

**HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA TERHADAP STIGMA
MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PERAWATAN PADA ANGGOTA
KELUARGA GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MLATI II KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2014**

Naskah Publikasi

Untuk memnuhi syarat memperoleh derajat

Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



FISTALINA SUKMIANTI

20100320056

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2013 – 2014

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA TERHADAP STIGMA
MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PERAWATAN PADA ANGGOTA
KELUARGA GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MLATI II KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2014**

Oleh :

FISTALINA SUKMIANTI**NIM 2010320056**

Telah disetujui pada tanggal

Penguji

Ns. Sutejo, M.Kep,S.Kep. J

()

Suharsono,M.N

()

Mengetahui

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
(Sri Sumaryani, S.Kep.,Ns., M.Kep.,Mat)

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta :

Nama : Fistalina Sukmianti

NIM : 20100320056

Judul : Hubungan Persepsi Keluarga Terhadap Stigma Masyarakat dengan Perilaku Perawatan pada Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman

Setuju/tidak setuju*) naskah singkatan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, Juli 2014

Pembimbing

Mahasiswa

(Ns. Sutejo, M.Kep, S.Kep., J.)

Fistalina Sukmianti

*)coret yang tidak perlu

The Corelation Betweenp Family Perseption about Public Stigma and Behavioral Treatment To Family Member with Mental Diorder in Mlati II Local Government Clinic, Sleman, Yogyakarta

Fistalina Sukmianti¹, Ns.Sutejo, M.Kep, S.Kep., J²

Student research Project, Departement of Nursing, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammaiya University of Yogyakarta

ABSTRACT

Background: *Mental disorder ia a disorder which iffend mind, feeling and behavior which not apporiate like a human as be, so that it can distrub daily funcional in individual life as a individu in social. Public have a opinion which not aproprate with the condition of mental disorder, related with the cause and the symptom of mental disorder. A negatif perseption in a public as known as stigma can make individu with a mental diorder have a discrimination and also can expel from environment and family. Family don't want ti give a comprehensif treatment to family member with mental illness. The comprehensif family behavioral treatment is such as give a medication, good nutrision, help to fullfil a activity dailiy, give a support, and also change a maladaptive behavior, that all can make a better condition of individual with mental disorder*

Aim : *to identify and known the corelation between Public Stigma and Family Behavioral Treatment Who Have A Family Member with Mental Diorder.*

Result : *responden give a family behavioral treatment with a good criteria is 52% and enough behavioral treatment is 75 %. And get a stigma from public is high 68%, and mild 32%*

Conclusion: *In this research show that there is no corelation between public stigma and family behavioral treatment who have a family member with mental diorder, that because p value 0,069 or $p > 0,05$. The suggestion for next researcher is to analyze futher factor which can affect the public stigma and the family behavioral treatment such as: labelling, and culture.*

Keyword : *public stigma, family behavioral treatment, mental disorder.*

¹ Student of Nursing Departement , Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of YogyakartaLecture

² Lecturer of Nursing Departement, Poltekkes, Kemenkes of Yogyakarta

Hubungan Persepsi Keluarga Terhadap Stigma Masyarakat dengan Perilaku Perawatan pada Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman
Fistalina Sukmianti¹, Ns. Sutejo, M.Kep., Sp.Kep.J²
Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang : Gangguan jiwa adalah gangguan dimana pikiran, perasaan, atau tingkah laku tidak sesuai sehingga dapat menimbulkan terganggunya fungsi sehari-hari sebagai individu dalam masyarakat. Masyarakat beranggapan yang tidak sesuai dengan kondisi dan penyebab gangguan jiwa yang membuat sebuah pandangan masyarakat yang negatif atau stigma. Stigma ini dapat menyebabkan penderita gangguan jiwa terkucilkan dari lingkungannya bahkan dari keluarganya. Keluarga tidak mau memberikan perawatan yang komperhensif pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa . perilaku perawatan yang komperhensif seperti memberikan pengobatan, nutrisi yang baik, membantu memenuhi *ADL*, memberikan dukungan serta mengubah perilaku maladaptif dapat membantu proses penyembuhan dari penderita gangguan jiwa.

Tujuan : Mengetahui hubungan stigma masyarakat dengan perilaku perawatan keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II.

