

HUBUNGAN KARAKTERISTIK KELUARGA DENGAN TINGKAT ANSIETAS SAAT MENGHADAPI KEKAMBUIHAN PASIEN GANGGUAN JIWA

Dimas Eka Ardika Putra¹, Livana PH¹, Yulia Susanti¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Kata kunci:

anak usia sekolah,
keluarga buruh migran
internasional, konsep diri,
kualitas hidup

ABSTRAK

Abstract Clients mental disorder characterized by cycles of recurrence, which reached 60-75% of all patients. Recurrence trigger psychological conflict such as anxiety in the family. Family characteristics need to be considered in understanding the problems of family anxiety when clients have a relapse. The purpose of this study was to determine the characteristics of a family relationship with the level of anxiety when faced with a client recurrence of mental disorders in RSJD Amino Gondhohutomo Semarang. The study used a descriptive correlational design with cross sectional approach. Sample was taken by purposive sampling as many as 40 families were clients of mental disorder experience recurrence in emergency ward RSJD Amino Gondhohutomo Semarang. Research tool questionnaire characteristics and Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Statistic test used Kendall's tau_b and Somers'd. The results showed no relationship between job characteristics (pvalue = 0.029), income (pvalue = 0.040), and the type of family (pvalue = 0.027) with the anxiety level families in the face of recurrence clients with mental disorders, while the educational characteristics (pvalue = 0.390), relationship status (pvalue = 0.587), stage of development of the family (pvalue = 0.482), and ethnic culture (pvalue = a) there is no relationship. Further research is expected researching family anxiety when faced with a recurrence client by using different methods and samples consisting of various ethnic cultures

Abstrak Klien gangguan jiwa dicirikan dengan siklus kekambuhan yang mencapai 60-75% dari keseluruhan penderita. Kekambuhan memicu terjadinya konflik psikologi seperti ansietas pada keluarga. Karakteristik keluarga perlu dipertimbangkan dalam memahami permasalahan ansietas keluarga saat klien mengalami kekambuhan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan karakteristik keluarga dengan tingkat ansietas saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondhohutomo Semarang. Penelitian menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel diambil secara purposive sampling sebanyak 40 keluarga klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan di IGD RSJD Amino Gondhohutomo Semarang. Alat penelitian menggunakan kuesioner karakteristik dan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Uji statistik menggunakan uji Kendall's tau_b dan uji Somers'd. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara karakteristik pekerjaan (p_{value}=0,029), penghasilan (p_{value}=0,040), dan tipe keluarga (p_{value}=0,027) dengan dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa, sedangkan karakteristik pendidikan (p_{value}=0,390), status hubungan (p_{value}=0,587), tahap perkembangan keluarga (p_{value}=0,482), dan etnis budaya (p_{value}=a) tidak ada hubungan. Peneliti selanjutnya diharapkan meneliti ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien dengan menggunakan metode berbeda dan sampel yang terdiri dari berbagai etnis budaya

Penulis korespondensi:

Livana PH
Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Indonesia.
Email: livana.ph@gmail.com

Cara Mengutip:

Putra Dimas Eka Ardika. Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Saat Menghadapi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Indones. J. Heal. Sci.*, vol. 2, no.1, pp. 46-57, 2018

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* ⁽⁴⁷⁾ lebih dari 450 juta penduduk dunia hidup dengan gangguan jiwa. Hampir tiga perempat beban global penyakit neuropsikiatrik didapati di Negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia sebanyak 1.728 orang. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta sebesar 2,7%, Aceh sebesar 2,7%, Sulawesi Selatan sebesar 2,6%, Bali sebesar 2,3%, dan Jawa Tengah sebesar 2,3% ⁽²⁰⁾. Gangguan jiwa di Jawa Tengah, tahun 2014 sudah terdata 1.889 orang, yang terdiri dari 30 orang gangguan mental, 55 orang gangguan neurotik, 1.375 orang gangguan psikotik dan 429 orang epilepsi ⁽⁹⁾. Data diagnosa pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa, tercatat bahwa sebanyak 14.702 pasien gangguan jiwa, 11.206 diantaranya merupakan pasien skizofrenia ⁽¹⁶⁾.

Gangguan jiwa dicirikan oleh suatu siklus kekambuhan dan remisi. Insiden kambuh pasien berkisar 60%-75% setelah suatu episode psikotik jika tidak diterapi ⁽³⁹⁾. Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab ⁽⁶⁾. Prevalensi kekambuhan pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 79% pada tahun kedua, dan secara global angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa ini mencapai 50% hingga 92% yang disebabkan karena ketidakpatuhan dalam berobat maupun karena kurangnya dukungan dan kondisi kehidupan yang rentan dengan peningkatan ansietas ⁽⁴¹⁾.

Beberapa penyebab terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia antara lain: pemberian neuroleptik, onset

dan *previous course* (akut/kronis, manifestasi awal, upaya bunuh diri, dan faktor presipitasi), psikopatologi (tipe residual, gejala afektif, sindrom paranoid, halusinasi, gejala negatif), pengalaman hidup (pengalaman traumatik, gangguan psikiatrik dan perkembangan saat anak), *social adjustment* (status perkawinan, pekerjaan, pengalaman seksual, dan tingkat pendidikan), kepribadian premorbid, situasi emosi keluarga (ekspresi emosi keluarga yang tinggi/rendah), faktor biologi (genetik, pria/ wanita, dan umur) dari penderita ⁽³⁷⁾.

Konsekuensi yang ditimbulkan dari kekambuhan klien gangguan jiwa akan berdampak pada klien tersebut maupun keluarga klien ⁽⁴³⁾. Klien yang kambuh membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan yang berulang, kondisi penderita bisa semakin memburuk dan sulit untuk kembali ke keadaan semula ⁽¹²⁾. Kambuhnya klien yang merupakan timbulnya pemikiran aneh dan perilaku aneh kembali, juga akan membingungkan, menakutkan dan melelahkan keluarga ⁽⁴³⁾. Sesama keluarga akan terjadi konflik saling menyalahkan ⁽³⁵⁾. Keluarga juga dapat menjadi marah, cemas, dan frustrasi karena berjuang untuk mendapatkan kembali ke rutinitas yang sebelumnya klien lakukan ⁽⁴¹⁾. Reaksi keluarga saat klien yang kambuh secara psikologi dapat menyebabkan ansietas pada keluarga ⁽⁴³⁾.

Penelitian yang dilakukan di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang oleh Suwondo ⁽⁴⁶⁾ juga menghasilkan bahwa kekambuhan pada klien gangguan jiwa memicu ansietas pada keluarga yaitu keluarga yang mengalami ansietas ringan sebanyak 26,7%, keluarga mengalami ansietas

sedang sebanyak 45,3%, dan keluarga mengalami ansietas berat sebanyak 8%.

Ansietas dapat memberikan dampak secara total yaitu terhadap fisik, psikologi, intelektual, sosial dan spiritual yang menyebabkan terjadinya kondisi ketidakseimbangan dalam sistem keluarga⁽³⁶⁾. Koping mekanisme yang digunakan keluarga menjadi tidak efektif, dan berujung pada berbagai respon negatif dari keluarga saat kekambuhan pasien. Koping yang tidak efektif dan respon negatif keluarga tersebut menghambat peran dan fungsi keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, sehingga akan berdampak pada dukungan keluarga selanjutnya dan penantaran pasien dikemudian hari⁽³⁶⁾.

Keluarga mempunyai karakteristik yang terdiri tipe keluarga, status sosioekonomi, etnis atau suku, budaya, dan tahap perkembangan keluarga⁽¹⁸⁾. Sebagian para ahli terapi keluarga mempertimbangkan bahwa problem seorang anggota keluarga disebabkan oleh karakteristik dalam keluarga, sementara yang lain melihat problem seorang anggota keluarga sebagai neurotik dari seluruh anggota keluarga⁽³⁾. Karakteristik keluarga dapat dikembangkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga.

Studi pendahuluan yang dilakukan wawancara dengan 8 keluarga klien gangguan jiwa yang kambuh di IGD RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang didapatkan data, 5 orang laki-laki, 3 orang perempuan, 2 orang berpendidikan SD, 2 orang

berpendidikan SMP, 3 orang berpendidikan SMA, semua keluarga mengatakan mengalami kebingungan dan takut saat pasien mengalami kekambuhan, kemudian keluarga langsung merasa marah namun tidak bisa meluapkannya pada klien dan segera membawa klien ke RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga terhadap tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan di IGD RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang. Jumlah sampel dalam penelitian ini 40 keluarga klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan September 2015 sampai Maret 2016 dengan alat penelitian menggunakan kuesioner karakteristik keluarga (pendidikan, etnis, pekerjaan, penghasilan keluarga, tipe keluarga, tahap perkembangan keluarga dan hubungan keluarga), dan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Data dianalisis menggunakan uji *Kendall's tau-b* dan uji *Somers'd*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Tingkat Ansietas Keluarga Saat Menghadapi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa

Karakteristik Keluarga		Ansietas						Total	P value	
		Ringan		Sedang		Berat				
		f	%	f	%	f	%			
Pendidikan	SD	4	30,8	9	69,2	0	0	13	100	0,390
	SMP	1	9,1	7	63,6	3	27,3	11	100	
	SMA	10	62,5	3	18,8	3	18,8	16	100	
Pekerjaan	Bekerja	8	25,8	18	58,1	5	16,1	31	100	0,029
	Tidak bekerja	7	77,8	1	11,1	1	11,1	9	100	
Penghasilan	Rendah	7	25,9	15	55,6	5	18,5	27	100	0,040
	Tinggi	8	61,5	4	30,8	1	7,7	13	100	
Tipe Keluarga	Inti	2	18,2	5	45,5	4	36,4	11	100	0,027
	Besar	13	44,8	14	48,3	2	6,9	29	100	
Hubungan Keluarga	Ayah	5	29,4	12	70,6	0	0	17	100	0,587
	Ibu	4	80,0	1	20,0	0	0	5	100	
	Suami	2	28,6	2	28,6	3	42,9	7	100	
	Istri	0	0	0	0	1	100	1	100	
	Kakak kandung	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4	100	
	Adik kandung	3	50,0	2	33,3	1	16,7	6	100	
Tahap Keluarga	Tahap 2	4	57,1	2	28,6	1	14,3	7	100	0,482
	Tahap 3	3	27,3	4	36,4	4	36,4	11	100	
	Tahap 4	0	0	1	50,0	1	50,0	2	100	
	Tahap 5	4	40,0	6	60,0	0	0	10	100	
	Tahap 6	0	0	1	100	0	0	1	100	
	Tahap 7	4	44,4	5	55,6	0	0	9	100	
Etnis	Jawa	15	37,5	19	47,5	6	15,0	40	100	-
	Total	15	37,5	19	47,5	6	15,0	40	100	

3.1 Hubungan pendidikan dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa

Hasil penelitian menunjukkan keluarga dengan pendidikan SD sebagian besar mengalami ansietas sedang saat menghadapi kekambuhan pasien yaitu sebanyak 9 (69,2%) responden, keluarga dengan pendidikan SMP sebagian besar mengalami ansietas sedang saat menghadapi kekambuhan pasien yaitu sebanyak 7 (63,6%) responden, sedangkan keluarga dengan pendidikan SMA sebagian besar mengalami ansietas ringan saat menghadapi kekambuhan pasien yaitu sebanyak 10 (62,5%) responden. Hasil analisis didapatkan nilai $P_{value} = 0,390$ yang artinya tidak ada hubungan antara karakteristik pendidikan dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi

kekambuhan klien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang.

Teori menurut Notoatmodjo⁽³⁴⁾ menjelaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang identik dengan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi. Keluarga dengan pendidikan yang tinggi akan mampu memahami kekambuhan klien gangguan jiwa merupakan kondisi yang hampir semua klien gangguan jiwa mengalami periode tersebut⁽³⁶⁾.

Teori tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan keluarga dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa. Keluarga dengan pendidikan yang rendah maupun dengan pendidikan

yang tinggi tidak menunjukkan tingkat ansietas yang cenderung berbeda. Hasil ini kemungkinan karena responden yang terlalu sedikit.

Hasil analisis lebih dalam, keluarga dengan pendidikan SD dan SMP cenderung mengalami ansietas sedang sampai berat saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa, sedangkan keluarga dengan pendidikan SMA cenderung mengalami ansietas ringan saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa. Hasil tersebut sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati⁽¹⁶⁾ yang menghasilkan terdapat hubungan antara pendidikan dengan kemampuan mengatasi perilaku klien gangguan jiwa (p value = 0,04). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa responden dengan pendidikan tinggi mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam mengatasi perilaku klien gangguan jiwa dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

Teori menurut Stuart⁽⁴³⁾ yang menjelaskan bahwa pendidikan dapat dijadikan tolak ukur kemampuan mengatasi masalah secara efektif. Faktor pendidikan mempengaruhi kemampuan mengatasi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi, sehingga ansietas seseorang dengan pendidikan yang tinggi dalam menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa berada pada tahapan yang ringan⁽¹⁴⁾.

Hubungan karakteristik pendidikan keluarga dengan tingkat ansietas saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa dapat disimpulkan bahwa pendidikan akan mempengaruhi pemahaman keluarga tentang kekambuhan klien gangguan jiwa. Keluarga yang memahami kekambuhan klien akan mampu menyelesaikan masalah emosi yang sedang dihadapi. Hal tersebut dikarenakan keluarga memahami bahwa kekambuhan pada klien merupakan resiko seseorang mengalami gangguan jiwa.

