

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP KELUARGA DALAM MERAWat PENDERITA GANGGUAN
JIWA DI KOTA PALOPO**

Hertiana Hertiana¹⁾, Aryanti Saleh²⁾

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Mega Buana Palopo

Email: herthy_ana@yahoo.com

²Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran, Unhas, Makassar

Email: ariyanti.saleh@gmail.com

Abstract

Indonesia has a number of people with mental disorder is quite high and continues to increase. Many sufferers in the community are treated directly by the family at home. The family plays an important role in conducting care so it takes effort to increase knowledge and skill in order to be able to take care properly. This effort can be done through the provision of health education. This study aims to identify the effectiveness of health education on knowledge and family skill in treating mental patients. The research method uses quasi experiment with the pre-post control group design approach. The number of sample were 21 treatment group and 21 people as control. The results showed an increase in knowledge in the internal group from sufficient knowledge of 13 respondents (61,9%) to good knowledge as many as 12 respondents (37,1%) while the control also experienced an increase in the number of sufficient knowledge from 1 (4,8%) to 3 respondents (14,3%). An increase in the positive attitude of the treatment group from 7 respondents (33,3%) to 17 respondents (81,0%) and the positive attitude control group increased from 1 respondent (4,8%) to 2 respondents (9,5%) after being given education. The mann whitney tets showed that $p = 0.000$ proved that there were differences in the level of knowledge and attitudes of the family before and after health education. Health education has a significant influence on family knowledge and attitudes in caring for patients white mental disorders in Palopo City. It is expeted that there will be an increase in competencies for public health workers, especially continuous communication for the provision of health education about mental health.

Keywords: health education, family, knowledge, attitude

1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan gabungan gejala atau perilaku yang ditemukan secara klinis dan diikuti oleh penderitaan serta gangguan fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari/disabilitas¹. Orang dengan gangguan jiwa terkadang tidak dapat melakukan hubungan sosial dengan orang maupun lingkungan dimana dia berada. Ada beberapa faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa yaitu : kondisi rumah (pertengkaran, salah paham, tidak bahagia), pengalaman masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan secara berulang, faktor keturunan serta perubahan dalam otak. Faktor lain misalnya, kemiskinan,

pengangguran, ketidakadilan, ketidakamanan, persaingan yang berat dan diskriminasi sosial dapat menimbulkan gangguan jiwa². Ciri-ciri perilaku gangguan jiwa sangat spesifik, oleh karena itu keluarga harus mengetahui perubahan-perubahan perilaku yang dialami oleh setiap anggota keluarga, guna untuk mendeteksi gangguan jiwa sedini mungkin.

WHO³ mengeluarkan enam himbauan guna meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat diantaranya membatasi jumlah rumah sakit jiwa, membangun pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, mengembangkan pelayanan kesehatan mental di rumah sakit, mengintegrasikan pelayanan kesehatan mental

dalam perawatan kesehatan primer dan promosi perawatan diri. Rekomendasi ini merujuk kepada pelayanan kesehatan jiwa yang lebih berpusat kepada masyarakat. Pemberdayaan warga di bidang kesehatan diharapkan supaya masyarakat ikut mengambil bahagian dengan baik sehingga mampu mengatasi masalah kesehatan dengan mandiri³.

Jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa cukup tinggi di Indonesia dan setiap tahun mengalami peningkatan. Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan angka prevalensi nasional untuk gangguan jiwa berat di umur > 15 tahun adalah 0,46%, gangguan mental emosional pada usia > 15 tahun adalah 11,6% sedangkan Riskesdas tahun 2013 didapatkan data prevalensi nasional untuk gangguan jiwa berat pada usia > 15 tahun adalah 1,7%, gangguan mental emosional usia > 15 tahun adalah 6,0%. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan prevalensi pada gangguan jiwa berat yakni dari 0,46% menjadi 1,7%. Sebagian besar pasien gangguan jiwa yang berat ada di tengah masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan jiwa yang optimal^{4,5}.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palopo mengatakan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jumlah penderita jiwa yang ada di Kota Palopo pada Tahun 2014 berjumlah 162 orang. Pasien jiwa tersebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kota Palopo dan terkadang keberadaannya mengganggu kehidupan sebagian masyarakat yang tinggal dekat dengan mereka. Hanya keluarga yang menjadi tumpuan harapan dalam memberikan perawatan yang lebih baik pada penderita jiwa yang ada di masyarakat⁶.

Pemberdayaan masyarakat, khususnya keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa yang ada di masyarakat sangat dibutuhkan supaya keluarga tetap mau berpartisipasi dalam memberikan perawatan kepada pasien gangguan jiwa. Keluarga adalah pendukung terdekat yang akan memberi perawatan langsung pada setiap kondisi klien. Kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah sangat dipengaruhi oleh peran perawat yang ada

di Puskesmas. Pelayanan perawat di Puskesmas dipusatkan pada peningkatan *knowledge, skill, bimbingan* serta mengajari setiap orang, keluarga, serta masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Olehnya itu, dibutuhkan satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, *skill* masyarakat terutama keluarga agar mampu hidup sehat secara mandiri⁷

Upaya dalam meningkatkan ilmu, *skill* dapat terlaksana melalui pendidikan kesehatan (Penkes). Pendidikan kesehatan ditujukan untuk individu, keluarga maupun kelompok yang ada di masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya dalam membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal yang dapat dilaksanakan pada diri individu tersebut maupun keluarga⁸.

2. METODE

Penelitian ini dilaksanakan di tiga Puskesmas yang ada di Kota Palopo yang memiliki jumlah penderita gangguan jiwa yang cukup tinggi yakni Puskesmas Pontap, Wara Selatan dan Wara Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah desain *quasi eksperiment pre-post control group design*. Upaya yang dilakukan adalah pemberian penyuluhan kesehatan untuk perawatan klien gangguan jiwa. Sampel diperoleh secara *consecutive sampling* Jumlah sampel sebanyak 42 orang, 21 orang untuk kelompok intervensi serta 21 orang untuk kelompok kontrol. Kriteria. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang telah direvisi oleh peneliti serta telah dilakukan uji validitas dan reabilitas sebelum digunakan. Analisa bivariat bertujuan mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap keluarga. Untuk melihat kegiatan sebelum dan setelah penkes baik kelompok intervensi maupun kontrol dianalisis dengan uji *wilcoxon*. Hasil perbedaan pengetahuan maupun sikap dianalisis menggunakan uji *mann whitney*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	n (21)	%	n (21)	%
Umur (Tahun)				
26-35	4	19,0	1	4,8
36-45	7	33,3	2	8,5
46-55	9	42,9	5	23,8
56-65	1	4,8	13	61,9
Jenis Kelamin				
Laki-laki	7	33,3	6	28,6
Perempuan	14	66,7	15	71,4
Pendidikan				
SD-SMP	4	19,0	18	85,7
SMA/SMK	12	57,1	3	14,3
D3/S1	5	23,8	0	0
Pekerjaan				
IRT	10	47,6	15	71,4
PNS/Polri	6	28,6	0	0
Swasta	5	23,8	3	14,3
Buruh	0	0	3	14,3

Pada tabel 1 memperlihatkan jumlah umur terbanyak responden pada grup intervensi berada pada umur lansia awal 9 orang (42,9 %), dan grup kontrol terbanyak adalah lansia akhir 13 orang (61,9 %). Jenis kelamin kedua kelompok mayoritas perempuan 29 orang (64,4 %), pendidikan pada kelompok intervensi

terbanyak tingkat pendidikan menengah (57,1 %), sedangkan kelompok kontrol tingkat pendidikan rendah (85,7 %). Untuk jenis pekerjaan terbanyak pada kelompok intervensi dan kontrol yakni Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 25 keluarga (59,5 %).

Tabel 2. Pengetahuan Keluarga

Test	Grup	Pengetahuan Keluarga		
		Baik	Cukup	Kurang
Pre test	Intervensi (n=21)	0	13 (61,9%)	8 (38,1%)
	Kontrol (n=21)	0	1 (4,8%)	20 (95,2%)
Post Test	Intervensi (n=21)	12 (57,1%)	9 (42,9%)	0
	Kontrol (n=21)	0	3 (14,3%)	18 (85,7%)

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan kelompok intervensi pada *pretest* sebanyak 13 orang (61,9 %) yang berpengetahuan cukup

serta 8 orang (38,1 %) yang berpengetahuan kurang. Untuk *posttest* terdapat 12 orang (57,1%) yang mempunyai pengetahuan baik,

dan 9 (42,9%). orang pengetahuan cukup. Kelompok control pada *pretest* didapatkan 20 orang (95,2%) yang pengetahuan kurang, 1 orang (4,8%) berpengetahuan cukup. Untuk

posttest ditemukan pengetahuan kurang menurun menjadi 18 orang (85,7%), dan pengetahuan cukup menjadi 3 orang (14,3%).

Tabel 3. Sikap Keluarga

Test	Kelompok	Sikap Keluarga			
		Pos	%	Neg	%
Pre test	Intervensi (n=21)	7	33,3	14	66,7
	Kontrol (n=21)	1	4,8	20	95,2
Post Test	Intervensi (n=21)	17	81,0	4	19,0
	Kontrol (n=21)	2	9,5	19	90,5

Ket: *Wilcoxon **Mann-hitney whitney $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan nilai median pengetahuan keluarga kelompok intervensi sebelum perlakuan sebesar 6,00, setelah intervensi 11,00 dan nilai mean perubahan sebesar 4,00, hasil uji *Wilcoxon* didapatkan $p=0,000$, yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah perlakuan. Pada kelompok kontrol didapatkan mean sebelum perlakuan sebesar 4,00, setelah perlakuan sebesar 4,00, dan mean

perubahan 0,00, hasil uji *Wilcoxon* $p=0,739$, artinya tidak terdapat perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan. Berdasarkan hasil *mann whitney*, diperoleh $p=0,000$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara grup intervensi dan kontrol yang telah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 4. Perbedaan Pengetahuan

Kelompok	Pengetahuan Keluarga			p*
	Pre	Post	Perubahan	
	Median \pm SD	Median \pm SD	Median \pm SD	
Intervensi (n=21)	6,00 \pm 1,68	11,00 \pm 1,70	4,00 \pm 1,59	0,000
Kontrol (n=21)	4,00 \pm 1,20	4,00 \pm 1,07	0,00 \pm 0,66	0,739
p**	0,000	0,000	0,000	

Ket: *Wilcoxon **Mann-hitney whitney $\alpha = 0,05$

Tabel 4 memberikan gambaran sikap kelompok intervensi pada *pretest*, didapatkan sebanyak 14 orang (66,7%) yang memiliki sikap negatif, sikap positif terdapat 7 orang (33,3%) dan pada *posttest* semua responden memiliki sikap positif (100%). *Pretest* grup

kontrol didapatkan 20 orang (95,2%) yang memiliki sikap negatif, sikap positif 1 orang (4,8%) dan pada *posttest* yang mempunyai sikap negatif berkurang menjadi 19 orang (90,5%), positif menjadi 2 orang (9,5%).

Tabel 5. Perbedaan Sikap Keluarga

Kelompok	Sikap Keluarga		
	Sebelum	Sesudah	Perubahan p*
	Median ± SD	Median ± SD	Median ± SD
Intervensi (n=21)	28,00 ± 6,26	36,00 ± 5,96	6,00 ± 4,100,000
Kontrol (n=21)	28,00 ± 4,04	28,00 ± 3,64	0,00 ± 1,160,107
p**	0,120	0,000	0,000