Metodologi : Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi kuantitatif, dengan rancangan studi *crosssectional*. Metode pengumpulan data dengan teknik *total sampling* dengan jumlah 25 responden dan instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisioner. Teknik analisis data yang digunakan yaitu uji *spearman-rank*.

Hasil : Responden sebagai keluarga memberikan perilaku perawatan yang cenderung baik sebanyak 52%, dan sedang 48%. Sedangkan untuk stigma yang didapatkan cenderung tinggi yaitu 68%, dan sedang 32 %.

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara stigma masyarakat dengan perilaku perawatan keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa, karena p value = 0,069 > 0,05. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menganalisis lebih lanjut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stigma masyarakat dan perilaku perawatan keluarga gangguan jiwa yaitu *Labeling* dan budaya.

¹ Mahasiswa Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

² Dosen Keperawatan Poltekes Kemenkes Yogyakarta

A. Pendahuluan

Gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi perkerjaan dan sosial). Seorang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh respon maladaptif terhadap *stressor* dari lingkungan baik *eksternal* maupun *internal*, yang dapat mengganggu fungsi sosial, kerja, dan fisik individu), sehingga orang dengan gangguan jiwa tidak mampu melakukan fungsi sehari-harinya sebagai seorang manusia dalam masyarakat¹. Masalah kesehatan jiwa khususnya gangguan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius di seluruh dunia, 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental dan hampir 450 juta orang menderita gangguan jiwa.²

Di Indonesia terdapat 11,6 persen yang berusia diatas 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional atau berkisar 19 juta penduduk, dimana 0,46 % bahkan mengalami gangguan jiwa berat atau sekitar 1 juta penduduk.³ Masyarakat di Indonesia masih memandang negatif keluarga penderita maupun penderita gangguan jiwa sebagai seorang yang membahayakan dan penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Hal tersebut terjadi karena masyarakat kurang memahami dengan baik penyebab dan cara perawatan pada penderita gangguan jiwa.

Pandangan negatif yang ada pada masyarakat menyebabkan para penderita gangguan jiwa terkucil dari lingkungan sosialnya dan mendapat perlakuan yang kurang layak dan manusiawi di masyarakat bahkan dikeluarganya sendiri, seperti dipasung, diacuhkan, dihina, serta mengasingkan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Dan mereka menganggap bahwa penyebab gangguan jiwa itu terjadi karena kerasukan setan, hukuman karena pelanggaran sosial atau agama.⁴ Stigma yang diciptakan oleh masyarakat tersebut terhadap penderita gangguan jiwa, secara tidak langsung menyebabkan keluarga dan masyarakat disekitar penderita gangguan jiwa tidak ada kemauan untuk memberikan penanganan serta perawatan yang tepat dan cepat selain itu juga beban dan proses penyembuhan mengalami keterlambatan, sehingga

¹ Videback, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa* (Renata Komala S, penerjemah). Jakarta : EGC

² WHO, 2010

³ Departemen Kesehatan RI. (2008). *Laporan nasional hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) 2007* [versi elektronik]. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

⁴ Torrey F.E., & Betesda, M.D. (2011). The association of stigma with violence. *American Psychiatric Association*. 168 : 325.

menyebabkan terjadi hambatan dalam proses kembalinya penderita ke lingkungan masyarakat.¹

Dengan adanya penanganan yang tepat pada gangguan jiwa yang baik dan berkelanjutan diharapkan perawatan dengan anggota keluarga gangguan jiwa dapat membantu rehabilitasi klien dan mencegah terjadinya relaps.² Perawatan keluarga adalah perawatan yang dilakukan oleh keluarga untuk anggota keluarganya yang sedang sakit dengan menggunakan alat-alat yang di lingkungan keluarga itu dan sederhana tetapi memuaskan. Keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak memberi pengaruh pada pasien.³

Perawatan keluarga yang baik untuk menangani penderita gangguan jiwa antara lain memberikan obat psikofarmaka yang sesuai dengan gejala psikiatrik yang dialami oleh individu tersebut, membuat pendekatan penanganan klien gangguan jiwa dengan mengubah perilaku klien yang maladaptif menjadi adaptif. Selain itu untuk keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa diharapkan tetap mampu melaksanakan fungsi keluarga untuk mengidentifikasi masalah serta menyelesaikan masalah, sehingga keluarga tetap mampu mempertahankan keutuhan keluarga.⁴

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, yang dilakukan kepada 10 keluarga. Stigma masyarakat yang terjadi pada 10 keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang peneliti wawancarai berupa *labeling*, atau ada pandangan yang negatif yang dimunculkan oleh masyarakat itu sendiri saat bertemu dengan penderita gangguan jiwa, hal tersebut di ungkapkan oleh 10 keluarga yang peneliti wawancarai, berupa menjauhi, menghina, dan tidak peduli akan yang terjadi pada keluarga itu, bahkan saat mereka membutuhkan pertolongan.

Berdasarkan uraian diatas dan adanya fenomena yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman, peneliti tertarik untuk

¹ Shindy.(2009). Persepsi keluarga tentang gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. *Skripsi Strata Satu*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang

² Lamarta,Adi.N.,(2011). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap individu yang menderita gangguan jiwa di keluarahan Surau Gandang Wilayah Kerja Puskesmas Nuggalo Padang. *Skripsi Strata Satu*. Univeritas Andalas. Padang

³ Palang Merah Indonesia. (2011).Perawatan keluarga untuk pelatihan Palang Merah Remaja. www.PMI.Tangerang.go.id akses tanggal 11 November 2013

⁴Kharisatun. (2011). Persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa, Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari. *Skripsi Strata Satu*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang

meneliti lebih lanjut tentang persepsi keluarga terhadap stigma masyarakat dengan perilaku perawatan pada anggota keluarga gangguan jiwa, karakteristik pemberi perilaku perawatan, persepsi keluarga tentang stigma masyarakat, dan perilaku perawatan yang diberikan.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasi kuantitatif dengan rancangan studi *crosssectional*. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara stigma masyarakat dengan perilaku keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mlati II. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mlati II yang berjumlah 25 keluarga. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling atau sampling jenuh* dengan jumlah sampel 25 keluarga. Penelitian ini dilakukan pada minggu terakhir bulan April sampai pertengahan bulan Mei di Kelurahan Tlogoadi, Kelurahan Tirtoadi, dan Kelurahan Sumberadi sebagai Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II.

Pada penelitian ini variabel independennya adalah stigma masyarakat tentang gangguan jiwa, variabel dependennya adalah perilaku perawatan keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa, dan terdapat variabel pengganggu yang dapat mempengaruhi variabel independen yaitu budaya dan *labeling* dalam penelitian ini variabel pengganggu tidak dikendalikan oleh peneliti. Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuisioner. Kuisioner stigma pada masyarakat diadopsi dari penelitian Asih¹ dan King², sedangkan untuk kuisioner perilaku perawatan keluarga dibuat sendiri oleh peneliti, yang kemudian di uji validitas dengan *pearson product moment*, dan diuji keabsahannya dengan uji reliabilitas yaitu *Cronbach alpha*. Data yang diperoleh disajikan dianalisis dengan *Spearman Rank* karena kedua variabel menggunakan skala ordinal.

¹ Asih, N.W.(2013). Efektifitas pelatihan kader kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pre dan post pelatihan di wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul. *Skripsi Strata Satu*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.

² King M., Dinos S., Shaw J., et al. (2007). The stigma scale : Development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 190, 248 – 254.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden dalam perilaku perawatan pada Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman

Tabel Distribusi dan Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Perilaku Perawatan pada Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman pada bulan April 2014 (n=25)

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1. Pekerjaan		
a. Petani	3	12,0%
b. Buruh	7	28,0%
c. PNS	2	8,0%
d. Wirausaha	4	16,0%
e. Lain-lain (IRT)	9	36,0%
2. Usia responden		
a. 20-30	1	4,0%
b. 30-60	17	68,0%
c. 60-65	7	28,0%
3. Pendidikan		
a. Tidak sekolah	5	20,0%
b. SD-SMP	12	48,0%
c. SMA/SMK	5	20,0%
d. D3/S1	3	12,0%
4. Status perkawinan		
a. Menikah	23	98,0%
b. Duda/janda	2	2,0%
5. Hubungan kekerabatan dengan klien		
a. Orang tua	14	56,0%
b. Saudara Kandung	5	20,0%
c. Keponakaan	3	12,0%
d. Lainnya	3	12,0%
6. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	10	40,0%
b. Perempuan	15	60,0%

Sumber: data primer dan data sekunder

Karakteristik responden berdasarkan perilaku perawatan dilihat dari karakteristik pekerjaan responden sebagian besar adalah lain-lain yaitu sebagai ibu rumah tangga yang berjumlah 9 orang (36,0%), karena paling banyak dari responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 orang (60,0%). Mayoritas dari usia responden berada di usia dewasa menengah yaitu berjumlah 17 orang (68,0%). Responden dalam penelitian ini mayoritas berpendidikan SD-SMP berjumlah 12 orang (48%), status pernikahan dari responden terdapat 23 (98,0%) orang yang sudah menikah. Hubungan kekerabatan responden dengan klien terbanyak adalah orangtua yang berjumlah 14 orang (56,0%).

Berdasarkan analisis dari data yang didapatkan karakteristik responden dalam perilaku perawatan berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa seorang perempuan lebih aktif dalam memberikan perawatan untuk anggota keluarganya yang sedang sakit dan lebih mengkhawatirkan kesehatan anggota keluarganya.¹ Perempuan mempunyai pengaruh dalam penilaian kesehatan dan tanggung jawab dalam peran kesehatan serta mencari informasi tentang kesehatan sehingga perawatan akan kesehatan anggota keluarganya dapat lebih maksimal.

Berdasarkan usia didominasi oleh usia 20-60 tahun, menurut klasifikasi tahap perkembangan Erikson, usia tersebut berada dalam rentang usia dewasa menengah. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun dan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seorang akan lebih dewasa dan akan dipercaya.² Usia pada rentang dewasa menengah mempunyai kematangan dalam pengalaman, mampu mengambil keputusan, dan mampu untuk memberikan dukungan pada anggota keluarga yang sedang sakit.

Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden sudah menempuh jenjang pendidikan pada SD sampai SMP. Pendidikan adalah proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat, yang dapat mempengaruhi tingkat intelegensi

¹ Nuraenah.(2012). Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dengan merawat anggota keluarga riwayat perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam, Klender, Jakarta Timur, *Tesis Strata Dua*, Universitas Indonesia, Jakarta.

² Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian*. Jakarta : Salemba Medika

seseorang.¹ Dengan pendidikan yang baik akan membuat sebuah keluarga dapat mengetahui dan menyadari keadaan diri penderita, mengambil keputusan untuk menentukan bagaimana sikap yang sebaiknya diambil agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan.

Distribusi pekerjaan responden yang memberikan perilaku perawatan mayoritas adalah ibu rumah tangga. Pekerjaan responden mempengaruhi intensitas dan kualitas perawatan yang diberikan kepada anggota keluarga.² Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga akan lebih berfokus paada memberikan perawatan karena mempunyai banyak waktu luang dibanding dengan yang berkerja. Sehingga nantinya perawatan kesehatan akan lebih berkualitas.

Berdasarkan hubungan responden dengan klien gangguan jiwa mayoritas adalah orang tua. Dukungan internal datang dari keluarga inti seperti orang tua, dan saudara kandung, selain dukungan internal, keluarga juga memberikan dukungan instrumental dan dukungan emosional dalam melakukan perawatan kesehatan.³ Keluarga akan melakukan pelayanan kesehatan dalam menjalankan fungsi keluarga untuk menangani perawatan anggota keluarga yang sedang sakit.

Berdasarkan analisis dari stigma masyarakat pada gangguan jiwa mayoritas stigma masyarakat pada gangguan jiwa adalah tinggi. Stigma dapat didefinisikan sebagai suatu proses dinamis yang terbangun dari suatu persepsi dari individu atau masyarakat yang terbentuk dari suatu persepsi yang sudah ada sebelumnya yang menimbulkan suatu pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan dan nilai⁴, sehingga dapat menyebabkan menimbulkan prasangka pemikiran, perilaku atau tindakan untuk pihak pemerintah, masyarakat, pelayanan kesehatan, pemberi kerja, bahkan keluarga sendiri.⁵

¹ Notoadmojo,S..(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta.

