 %), dan sebagian besar responden memiliki

keluarga dengan keluhan Stress (82,6 %). Hasil analisis persentase hubungan antara pengetahuan keluarga tentang stress dengan kejadian stress yaitu ; kejadian stress lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki pengetahuan tentang stress dengan kategori rendah (96,2 %) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pengetahuan tentang stress dengan kategori tinggi (77,9 %).

Dari hasil uji chi square terbukti bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang stress dengan kejadian stress di keluarga tersebut. Hal ini menyatakan bahwa kejadian stress disuatu keluarga berbeda antara keluarga yang memiliki pengetahuan tentang stress yang tinggi dengan keluarga yang memiliki pengetahuan tentang stress yang rendah. Bersesuaian dengan teori Lawrence Green dalam Notoatmojo, 2003,⁽⁴⁾ yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam mewujudkan perilaku pencegahan terhadap kejadian stress disuatu keluarga. Sedangkan Bloom dalam Notoatmojo, 2003,⁽⁴⁾ menyatakan bahwa pengetahuan sendiri merupakan unsur perilaku. Artinya dalam mewujudkan perilaku pencegahan stress, pengetahuan tentang stress memegang peranan penting. Ternyata walaupun keluarga dengan pengetahuan tentang stress yang tinggi cukup banyak (74,8 %), ternyata kejadian stress masih cukup besar (82,6 %). Hal ini menunjukkan

bahwa pengetahuan keluarga tentang stress masih perlu ditingkatkan, baik kualitas maupun kuantitas, karena dalam penelitian ini ditemukan hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stress.

Sikap Keluarga Terhadap Stress dengan kejadian Stress

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap terhadap stress dengan kategori positif (53,4 %), dan sebagian besar responden memiliki keluarga dengan keluhan Stress (82,6 %). Hasil analisis persentase hubungan antara sikap keluarga terhadap stress dengan kejadian stress yaitu ; kejadian stress lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki sikap terhadap stress dengan kategori negatif (93,8 %) dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sikap terhadap stress dengan kategori positif (72,7 %).

Dari hasil uji chi square terbukti bahwa ada hubungan antara sikap keluarga terhadap stress dengan kejadian stress di keluarga tersebut. Hal ini menyatakan bahwa kejadian stress disuatu keluarga berbeda antara keluarga yang memiliki sikap terhadap stress yang positif dengan keluarga yang memiliki sikap terhadap stress yang negatif. Bersesuaian dengan teori Lawrence Green dalam Notoatmojo, 2003,⁽⁴⁾ yang menyatakan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi dalam mewujudkan perilaku pencegahan

terhadap kejadian stress disuatu keluarga.

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus-stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus dan objek, proses lanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan.⁽⁴⁾

Apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap suatu stimulus atau objek kesehatan maka ia akan mempunyai sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada. Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang negatif terhadap suatu objek, maka ia akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada.⁽⁶⁾

Sedangkan Bloom dalam Notoatmojo, 2003,⁽⁴⁾ menyatakan bahwa sikap sendiri merupakan unsur perilaku. Artinya dalam mewujudkan perilaku pencegahan stress, sikap terhadap stress memegang peranan penting. Walaupun keluarga dengan sikap terhadap stress yang positif cukup banyak (53,4 %), ternyata kejadian stress masih cukup besar (82,6 %). Hal ini menunjukkan bahwa sikap keluarga terhadap stress masih perlu ditingkatkan, baik kualitas maupun kuantitas, agar kejadian stress di keluarga dapat diturunkan.

Tindakan Keluarga Terhadap Stress dengan kejadian Stress

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan tindakan terhadap stress dengan kategori baik (73,8 %), dan sebagian besar responden memiliki keluarga dengan keluhan Stress (82,6 %). Hasil analisis persentase hubungan antara tindakan keluarga terhadap stress dengan kejadian stress yaitu ; kejadian stress lebih banyak terjadi pada keluarga yang melakukan tindakan terhadap stress dengan kategori buruk (96,3 %) dibandingkan dengan keluarga yang melakukan tindakan terhadap stress dengan kategori baik (77,6 %).

Dari hasil uji chi square terbukti bahwa ada hubungan antara tindakan keluarga terhadap stress dengan kejadian stress di keluarga tersebut. Hal ini menyatakan bahwa kejadian stress disuatu keluarga berbeda antara keluarga yang melakukan tindakan terhadap stress yang baik dengan keluarga yang melakukan tindakan terhadap stress yang buruk. Bloom dalam Notoatmojo, 2003,⁽⁴⁾ menyatakan bahwa tindakan merupakan unsur perilaku. Artinya dalam mewujudkan perilaku pencegahan stress, tindakan terhadap stress memegang peranan penting. Ternyata walaupun keluarga dengan tindakan terhadap stress yang baik cukup banyak (73,8 %), ternyata kejadian stress masih cukup besar (82,6 %). Hal ini menunjukkan

bahwa tindakan keluarga terhadap stress masih perlu ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitas, agar kejadian stress di keluarga dapat diturunkan. Keluarga perlu terus diberi dorongan untuk menciptakan suasana yang kondusif, nyaman, rileks, terbuka, saling membantu mencari jalan keluar dari setiap permasalahan hidup yang dihadapi oleh anggota keluarganya.

Perubahan perilaku atau tindakan baru itu akan terjadi melalui tahap-tahap atau proses perubahan yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan, artinya apabila pengetahuan sudah tinggi dan sikapnya positif secara otomatis tindakan seseorang tersebut pasti akan baik. Namun, beberapa penelitian juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu melalui tahap-tahap tersebut, bahkan dalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya, artinya seseorang berperilaku baik meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.⁽⁴⁾

Dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya pendidikan kesehatan, mempelajari perilaku adalah sangat penting. Karena pendidikan kesehatan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat, berfungsi sebagai media atau sarana untuk menyediakan kondisi sosio-psikologis sedemikian rupa sehingga individu atau masyarakat berperilaku melakukan tindakan sesuai dengan norma-norma hidup sehat. Dengan kata lain pendidikan kesehatan

bertujuan untuk merubah perilaku individu atau masyarakat sehingga sesuai dengan norma-norma hidup sehat.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga tentang stress dengan kejadian stress pada anggota keluarganya dengan *p value* = 0,038.
2. Ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga terhadap stress dengan kejadian stress pada anggota keluarganya dengan *p value* = 0,011.
3. Ada hubungan yang bermakna antara tindakan keluarga terhadap stress dengan kejadian stress pada anggota keluarganya dengan *p value* = 0,037.

SARAN - SARAN

Kepada masyarakat khususnya keluarga agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang stress melalui fasilitas rumah sakit maupun media yang ada di masyarakat baik media cetak maupun media elektronik, lebih bersikap positif terhadap stress, dan melakukan tindakan yang baik terhadap stress, agar kejadian stress pada keluarga dapat diturunkan atau berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hawari, Dadang, 2001, *Pendekatan Holistik pada gangguan jiwa Schizofrenia*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
2. Hartono, LA, 2007, *Stres dan stroke*, Kanisius, Yogyakarta.

3. Salih, Ilham, 2008, *Cara Mengendalikan Stres*, <http://www.smart.co.id>.(diakses April 2008)
4. Notoatmojo, S, 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
5. Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian* Edisi Revisi VI. Rineka Cipta: Jakarta.
6. Sunaryo, 2004, *Psikologi Untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta.