

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG KESEHATAN JIWA

Veny Elita¹ dan Sri Wahyuni²

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa terhadap pengetahuan anggota keluarga. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment* dengan penerapan pendidikan kesehatan kepada kelompok eksperimen. Penelitian ini dilakukan terhadap 60 orang responden dengan 30 orang sebagai kelompok kontrol dan 30 orang kelompok eksperimen. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru, Kecamatan Tampan, Kota Pekanbaru. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan 15 pertanyaan mengenai kesehatan jiwa. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat dengan uji *dependent t-test* dan *independent t-test*. Berdasarkan hasil uji *Dependent T-Test* diketahui bahwa terdapat peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan tentang kesehatan jiwa setelah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen yaitu dengan rata-rata pengetahuan mengenai kesehatan jiwa pada kelompok sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 69,9 dengan standar deviasi 10,81 dan rata-rata pengetahuan setelah pemberian pendidikan kesehatan meningkat menjadi 85,6 dengan standar deviasi 9,735. Hasil analisa diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ ($p < 0,05$). Berdasarkan penelitian ini, disarankan untuk mengadakan penelitian lanjutan guna memperdalam pengetahuan keluarga tentang tahap perkembangan mental yang normal pada setiap tahap perkembangan manusia dan bagi pihak pendidikan untuk dapat bekerja sama dengan pihak Puskesmas untuk mengembangkan kesehatan jiwa melalui kunjungan dan penyuluhan tentang kesehatan jiwa secara berkala kepada masyarakat di wilayah Kelurahan Simpang Baru khususnya dan Kota Pekanbaru pada umumnya guna meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa sehingga dapat tercapai masyarakat yang sehat jiwa dan mencegah berkembangnya masalah gangguan jiwa.

Kata kunci: Keluarga, kesehatan jiwa, pendidikan kesehatan

PENDAHULUAN

Masalah gangguan jiwa masih merupakan salah satu beban penyakit global di dunia (WHO, 2008). Menurut WHO, hampir 25% penduduk di dunia pernah mengalami gangguan mental dan perilaku tetapi hanya 40% yang terdiagnosis.

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia juga tinggi, Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Supriyantoro (Kompas, 2011) menyatakan bahwa dari 150 juta jiwa populasi orang dewasa di Indonesia, sebanyak 11,6 persen atau 17,4 juta jiwa mengalami gangguan mental emosional atau

gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi.

Di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Dr. Radjiman Wedyodiningrat, Malang, diperoleh data rata-rata pasien yang menjalani rawat inap pada tahun 2006 adalah sebanyak 450 orang, tahun 2007 meningkat menjadi 460 orang dan pada tahun 2008 bertambah menjadi 480 orang. Kenaikan jumlah pasien gangguan jiwa ini juga terjadi di RSJ Pusat Jakarta, dimana terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien dari 10.074 orang pada tahun 2006 menjadi 17.124 orang pada tahun 2007 (Salahuddin, 2009)

Selanjutnya untuk wilayah Propinsi Riau, kasus gangguan jiwa menurut Depkes RI (2008), banyak terjadi pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun yaitu sebesar 11,4%. Adapun kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok dengan jenis kelamin perempuan (14,0%), kelompok yang tidak sekolah (26,4%), kelompok yang tidak bekerja (17,7%), dan tinggal di perkotaan (12,6%).

Tingginya angka kejadian gangguan jiwa ini tentunya akan membawa dampak bagi kehidupan, baik individu yang mengalami gangguan jiwa tersebut, maupun keluarga dan masyarakat yang ada di sekitarnya. Adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa akan membawa beban bagi seluruh keluarga.

Menurut Friedman (1998), keluarga sebagai unit terkecil di masyarakat mempunyai beberapa fungsi dimana salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi agar fungsi keluarga dapat dijalankan dengan baik, adalah kejelasan peran yang ditampilkan oleh masing-masing anggota keluarga. Keluarga adalah kunci penting keberhasilan penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa. Keluarga merupakan instrumen dalam membuat keputusan, dimana dan oleh siapa penanganan anggota keluarga yang sakit (Pratt, 1976 dalam Friedman, 1998).