² *Ibid*

³ Friendman MM, Bowden, V.R. & Jones, E.G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, teori & praktek* (5th edition)(Achir Yuni S., penerjemah). Jakarta : EGC

⁴ Tri, Paryati.(2010). Stigma dan Diskriminasi pada ODHA oleh petugas kesehatan. *Tesis Starta Dua*. Universitas Diponegoro. Semarang

⁵ Castro,F.(2005). Understanding AIDS related Stigma: From AntropoligcalTheory to Clinical practice in Haiti. *American Journal of Public Health*, 95:51-9. New York: Oxford University Press.

2. Persepsi Keluarga terhadap Stigma Masyarakat pada Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman

Tabel Distribusi Frekuensi berdasarkan Stigma Masyarakat pada Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman pada bulan April 2014 (n=25)

Variabel Stigma Masyarakat	Frekuensi(f)	Presentasi(%)
Sedang	8	32,0%
Tinggi	17	68,0%

Berdasarkan data yang didapatkan dan dipaparkan dalam tabel diatas menunjukkan bahwa stigma masyarakat atau pandangan negatif terhadap anggota keluarga gangguan jiwa cenderung tinggi yang berjumlah 17 orang (68%).

Aspek yang paling dominan yang didapatkan dari stigma masyarakat tinggi yang dipersepsikan oleh keluarga adalah sebanyak 75% dari segi sikap yang diberikan dari masyarakat yang berupa diskriminasi, menjudge, dan merendahkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sikap yang muncul dari masyarakat tersebut adalah dampak dari reaksi emosional. Dampak dari stigma ini pada masyarakat sendiri adalah adanya perbedaan sikap dan pandangan kepada seorang dengan gangguan jiwa, sehingga menyebabkan individu mendapatkan penanganan gangguan jiwa yang kurang tepat¹, mereka menganggap bahwa penyebab adalah dari kutukan atau perbuatan roh-roh jahat, sehingga saat penderita gangguan jiwa dibawa rumah sakit jiwa dalam gangguan jiwa yang berat.²

Dampak stigma pada keluarga keluarga tidak mencari pengobatan untuk menyembuhkan anggota keluarga gangguan jiwa hal itu disebabkan karena keluarga mereka malu keberadaan penyakit mental dan khawatir bahwa mereka mungkin menghadapi diskriminasi dan prasangka yang signifikan dari tetangga, teman, dan penyedia layanan kesehatan bahkan jiwa jika diagnosis mereka diketahui.³

3. Perilaku Perawatan Keluarga pada Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman

¹ Hawari, Dadang.(2001). *Pendekatan Holistik Dasar pada Gangguan Jiwa*. Jakarta: Gaya Baru

² Kartini Kartono.(2003).*Patologi Sosial* (1st edition). Jakarta: Raja Grafindo Persada

³ Hinshaw, S. (2005). The stigmatization of mental illness in children and parents:Developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 714-734.

Tabel Distribusi Frekuensi berdasarkan Perilaku Perawatan Keluarga pada Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman bulan April 2014 (n=25)

Variabel Perilaku Perawatan Keluarga	Frekuensi(f)	Presentasi(%)
Cukup	12	48,0%
Baik	13	52,0%

Berdasarkan data yang didapatkan dan dipaparkan dalam tabel 1.5. bahwa perilaku perawatan keluarga yang diberikan pada anggota keluarga gangguan jiwa oleh responden sudah baik yaitu 52,0 % atau diterapkan oleh 13 responden.

Hasil dari analisis penelitian tentang perilaku perawatan keluarga pada anggota keluarga gangguan jiwa, secara umum keluarga mempunyai kualitas perawatan keluarga yang baik. Walaupun dari responden belum memberikan seluruh komponen dalam perilaku perawatan tapi mereka sudah memberikannya sesuai dengan intensitas dan kualitas yang cukup sehingga anggota keluarga dengan gangguan jiwa sudah dapat membaik dari kondisi gangguan jiwanya. Khususnya didalam aspek dukungan emosional sebanyak 76 % responden sudah memberikannya pada anggota keluarga gangguan jiwa.