Ket: *Wilcoxon **Mann-hitney whitney $\alpha = 0,05$

Tabel 5 diperoleh gambaran bahwa pada kelompok intervensi nilai median sebelum perlakuan adalah 28,00, setelah perlakuan 36,00, dengan nilai mean perubahan sebesar 6,00, diuji menggunakan *Wilcoxon* didapatkan $p=0,000$. Hal ini berarti terdapat peningkatan sikap keluarga pada kelompok intervensi setelah perlakuan. Pada grup kontrol nilai median sebelum perkes 28,00, setelah penkes 28,00, serta nilai mean perubahan adalah 0,00, dengan *Wilcoxon* diperoleh $p=0,107$. Ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan sikap grup kontrol. Berdasarkan analisis *Mann-whitney* pada kedua tim setelah tindakan didapatkan hasil yang bermakna ($p=0,000$) bahwa ada perbedaan sikap keluarga antara kedua kelompok setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan keluarga diantara kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan. Adapun faktor yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yakni tingkat pendidikan. Pendidikan berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam menentukan keputusan dan tindakan⁹. Pendidikan berperan dalam kelangsungan hidup manusia, dengan pendidikan kita boleh mendapat ilmu pengetahuan dari berbagai sumber informasi yang kita peroleh, sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan pendidikan tinggi seseorang dapat memiliki kualitas hidup yang berbeda dengan orang lain¹⁰. Pengetahuan berhubungan dengan pendidikan, harapannya bahwa dengan pendidikan tinggi orang dapat mempunyai wawasan pengetahuan yang luas. Namun tidak berarti seorang yang mempunyai

pendidikan rendah sudah tentu berpengetahuan rendah juga, seperti yang didapatkan dalam penelitian meskipun pendidikan terbanyak dari grup kontrol adalah tingkat pendidikan rendah, itu bukan berarti pengetahuan tidak mengalami peningkatan. Namun sebaliknya bahwa pengetahuan dari kelompok kontrol juga ada yang mengalami peningkatan sebanyak 4 keluarga (19,1%) walau tanpa diberikan pendidikan kesehatan. Data yang diperoleh sejalan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan bisa mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa¹¹.

Penggunaan alat bantu pendidikan seperti leaflet, lembar balik dan modul dalam melaksanakan pendidikan kesehatan pada penelitian ini, sangat berpengaruh, ini dapat dibuktikan dengan meningkatkan pengetahuan keluarga. Data ini didukung oleh Notoatmodjo¹², mengatakan penggunaan media belajar dalam penkes membantu penerimaan informasi yang disampaikan kepada masyarakat. Penelitian yang berbeda mendapatkan tentang penggunaan sarana *audiovisual* maupun konvensional berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan peserta didik¹³.

Sikap merupakan reaksi kepada adanya stimulus tertentu^{9,12}. Sikap merupakan suatu tindakan dari hasil pengamatan untuk member umpan balik secara terus-menerus, baik positif maupun negatif terhadap sesuatu objek¹⁴.

Dalam memberi respon terhadap perilaku dibutuhkan pemahaman serta evaluasi sebab sikap erat hubungannya dengan nilai (*value*)

yang dimiliki seseorang. Hal yang perlu dalam memperbaiki sikap yaitu situasi belajar, fasilitator harus mampu membantu peserta mengetahui dan memahami sikap lama sebelum mengikuti penyuluhan, sebagai acuan dalam melakukan diskusi dengan orang lain¹

Grup intervensi yang memperoleh pendidikan kesehatan, mengerti materi yang diberikan, sehingga menjadi acuan mereka melihat keadaan selama ini, dimana pengalaman mereka sangat minim tentang perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Perubahan sikap ini disebabkan sikap keluarga yang mau berespon terhadap pendidikan kesehatan yang dilakukan. Sikap keluarga juga bisa berubah oleh adanya informasi dari orang lain maupun pengalaman yang dialami keluarga.

Sikap keluarga pada kelompok kontrol, berbeda, karena pendidikan kesehatan dilakukan setelah *post test*, sehingga keluarga kurang mendapat informasi cara merawat klien gangguan jiwa. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan, mengatakan bahwa sebagian dari keluarga belum pernah kontak dengan pelayan kesehatan. Mereka masih mempunyai stigma yang negatif terhadap penderita gangguan jiwa, dimana mereka beranggapan penyakit gangguan jiwa adalah penyakit yang sulit diobati secara medis. Sebagian lagi, keluarga yang sudah putus obat, dengan alasan tidak ada perubahan dan takut terhadap efek samping obat terhadap klien.