3.2 Hubungan pekerjaan dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa

Hasil penelitian menunjukkan keluarga dengan klien gangguan jiwa yang memiliki status pekerjaan yang bekerja sebagian besar mengalami ansietas sedang saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 18 (58,1%) responden, sedangkan status keluarga dengan tidak bekerja sebagian besar mengalami ansietas ringan saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 7 (77,8%) responden. Hasil analisis didapatkan pula nilai $P_{\text{value}} = 0,029$ yang artinya ada hubungan antara karakteristik pekerjaan dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat teori menurut Stuart⁽⁴³⁾ mengatakan bahwa pekerjaan berkaitan yang dimiliki seseorang dapat mencetuskan ansietas pada kehidupan individu karena suatu konflik tertentu. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna⁽³⁷⁾ menghasilkan bahwa keluarga dengan status bekerja sebagian besar mengalami masalah psikologi seperti ansietas saat anggota keluarganya sakit dan harus dirawat di rumah sakit.

Teori menurut Stuart⁽⁴³⁾ menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami peran ganda yaitu harus mengurus klien gangguan jiwa akibat kekambuhannya yang menyebabkan klien tidak bisa memenuhi kebutuhannya secara mandiri dan harus bekerja mencari nafkah mengakibatkan meningkatnya aktivitas dan menimbulkan kelelahan dan stres. Perubahan dalam pekerjaan, penurunan aktivitas bekerja

merupakan kondisi yang dapat memicu timbulnya ansietas⁽²⁶⁾.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat ansietas pada keluarga dengan klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan cenderung lebih berat pada keluarga yang bekerja dibandingkan dengan keluarga yang tidak bekerja. Ansietas timbul dikarenakan kekambuhan mengakibatkan terganggunya pekerjaan keluarga karena adanya anggapan peran ganda harus bekerja dan kembali mengurus dan menjenguk klien di rumah sakit yang tentunya akan mengganggu pekerjaannya.

3.3 Hubungan penghasilan dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa

Hasil penelitian menunjukkan keluarga dengan klien gangguan jiwa yang memiliki penghasilan rendah sebagian besar mengalami ansietas sedang saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 15 (55,6%) responden, sedangkan keluarga dengan penghasilan tinggi sebagian besar mengalami ansietas ringan saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 8 (61,5%) responden. Hasil analisis didapatkan pula nilai $p_{value} = 0,040$ yang artinya ada hubungan antara karakteristik penghasilan dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang.

Menurut teori Notoatmodjo⁽³⁴⁾ menyebutkan penghasilan seseorang akan mempengaruhi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarganya. Seseorang dengan penghasilan yang tinggi akan lebih mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, dalam hal ini kebutuhan klien gangguan jiwa

yang merupakan dampak dari kekambuhan seperti pengobatan, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, perawatan rutin, dan kebutuhan selama perawatan di rumah sakit⁽²⁷⁾.

Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan klien gangguan jiwa meskipun mengalami kekambuhan menjadikan keluarga tidak mengalami ansietas saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa. Hal tersebut seperti dari hasil penelitian yang menunjukkan keluarga dengan penghasilan rendah cenderung mengalami ansietas sedang sampai berat saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa dibandingkan dengan keluarga yang memiliki penghasilan tinggi yang cenderung mengalami ansietas ringan.

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin⁽²²⁾ yang menghasilkan ada hubungan pekerjaan dengan tingkat ansietas seseorang saat menghadapi kondisi yang mengancam kesehatan ($p_{value} = 0,021$). Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa faktor penghasilan yang tinggi akan mempengaruhi tingkat ansietas yang rendah, dikarenakan dengan penghasilan yang tinggi akan mampu memenuhi kebutuhan pembiayaan perawatan di rumah sakit dan perawatan lanjutan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Friedman⁽¹³⁾ yang menyebutkan bahwa penghasilan yang diperoleh keluarga dapat memenuhi kebutuhan pengeluaran utama anggota keluarga, salah satunya adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarga. Teori menurut Stuart⁽⁴³⁾ juga menyebutkan bahwa penghasilan keluarga yang rendah memunculkan ansietas keluarga terkait dengan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan perawatan selama di rumah sakit. Penghasilan yang lebih besar memungkinkan terpenuhinya kebutuhan klien

gangguan jiwa saat dalam perawatan rumah sakit dan biaya untuk perawatan baik dari segi transportasi maupun kebutuhan sehari-hari klien selama perawatan⁽⁴⁾.

Hubungan penghasilan dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa dapat disimpulkan bahwa keluarga dengan penghasilan tinggi cenderung ansietasnya ringan, dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan rendah. Hal tersebut dikarenakan keluarga dengan penghasilan tinggi akan mampu memenuhi kebutuhan klien gangguan jiwa meskipun mengalami kekambuhan, sehingga bebannya ringan dan tingkat ansietasnya ringan.

3.4 Hubungan tipe keluarga dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa

Hasil penelitian menunjukkan keluarga dengan klien gangguan jiwa yang merupakan tipe keluarga inti sebagian besar mengalami ansietas sedang saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 5 (45,5%) responden, sedangkan keluarga dengan tipe keluarga besar sebagian besar mengalami ansietas sedang saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 14 (48,3%) responden. Hasil analisis didapatkan nilai $p_{value} = 0,027$ yang artinya ada hubungan antara karakteristik tipe keluarga dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang.

Tipe keluarga merujuk tentang ukuran sebuah keluarga⁽¹¹⁾. Teori menurut Friedman⁽¹³⁾ menyebutkan bahwa tipe keluarga berdampak pada banyaknya pola dukungan keluarga. Sebuah keluarga besar dengan klien gangguan jiwa, akan mendapatkan dukungan yang banyak oleh anggota keluarga yang

lain saat perawatan kekambuhan klien gangguan jiwa, dibandingkan dengan keluarga kecil⁽³²⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Mubarak⁽²⁹⁾ juga menghasilkan bahwa keluarga dengan tipe keluarga besar dapat melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan baik dikarenakan kemudahan dalam memberikan bantuan antara anggota keluarga yang lain.

Intensitas pola dukungan yang diberikan tentunya akan mempengaruhi tingkat ansietas saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa. Keluarga dengan tipe keluarga besar tingkat ansietasnya ringan saat klien mengalami kekambuhan keluarga karena dapat meminta bantuan dari anggota keluarga yang lain untuk memenuhi kebutuhan klien gangguan jiwa. Sebaliknya keluarga yang berada pada keluarga inti tidak mendapatkan bantuan dari anggota keluarga lain, sehingga ansietasnya tinggi saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa

3.5 Hubungan status hubungan keluarga dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa

Hasil penelitian menunjukkan keluarga sebagai ayah sebagian besar mengalami ansietas sedang saat menghadapi kekambuhan pasien yaitu sebanyak 12 (70,6%) responden. Status hubungan sebagai ibu sebagian besar mengalami ansietas ringan saat menghadapi pasien yaitu sebanyak 4 (80%) responden. Status hubungan sebagai suami sebagian besar mengalami ansietas berat saat menghadapi kekambuhan pasien yaitu sebanyak 3 (42,9%) responden. Status hubungan sebagai istri sebagian besar mengalami ansietas berat saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 1 (100%) responden. Status hubungan sebagai kakak kandung sebagian besar mengalami ansietas sedang

saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 2 (50%) responden. Status hubungan sebagai adik kandung sebagian besar mengalami ansietas ringan saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 3 (50%) responden.

Hasil analisis didapatkan nilai $p_{\text{value}} = 0,587$ yang artinya tidak ada hubungan antara karakteristik status hubungan keluarga dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang. Keluarga yang mengantar klien gangguan jiwa dengan status sebagai orangtua, pasangan, maupun saudara sama-sama memiliki ansietas sedang dan berat.

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Listariani⁽²⁴⁾ yang menghasilkan keluarga yang memiliki hubungan keluarga sebagai orangtua mayoritas memiliki ansietas yang tinggi, hubungan keluarga sebagai suami/istri mayoritas memiliki ansietas yang tinggi, dan hubungan keluarga sebagai saudara juga mayoritas memiliki ansietas yang tinggi.

Menurut teori Perry dan potter⁽³⁶⁾, jika salah satu orang dalam sebuah keluarga menderita sakit, maka kegiatan dan pengambilan keputusan dalam keluarga seringkali terhenti dan anggota keluarga yang lainnya menunggu sampai sakitnya sembuh, atau mereka menunda kegiatan karena mereka enggan mengambil alih peran atau tanggung jawab orang yang sakit tersebut.

Ansietas timbul akibat ketidakmampuan berhubungan interpersonal dan sebagai akibat dari penolakan. Ansietas bisa dirasakan bila individu mempunyai denkepekaan lingkungan. Klien/keluarga yang baru pertama dirawat di rumah sakit dihadapkan pada situasi dan lingkungan baru

sehingga kemampuan adaptasi klien dan keluarga akan mempengaruhi tingkat ansietas⁽⁴³⁾.

Teori dan hasil penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa keluarga yang mengantar klien gangguan jiwa dengan status sebagai orangtua, pasangan, maupun saudara sama-sama memiliki ansietas sedang dan berat. Tingkat ansietas keluarga tergantung pada kemampuan adaptasi keluarga memahami kekambuhan klien dan ketidakmampuan keluarga berhubungan interpersonal dan sebagai akibat dari penolakan.

3.6 Hubungan tahap perkembangan keluarga dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa

Hasil penelitian menunjukkan keluarga dengan klien gangguan jiwa yang merupakan tahapan keluarga tahap 2 sebagian besar mengalami ansietas ringan saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 4 (57,1%) responden. Keluarga dengan tahap 3 sebagian besar mengalami ansietas sedang dan berat saat menghadapi pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 4 (36,4%) responden. Keluarga dengan tahap 4 sebagian besar mengalami ansietas sedang dan berat saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 1 (50%) responden. Keluarga dengan tahap 5 sebagian besar mengalami ansietas sedang saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 6 (60%) responden. Keluarga dengan tahap 6 sebagian besar mengalami ansietas sedang saat menghadapi kekambuhan pasien yaitu sebanyak 1 (100%) responden. Keluarga dengan tahap 7 sebagian besar mengalami ansietas sedang saat menghadapi kekambuhan pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 5 (55,6%) responden.

Hasil analisis didapatkan nilai $P_{\text{value}} = 0,482$ yang artinya tidak ada hubungan antara karakteristik status hubungan keluarga dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan setiap keluarga dilihat dari tahapan perkembangan keluarga memiliki ansietas yang hampir sama, dimana pada umumnya memiliki ansietas yang sedang sampai berat.

Menurut teori Isaacs⁽¹⁷⁾, menjelaskan bahwa ansietas pada keluarga muncul apabila keluarga dihadapkan pada situasi yang mengancam keseimbangan keluarga, pemahaman dari dampak yang ditimbulkan oleh situasi tersebut, dan mekanisme koping yang digunakan oleh keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwondo⁽⁴⁶⁾ juga menghasilkan bahwa ansietas yang muncul pada keluarga yang anggota keluarganya mengalami kekambuhan gangguan jiwa, lebih diakibatkan oleh persepsi ancaman dan dampak yang ditimbulkan dari kekambuhan gangguan jiwa.

Hasil analisis hubungan tahapan perkembangan keluarga dengan tingkat ansietas menurut peneliti lebih dikarenakan oleh dampak dan persepsi keluarga. Keluarga yang berada pada tahapan keluarga yang sedang mengasuh anak (tahap II) dapat memunculkan ansietas yang tinggi karena kondisi gangguan jiwa menjadikan salah satu orangtua kerepotan mengasuh anak dan membiayai pengasuhan secara individu. Sama halnya dengan keluarga yang berada pada tahapan keluarga dengan anak usia prasekolah (tahap III) maupun keluarga dengan anak usia sekolah (tahap IV), ansietas akan muncul karena perasaan tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan sekolah anak.

Keluarga yang berada pada tahapan keluarga dengan anak

remaja (tahap V) dan keluarga dengan tahapan keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (tahap VI) dalam penelitian ini, klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan adalah posisinya sebagai anak. Seorang anak yang berada dalam keluarga dengan anak remaja (tahap V) dan mengalami gangguan jiwa tentunya akan menimbulkan ansietas pada keluarga dikarenakan remaja sebagai penerus keluarga yang diharapkan dan dapat membantu keluarga berada pada kondisi gangguan jiwa yang menjadikan remaja tidak bisa produktif untuk membantu kebutuhan dalam keluarga. Begitu juga pada keluarga dengan tahapan melepas anak usia dewasa muda (tahap VI), keluarga yang seharusnya dapat melihat anaknya bahagia menjalin dan membentuk keluarga barunya, justru dihadapkan pada masalah gangguan jiwa yang menjadikan anak berada pada ancaman keretakan rumah tangganya, sehingga orangtua pasti tidak akan rela dan berada pada kondisi yang ansietas.