Keluarga sudah mampu melaksanakan fungsi perawatan keluarga antara lain: mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami sakit, memodifikasi lingkungan fisik, memberikan pengobatan, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sedang sakit dalam pembahasan ini adalah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu praktek gaya hidup seperti pola diet, tidur dan istirahat, kebiasaan penggunaan obat, perawatan diri, praktek lingkungan seperti praktek kebersihan diri, dan praktek preventif .¹ Jenis perilaku perawatan pada anggota keluarga gangguan jiwa antara lain pengobatan, pemberian nutrisi yang baik, dukungan keluarga, memenuhi kebutuhan sehari-hari (*activity daily living*), dan mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif .² Perawatan keluarga adalah tingkat

¹ *Ibid*

² *Ibid*

perawatan yang ada dimasyarakat yang difokuskan kepada keluarga sebagai unit satu kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan pelayanan dan perawatan sebagai upaya mencegah penyakit.¹ Dukungan keluarga yang baik dalam pemberian perawatan keluarga mampu mengurangi beban keluarga dalam memberikan perilaku perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sehingga dapat membantu proses penyembuhan pada anggota keluarga gangguan jiwa.² Pemberian pengobatan yang rutin juga dapat mengurangi efek kekambuhan,³.

4. Hubungan Persepsi Keluarga terhadap Stigma Masyarakat dengan Perilaku Perawatan pada Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman

Tabel 1.6. Distribusi Frekuensi Hubungan Stigma Masyarakat dengan Perilaku Perawatan Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman pada bulan April 2014 (n=25)

	Stigma Masyarakat				<i>p value</i>
	Sedang		Tinggi		
Perilaku Perawatan Keluarga	(f)	(%)	(f)	(%)	
Cukup	3	25,0%	9	75,0%	0,069
Baik	5	38,5%	8	61,5%	

Berdasarkan data yang didapatkan dan dijabarkan dari tabel 1.6. bahwa responden memberikan perilaku perawatan yang baik pada anggota keluarga gangguan jiwa walaupun terdapat stigma yang sedang pada masyarakat adalah sebanyak 5 responden (38,5%). Sedangkan untuk stigma yang tinggi pada masyarakat responden yang memberikan perilaku perawatan yang cukup pada anggota keluarga gangguan jiwa walaupun terdapat stigma yang tinggi berjumlah 9 responden (75,0%).

Hasil uji analisis dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *Spearman-rank* untuk mengetahui hubungan antara stigma masyarakat

¹ Ibid

² Ibid

³ Hadad,P.M.,(2010. The Cost of relapse on Schizophrenia, Mind and Brain, *The journal of Pscyatry*, 2:33-38

dengan perilaku perawatan keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Pada tabel 1.4 menunjukkan bahwa p value ($\text{sig}=0,069$) $>$ $0,05$ maka diambil kesimpulan bahwa H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara stigma masyarakat dengan perilaku perawatan keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman. Hal tersebut disebabkan karena adanya faktor pengganggu seperti faktor budaya dan *labeling* pada masyarakat tentang stigma pada gangguan jiwa yang tidak dikendalikan peneliti.

Budaya mempengaruhi etiologi penyakit, bahwa kepercayaan pada sistem masyarakat bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh campur tangan makhluk-makhluk halus, jin, setan, atau roh tertentu.¹ Pemberian pengobatan pada penderita gangguan jiwa dengan stigma bahwa mereka mengalami penyakit yang berhubungan dengan supranatural yaitu mereka akan segera diberi pengobatan dengan memanggil dukun atau kyai yang dapat mengusir roh jahat dari tubuh si penderita. Dampak yang ditimbulkan adalah bahwa gangguan jiwa yang terjadi pada penderita tersebut akan semakin parah tanpa pertolongan segera psikiater ataupun psikiatri.²

Labeling merupakan variabel pengganggu yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti. Labeling merupakan suatu perspektif yang lekat pada diri seorang penderita gangguan jiwa yang muncul akibat dari diagnosis yang dia dapatkan, akibat dari penampilannya yang dapat menimbulkan stigma.³

D. Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan pada stigma masyarakat dengan perilaku perawatan keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Hal tersebut ditunjukkan pada uji analisis *Sperman rank* dengan nilai p value ($\text{sig}=0,069$) $>$ $0,05$.