Penelitian ini memperkuat hasil Wiyati, Wahyuningsih & Widayanti¹⁵, yang menyatakan bahwa spikoedukasi yang diberikan dapat meningkatkan sikap dan kemauan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita sakit. Penelitian lain menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan mempengaruhi pengetahuan dan sikap keluarga untuk memberikan pelayanan bagi pasien asma¹⁶. Menurut hasil penelitian Agustina, Suryono & Bagus¹⁷ menyatakan pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap sikap keluarga dalam mencegah demam berdarah.

Menurut Allport¹² menjelaskan bahwa dalam memilih sikap yang utuh (*total*

attitude), dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Contoh seorang ibu mendapat informasi tentang penyakit gangguan jiwa, ibu akan berpikir serta berusaha agar anaknya terhindar dari gangguan jiwa. Untuk berpikir kita melibatkan unsur emosi maupun keyakinan sehingga ibu berharap dapat memberi kasih sayang dan perhatian kepada anaknya sehingga terhindar dari gangguan jiwa.

4. KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap keluarga. Penyuluhan kesehatan memberi dampak positif terhadap pemahaman dan perilaku keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa. Dibutuhkan peningkatan pengetahuan perawat di Puskesmas lewat pelatihan tentang perawatan jiwa agar mampu memberi pendidikan kesehatan dengan baik kepada keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.

5. REFERENSI

Kemkes RI (2013). *Pedoman penanggulangan pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa*. Jakarta: Kemkes RI.

Suliswati, Payapo, T.A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., & Sumijatun (2012). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.

WHO (2003). *The world health report 2003: shaping the future*. Geneva: WHO. Diakses dari http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf.

Depkes RI. (2008). *Riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2007*. Jakarta: Depkes RI. Diakses dari http://www.litbang.depkes.go.id/bl_riskesdas2007

Depkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2013*. Jakarta: Depkes RI. Diakses dari http://www.litbang.depkes.go.id/bl_riskesdas2013

http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/materi_pertemuan/launch_riskedas/Riskedas%20Launching.pdf

Dinas kesehatan Kota Palopo. Profil Kesehatan Kota Palopo Tahun 2014. 2014

Unhas, Dinkes Sulsel, Poltekkes, & Jica (2008). *Model keperawatan kesehatan masyarakat provinsi sulawesi selatan*. Makassar.

Saleh, A. (2012). *Penerapan maternal role attainment untuk tumbuh kembang bayi*. Yogyakarta: Pustaka Timur.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan: teori & aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Hurlock, A. (2007). *Promosi kesehatan bayi dan balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Elita, V., & Wahyuni, S. (2012). Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa. *Journal of Nursing, 1 (1)*, 117 - 127. Diakses dari halaman website <http://eprints.undip.ac.id/44413/1/Konas.pdf>.

Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan masyarakat: Ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Wirawan, S., Abdi, L.K., & Sulendri (2014). Penyuluhan dengan media audio visual dan konvensional terhadap pengetahuan ibu anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10 (1)*,

80-87. Diakses dari website <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>.

Wawan, A., dan Dewi (2011). *Teori dan praktek pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wiyati, R., Wahyuningsih, D., & Widayanti, E.D. (2010).

Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 5(2), 85-94.

<http://download.portalgaruda.org/article.php>.

Winangsit, A. (2014). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di desa Sruni Musuk Boyolali. Diakses dari website http://eprints.ums.ac.id/28796/16/Naskah_Publikasi.pdf.

Agustina, E., Suryono & Bagus, A. (2010). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang 3M terhadap sikap keluarga dalam pencegahan demam berdarah (study analitik di lingkungan Bence RT 24 RW 05 Kelurahan Pakunden kota Kediri). *Jurnal AKP no 1*. Diakses dari halaman website <http://lppm.akperpamenang.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/0106.pdf>.