3.7 Hubungan etnis budaya dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa

Hasil penelitian menunjukkan keluarga dengan klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan keseluruhan merupakan keluarga dengan budaya jawa. Tingkat ansietas yang dialami oleh keluarga menunjukkan sebagian besar mengalami ansietas tingkat sedang yaitu sebanyak 19 (47,5%) responden, ansietas ringan sebanyak 15 (37,5%) responden, ansietas berat sebanyak 6 (15%) responden. Hasil analisis tidak dapat menunjukkan suatu hubungan antara etnis budaya dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang. Hal tersebut dikarenakan

keseluruhan merupakan keluarga dengan budaya jawa.

Hasil penelitian meskipun tidak dapat menunjukkan suatu hubungan, menurut teori Koentjaraningrat⁽²¹⁾ menyebutkan bahwa budaya jawa menunjukkan keharmonisan diantara anggota keluarga, saling memiliki dan saling ketergantungan tertentu antar anggota keluarga. Sehingga apabila ada masalah yang terjadi didalam keluarga akan dirasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan perlu segera di atasi. Penelitian yang dilakukan oleh Naviati⁽³³⁾ menggambarkan bahwa suku jawa lebih banyak mengalami cemas sedang. Hal tersebut dikarenakan oleh perasaan suku tersebut, khawatir akan hal buruk yang terjadi pada anggota keluarganya.

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan bahwa keluarga klien gangguan jiwa dalam kontek budaya jawa dapat mengalami ansietas yang tinggi saat menghadapi kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Hal tersebut dikarenakan oleh tingginya perasaan khawatir dengan apa yang terjadi pada klien gangguan jiwa yang mereka cintai. Keluarga tetap mencintai klien meskipun memiliki gangguan jiwa.

KESIMPULAN

1. Karakteristik keluarga dengan klien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 16 (40%) orang, masih bekerja sebanyak 31 (77,5%) orang, berpenghasilan rendah sebanyak 27 (67,5%) orang, tipe keluarga besar sebanyak 29 (72,5%) orang, status hubungan keluarga adalah sebagai ayah sebanyak 17 (42,5%) orang, berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia prasekolah yaitu sebanyak 11 (27,5%) orang, dan keseluruhan merupakan etnis budaya jawa sebanyak 40 (100%) orang. Tingkat ansietas keluarga saat

menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa sebagian besar berada pada tingkatan sedang yaitu sebanyak 19 (47,5%) orang.

2. Ada hubungan karakteristik pekerjaan ($P_{\text{value}} = 0,029$), penghasilan ($P_{\text{value}} = 0,040$), tipe keluarga ($P_{\text{value}} = 0,027$) dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang.
3. Tidak ada hubungan karakteristik pendidikan ($P_{\text{value}} = 0,390$), status hubungan keluarga ($P_{\text{value}} = 0,587$), tahap perkembangan keluarga ($P_{\text{value}} = 0,482$), dan etnis budaya ($P_{\text{value}} = a$) dengan tingkat ansietas keluarga saat menghadapi kekambuhan klien gangguan jiwa di RSJD Amino Gondho Hutomo Semarang. Bagi keluarga sebaiknya mampu mengatasi ansietas secara mandiri. Cara tersebut dapat dilakukan dengan menanamkan koping yang efektif melalui penerimaan diri terhadap kekambuhan klien gangguan jiwa dan keluarga juga dapat melakukan latihan relaksasi yang dilakukan melalui teknik pernafasan atau peregangan otot (*progressive muscle relaxation*) untuk mengurangi ketegangan saat klien gangguan jiwa mengalami kekambuhan

DAFTAR PUSTAKA

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association
2. Annisa. (2014). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jurnal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
3. Aqib, Zainal. (2013). Konseling dan Kesehatan Mental, untuk: Mahasiswa, Guru, Konselor, Dosen. Bandung: Yrama Widya
4. Arif, I.S. (2009). Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Klien. Bandung: Refika Aditama
5. Chen & Paterson. (2006). Family Health Care Nursing: Theory,

