



TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP KESEHATAN JIWA LANSIA DENGAN RIWAYAT PENYAKIT KEJIWAAN DI KABUPATEN DEMAK JAWA TENGAH

¹Zaky Mubarak, ²Siti Nafisah

¹Nursing Department, Universitas Muhammadiyah Kendal Batang, Indonesia

²Nursing Department, STIKES Telogorejo Semarang, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: November 30, 2022

Final Revision: December 14, 2022

Available Online: December 16, 2022

KEYWORDS

Mental Health, stigma, decision making

CORRESPONDENCE

E-mail: mubarakzaky39@gmail.com

ABSTRACT

The aging process is a process that cannot be avoided. In essence, the aging process will cause changes in the elderly. An elderly person will experience changes due to decreased body function. One of these changes is a psychological change that will affect his mental health. The purpose of this study was to determine the level of family knowledge about mental health in families with a history of psychiatric disorders. The design used in this study is descriptive quantitative with a cross-sectional approach with purposive sampling technique. The number of samples is 100 respondents divided into 3 groups. The data collection procedure used was to give questionnaires to respondents, the questionnaire measurement scale using guttman and likert. The results of this study have high knowledge of 70% and low knowledge of 30%. Based on the results of the chi-square statistical test, the p value = 0.000.

I. INTRODUCTION

Proses penuaan merupakan proses yang tidak dapat dihindari. Pada hakikatnya, proses penuaan akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada orang lanjut usia. Seseorang yang berusia lanjut akan mengalami perubahan-perubahan akibat penurunan fungsi tubuh. Salah satu perubahan tersebut adalah perubahan secara psikologis yang akan mempengaruhi kesehatan mentalnya. Kesehatan mental adalah kondisi seseorang yang berkaitan dengan mempertahankan stabilitas diri, juga ketika berhadapan dengan kondisi baru, serta memiliki penilaian nyata baik tentang kehidupan maupun keadaan diri

sendiri (Lauridsen, 1989). Lansia Gangguan Jiwa adalah kondisi dimana proses fisiologik atau mentalnya kurang berfungsi dengan baik sehingga mengganggunya dalam fungsi sehari-hari. Gangguan ini sering juga disebut sebagai gangguan psikiatri atau gangguan mental dan dalam masyarakat umum kadang disebut sebagai gangguan saraf. Gangguan jiwa yang dialami oleh seseorang bisa memiliki bermacam-macam gejala, baik yang tampak jelas maupun yang hanya terdapat dalam pikirannya (Purwanti, 2011). Mulai dari perilaku menghindar dari lingkungan, tidak mau berhubungan/berbicara dengan orang lain dan tidak mau makan

hingga yang mengamuk dengan tanpa sebab yang jelas. Mulai dari yang diam saja hingga yang berbicara dengan tidak jelas (Belo et al., 2020). Dan adapula yang dapat diajak bicara hingga yang tidak perhatian sama sekali dengan lingkungannya .

World Health Organization (WHO) menetapkan gangguan mental pada lansia di seluruh dunia diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun. Jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 8,90% menjadi 41% dari jumlah lansia sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun (Menkokesra 2013, dalam Sunartyasih & Linda 2013). Jumlah penduduk usia lanjut di Kabupaten Demak yaitu sekitar 7,35 % dari total penduduk di Jawa Tengah yang setara dengan 74.181 jiwa menurut Badan Pusat Statistik Jawa Tengah tahun 2010 .

Peran keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita (Avasthi, 2010). Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (2002), mendefinisikan peran keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, peran keluarga tersebut diperoleh dari individu kelompok, peran keluarga sangat dibutuhkan dalam merawat lansia terhadap tingkat depresi, adanya peran keluarga terhadap lansia ini juga dapat mengurangi beban lansia dan juga dapat mengurangi kejadian gangguan mental pada lanjut usia (Iseselo et al., 2016). Peran keluarga secara informal adalah sebagai motivator, edukator, dan fasilitator bagi lansia (Ulfa, 2021). Sebuah keluarga harus menjadi penyemangat kepada lansia untuk menjalani sisa hidupnya dengan baik. Keluarga harus bisa memberikan informasi kesehatan, sehingga lansia bisa mengetahui mana hal yang harus atau tidak dilakukan,