E. Saran

Diharapkan dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu dalam bidang *family mental health illness* di komunitas. Dan untuk petugas Kesehatan khususnya yang berhubungan langsung berhubungan dengan para

¹ Ibid

² Thornicroft Graham, Elaine Brohan, Aliya Kassam, *et. all.*, (2008). Reducing Stigma and Discrimination; Candidate Intervension. *British International Journal of Mental Health System*.

³ Corrigan, P.W. (2007). How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness. *Social Work*, 52,31–39.

penderita gangguan jiwa serta keluarga diharapkan dapat menjadi edukator serta advokad dalam penjelasan penyakit penderita gangguan jiwa. Untuk peneliti selanjutnya mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi stigma masyarakat dan perlakuan perawatan keluarga, serta penelitian terkait dengan unsur-unsur stigma yang ada di masyarakat yang dapat mempengaruhi kesembuhan dari penderita gangguan jiwa yang hidup dalam suatu komunitas.

F. Ucapan terimakasih

1. Ns. Sri Sumaryani, M.Kep.,Mat selaku Kaprodi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2. Ns. Sutejo, M.Kep, Sp.Kep.J, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan saran, dan bimbingan yang sangat berguna untuk penulis dalam penyusunan proposal.
3. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan ilmu pengetahuannya kepada kami sehingga nantinya kami bisa menjadi orang yang bermanfaat.

G. Rujukan

1. Videback,S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa* (Renata Komala S, penerjemah). Jakarta : EGC
2. WHO,2010
3. Departemen Kesehatan RI. (2008). *Laporan nasional hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) 2007* [versi elektronik]. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
4. Torrey F.E., & Betesda,M.D.(2011). The assosiation of stigma with violance. *American Psyciatric Assosiation*). 168 : 325.
5. Shindy.(2009). Persepsi keluarga tentang gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. *Skripsi Strata Satu*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang
6. Lamarta,Adi.N.,(2011). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap individu yang menderita gangguan jiwa di keluarahan Surau Gandang Wilayah Kerja Puskesmas Nuggalo Padang. *Skripsi Strata Satu*. Univeritas Andalas. Padang
7. Palang Merah Indonesia. (2011).Perawatan keluarga untuk pelatihan Palang Merah Remaja. *www.PMI Tangerang.go.id* akses tanggal 11 November 2013
8. Kharisatun. (2011). Persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa, Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari. *Skripsi Strata Satu*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang
9. Asih, N.W.(2013). Efektifitas pelatihan kader kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pre dan post pelatihan di

- wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul. *Skripsi Strata Satu*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
10. King M., Dinos S., Shaw J., et al. (2007). The stigma scale : Development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 190, 248 – 254.
 11. Nuraenah.(2012). Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dengan merawat anggota keluarga riwayat perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam, Klender, Jakarta Timur, *Tesis Strata Dua*, Universitas Indonesia, Jakarta.
 12. Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian*. Jakarta : Salemba Medika
 13. Notoadmojo,S..(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta.
 14. Friendman MM, Bowden, V.R. & Jones, E.G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, teori & praktek* (5th edition)(Achir Yuni S., penerjemah). Jakarta : EGC
 15. Tri, Paryati.(2010). Stigma dan Diskriminasi pada ODHA oleh petugas kesehatan. *Tesis Strata Dua*. Universitas Diponegoro. Semarang
 16. Castro,F.(2005). Understanding AIDS related Stigma: From AntropoligcalTheory to Clinical practice in Haiti. *American Journal of Public Health*, 95:51-9. New York: Oxford University Press.
 17. Hawari, Dadang.(2001). *Pendekatan Holistik Dasar pada Gangguan Jiwa*. Jakarta: Gaya Baru
 18. Kartini Kartono.(2003).*Patologi Sosial* (1st edition). Jakarta: Raja Grafindo Persada
 19. Hinshaw, S. (2005). The stigmatization of mental illness in children and parents:Developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 714-734.
 20. Hadad,P.M.,(2010. The Cost of relapse on Schizophrenia, Mind and Brain, *The journal of Pscyatry*, 2:33-38
 21. Thornicroft Graham, Elaine Brohan, Aliya Kassam, et. all., (2008). Reducing Stigma and Discrimination; Candidate Intervension. *British International Journal of Mental Health System*.
 22. Corrigan, P.W. (2007). How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness. *Social Work*, 52,31–39.