- Practice, and Research. Philadelphia: Davis Company.
6. Cynthia, M. Taylor. (2010). *Diagnosis Keperawatan dengan Rencana Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
 7. Depkes RI. (2011). *Pedoman dan Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa*, Jakarta. Depkes
 8. Diana. (2014). *Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarganya yang Mengalami Gangguan Jiwa Di RSJD Provinsi Sumatera Utara*. Jurnal Universitas Sumatera Utara.
 9. DinKes Jateng. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013*. Balitbangkes RI.
 10. Djamaludin. (2009). *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan*. Bandung: PT Refika Aditama
 11. Efendi, M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
 12. Elain, M. Edelman. (2010). *Patients' Perception of Family Involvement and Its Relationship to Medication Adherence for Persons with Schizophrenia and Schizoaffective Disorders*. Journal. New Jersey: The State University of New Jersey.
 13. Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
 14. Hanun, Mukhlidah. (2011). *Konsep dalam Mengatasi Gangguan Psikologis*. Jakarta: Salemba Medika
 15. Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
 16. Hidayati. (2011). *Pengaruh Terapi Kelompok Supportif terhadap kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di RSJD Amino Gondhohutomo Semarang*.
 17. Isaacs. (2010). *Family Nursing (Research Theory and Practice) eight edition*. USA. Prentice Hall Health.
 18. Kaakinen, J. R., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D. P., & Hanson, S. M. H. (2010). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice And Research*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
 19. Kaplan, H.L, Saddock, B.J dan Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Edisi 7. Jilid II. Jakarta : Binaputra Aksara.
 20. Kemenkes, RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. DepKes RI 2013.
 21. Koentjaraningrat. (2014). *Kebudayaan Jawa*. Jakarta: Balai Pustaka.
 22. Kuraesin. (2009). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pasien yang akan Menghadapi Operasi di RSUP Fatmawati*. Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
 23. Kurniawan. (2014). *Kecemasan Keluarga Merawat Pasien Prilaku Kekerasan Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara*. Jurnal Universitas Sumatera Utara.
 24. Listariani. (2013). *Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Diruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Skripsi Universitas Hasanuddin Makasar.
 25. Luddin. (2010). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
 26. Maryam. (2009). *Strategi Coping bagi Keluarga Korban Gempa dan Tsunami Aceh*. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT) Cetakan ke-1 Oktober 2009. Universitas Malikussaleh Nanggroe Aceh Darussalam: Unimal Press.
 27. Maslim, Rusdi. (2012). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta: PT Nuh Jaya
 28. McAdam, J.I & Punthillo, K. (2009). *Symptoms Experienced by Family Members of Patients in Intensive Care Unit*. American

- Association of Critical Care Nurses Journal. 18 (3), 200-2009.
29. Mubarak. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.
 30. Muhaimin. (2011). Asuhan Keperawatan Keluarga, edisi 2. Jakarta: Trans Info Media.
 31. Nadeed & Rahman, M. (2012). Factors contributing the outcome of Schizophrenia in developing and developed countries: A brief review. *International Current Pharmateutical Journal*, 1(2), 81-85.
 32. Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
 33. Naviati. (2011). Hubungan Dukungan Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orangtua di Ruang Rawat Anak RSAB Harapan Kita Jakarta. Tesis Universitas Indonesia. Depok.
 34. Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
 35. Nurjanah. (2011). *Pedoman Gangguan Jiwa*. Yogyakarta: Mocomedia.
 36. Potter, P. A. & Perry, A.G. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan (Vol. 1)*. (Y. Asih, M. Sumarwati, D. Efriyani, & dkk., Penerjemah). Jakarta: EGC.
 37. Ratna. (2009). Riwayat Gangguan Jiwa Pada Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rsup Dr Sardjito Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 25, No. 4, Desember 2009* alaman 176 – 179 diakses melalui: <http://www.journal.ugm.ac.id/index.php/bkm/article/view/3551> pada tanggal 30 September 2015.
 38. Robinson, D. (2008). Predictors of relapse following response from first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. Department of Psychiatry, Hillside Hospital, Long Island.
 39. Rohrer, J. (2007). Family History of mental illness and frequent mental distress in community clinic patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Blackwell Publishing. 2007;13(3):435-9 (5).
 40. Rusmiati. (2012). Hubungan Pola komunikasi Keluarga dengan frekuensi Kekambuhan Klien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amini Gondohutomo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol 1, No 1 (2012)*. Diakses melalui: <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/61/58> pada tanggal 1 Oktober 2015
 41. Sheewangisaw, Z. (2012). Prevalence and Associated Factors of Relapse in Patient with Schizophrenia At Amanuel Mental Specialized Hospital. *Congress on Public Health*, 1(1), 1-10.
 42. Sosrosuhardjo. (2006). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 9. Surabaya : Airlangga Universitas press.
 43. Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi.5. Jakarta: EGC
 44. Suliswati, Payapo, Tjie, Maruhawa. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
 45. Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
 46. Suwondo. (2013). Hubungan antara Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia dengan Tingkat Kecemasan pada Keluarga. *Jurnal Poltekkes Depkes Semarang*. Volume 1, No. 2, November 2013: 27
 47. WHO. (2007). *THE World Health Organization 2007: Mental Health, New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.
 48. Yosep, Iyus. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.