keluarga juga harus bisa membimbing, membantu serta memenuhi semua kebutuhannya (Muna et al., 2020).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien lansian dengan gangguan kejiwaan yaitu dengan memberikan edukasi yang dapat dilakukan dengan penyuluhan. Kegiatan ini dilakukan selama 1 bulan dengan melakukan penyuluhan pada setiap desa yang ada di kabupaten Demak. Kegiatan ini didukung oleh Dinas Kesehatan Demak yang melibatkan Perguruan Tinggi yaitu Universitas Muhammadiyah Kendal Batang. Berdasarkan paparan di atas, penulis ingin melakukan paengabdian masyarakat sebagai salah satu tuntutan tri darma perguruan tinggi dengan memberikan pemahaman pada masyarakat mengenai tingkat pengetahuan keluarga terhadap kesehatan jiwa lansia dengan riwayat penyakit kejiwaan di kabupaten demak.

II. METHODS

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross secsional* dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel 100 ressponden yang dibagi menjadi 3 kelompok. Dengan di tentukan kriteria inklusi: usia diatas 20 tahun; memiliki anggota lansia dengan gangguan jiwa, sedangkan kriteria eksklusi: tuna wisma dan tuga rungu; tidak bisa baca tulis.

Prosedur pengumpulan data yang digunakan adalah dengan memberikan kuesioner kepada responden, skala pengukuran kuesioner dengan menggunakan guttmandan likert. Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel sesuai dengan variable yang hendak diukur. Setelah proses tabulasi, untuk mengetahui hubungan antara variabel digunakan uji statistic *Chi-Square*.

III. RESULT

Analisis univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi antara variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sebagai berikut pada tabel dibawah ini:

Karakteristik Demografi

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan. Data lengkap tentang karakteristik responden dalam penelitian ini ditampilkan pada tabel 1.

Table 1. Distribusi frekuensi karakteristik demografi responden

Data	Kategori	Frekuensi
Jenis kelamin	Laki-laki	60
	Perempuan	40
Total		100
Pekerjaan	Tidak bekerja	50
	pedagang	30
	PNS	20
Total		100
Pendidikan	SMA	60
	Perguruan Tinggi	40
Total		100

Tabel 1. menunjukkan bahwa kelompok jenis kelamin terbanyak sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 60 orang, pekerjaan terbanyak sebagian besar adalah tidak bekerja sebanyak 50, pendidikan paling banyak adalah pendidikan SMA sebanyak 60 orang

Hasil Analisis

Analisis univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi antara variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sebagai berikut pada tabel dibawah ini:

Pengetahuan Keluarga Tentang Gangguan Jiwa

Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang gangguan kejiwaan dijelaskan dalam tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa

Pengetahuan	Frekuensi		P value
	F	%	
Tinggi	70	70%	0.000
Rendah	30	30%	
Jumlah	100	100	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa dari 100 responden yang memiliki pengetahuan tinggi sejumlah 70% dan pengetahuan rendah sejumlah 30%. Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* di dapat nilai *p value* = 0,000

IV. DISCUSSION

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa jawaban dari 100 responden dengan keluarga yang menjadi responden di dapatkan bahwa 70 responden (70%) memiliki pengetahuan tinggi dan 30 responden (30%) memiliki pengetahuan rendah, hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan mengalami gangguan jiwa memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai gangguan jiwa.

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarganya. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarganya. Penelitian ini juga diperkuat oleh teori Notoatmodjo (2010) yaitu pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-

beda. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lendra (2012), tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah. Didapatkan hasil 21 responden (70%) dengan pengetahuan baik, 7 responden (23,3%) dengan pengetahuan cukup dan 2 responden (6,7%) dengan pengetahuan kurang dari 30 orang yang menjadi responden.

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan sangat dibutuhkan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, setelah dibandingkan antara kondisi anggota keluarga yang berpengetahuan tinggi dengan berpengetahuan rendah dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sehingga sangat diperlukan bagi keluarga untuk memiliki pengetahuan tinggi dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

care cendana secara inhalasi dengan intervensi lainnya yang sudah ada.

V. CONCLUSION

Kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa peserta merasa senang dan puas dengan paparan materi yang diberikan. Para peserta dari masyarakat mendapatkan pengetahuan mengenai perawatan pasien lansia dengan gangguan kejiwaan lebih baik lagi, Kegiatan dilakukan dengan penyampaian materi dilakukan dengan santai dan interaktif membuat para peserta dapat mengikuti kegiatan penyuluhan dengan sangat baik dari awal hingga akhir.

VI. SUGGESTION

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan dapat diajukan saran bahwa perlu dilakukan pendampingan oleh ahli kejiwaan, sehingga segala permasalahan dapat mudah diatasi pada saat yang cepat dan tepat. Jumlah sampel yang lebih banyak dan frekuensi pemberian yang lebih lama. Selain itu juga dapat mengadakan penelitian yang dapat membandingkan efektivitas antara aroma

REFERENCES

- Agustus, A. 2002. *Aromaterapi Cara Sehat dengan Wewangian Alami*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Amir, N. 2007. *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia, Diagnosis, dan Penatalaksanaan*. Cermin Dunia Kedokteran
- Aswar, ddk. 2010. *Penyakit di Usia Tua*. Jakarta: EGC
- Azizah, 2011. *Keperawatan Lanjut Usia Edisi I*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Avasthi, A. (2010). Preserve and strengthen family to promote mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(2), 113–126.
- Becker, J, 2007, *Terapi Bermutu (Rahasia Hidup Berkualitas)*. Purwokerto: Keluarga Dokter
- Benson, H, 2000, *Benson Relaxation*, [www/http:dua.org/Ag/ga03/2013.htm](http://www.dua.org/Ag/ga03/2013.htm). Diakses tanggal 10 Oktober 2009.jam 13:00 WIB
- Belo, P., Navarro-Pardo, E., Pocinho, R., Carrana, P., & Margarido, C. (2020). Relationship Between Mental Health and the Education Level in Elderly People: Mediation of Leisure Attitude. *Frontiers in Psychology*, 11(April), 1–7.
- Darmojo, R.B. 2006. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut)Edisi ke-3*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Davis, M, 1995, *Panduan Relaksasi Dan Reduksi Stres, Edisi 3*, Jakarta: EGC
- Depkes RI 2009, *Profil Kesehatan Indonesia*, Departemen Republik Indonesia, Jakarta.
- Iseselo, M. K., Kajula, L., & Yahya-Malima, K. I. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: A qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–12.
- Kalat, J. W. 2010. *Biopsikologi*, Jilid: 2. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kaplan, H. I & Sadock, B. J. 2010. *Sinopsis Psikiatri, Jilid 2*. Tangerang: Bina Rupa Aksara
- Lauridsen, B. (1989). Health education for the elderly. *The Canadian Nurse*, 85(11), 16–18.
- Muna, Z., Adyani, L., & Shavira, F. (2020). Analisis kesehatan mental pada lansia (memahami kebersyukuran pada lansia muslim di Aceh Utara). *Jurnal Psikologi*

Terapan [JPT], 3(1), 7–11.

Purwanti, R. (2011). Efektivitas Psikoedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Pasien Baru Ckd Yang Menjalani *Academia.Edu*.

Ulia, A. (2021). Hubungan Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Tingkat Depresi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 4(2), 333–344.

BIOGRAPHY

Peneliti 1

Nama : Zaky Mubarak
Institusi : Universitas Muhammadiyah Kendal Batang
Pengalaman Penelitian : Fokus terhadap penelitian Keperawatan Medikal Bedah

Peneliti 2

Nama : Siti Nafisah
Institusi : STIKES Telogorejo Semarang
Pengalaman Penelitian : Fokus terhadap penelitian Keperawatan Medikal Bedah