Fungsi keluarga yang diharapkan dapat berjalan ketika dihadapkan pada masalah gangguan jiwa yang dialami anggota keluarga adalah berbentuk *affection, security dan acceptance, identity dan satisfaction, affiliation and companionship, socialiation dan controls* (Salahuddin, 2009)

Keluarga merupakan ujung tombak penyembuhan anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Shives, 2008). Keluargalah yang pertama kali memahami apabila individu mulai mengalami perubahan perilaku, keluarga dan anggota masyarakat adalah pihak pertama yang mengenali perubahan tersebut (Townsend, 2005).

Ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan

anggotanya, peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Mengkaji, menilai dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat (*wellnes*) hingga tingkat optimum (Friedman, 1998).

Sebagian besar masyarakat masih menganggap bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang memalukan dan menimbulkan aib keluarga. Keyakinan ini mengakibatkan bila ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, mereka malu untuk membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan dan memilih mengucilkan atau memasing anggota keluarga yang sakit tersebut.

Timbulnya kesalahan pada sikap masyarakat dalam menghadapi penderita gangguan jiwa terjadi karena pola berpikir yang salah yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang sehat dan sakit jiwa itu sendiri.

Oleh karena itu, setiap anggota keluarga seharusnya memiliki pengetahuan tentang kesehatan jiwa agar dapat melaksanakan peran tersebut dengan baik. Akan tetapi pada kenyataannya, pengetahuan keluarga khususnya di Indonesia tentang kesehatan jiwa masih sangat kurang. Hal ini ditandai dengan masih adanya pasien dengan gangguan jiwa yang dipasung oleh keluarganya (Serambinews.com, 2009).

Berdasarkan pengalaman peneliti sebagai pembimbing akademik mahasiswa PSIK-UR dalam melaksanakan praktik keperawatan jiwa di komunitas, pada tahun 2011 ditemukan tiga keluarga di wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru yang memasing anggota keluarganya. Selain itu, berdasarkan observasi peneliti pada saat membimbing mahasiswa praktik di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Tampan diketahui bahwa pasien yang masuk RSJ Tampan umumnya telah berada pada kondisi gangguan jiwa yang cukup berat, pada umumnya keluarga tidak segera membawa pasien berobat ketika

gangguan jiwa yang ditunjukkan masih ringan.

Kemudian lagi, pada sebagian besar pasien yang secara medis telah dinyatakan sembuh dan dikembalikan kepada keluarganya, namun setelah beberapa bulan kambuh lagi akibat kurangnya perhatian keluarga mereka. Bahkan ada beberapa keluarga yang tidak mau menjemput pasien yang telah dinyatakan sembuh sehingga akhirnya harus tetap menjadi tanggungan rumah sakit.

Wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru, Kecamatan Tampan saat ini adalah daerah binaan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau (PSIK – UR) yang sedang melaksanakan praktik profesi keperawatan jiwa komunitas. Wilayah ini dipilih karena merupakan wilayah terdekat dengan Rumah Sakit Jiwa Tampan, dan merupakan salah satu daerah yang masyarakatnya tergolong padat sehingga rentan mengalami masalah gangguan jiwa.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru, kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru

Keluarga sebagai unit terkecil di masyarakat mempunyai beberapa fungsi dimana salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan (Friedman, 1998). Agar fungsi keluarga dapat dijalankan dengan baik, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kejelasan peran yang ditampilkan oleh masing-masing anggota keluarga. Keluarga adalah kunci penting keberhasilan penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa. Keluarga merupakan instrumen dalam membuat keputusan, dimana dan oleh siapa penanganan anggota keluarga yang sakit (Pratt, 1976 dalam Friedman, 1998).

Selain sebagai ujung tombak penyembuhan anggota keluarga dengan gangguan jiwa, keluarga juga dapat menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya gangguan jiwa seperti pola asuh dan pola didik yang salah, masalah ekonomi, perceraian orang tua atau lingkungan hidup

yang negatif misalnya tinggal di tempat rawan, penggusuran dan lain sebagainya (Shives, 2008). Selanjutnya, apabila individu mulai mengalami perubahan perilaku, keluarga dan anggota masyarakat adalah pihak pertama yang mengenali perubahan tersebut (Townsend, 2005).

Ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Mengkaji/menilai dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat (wellnes) hingga tingkat optimum (Friedman, 1998). Oleh karena itu, setiap anggota keluarga seharusnya memiliki pengetahuan tentang kesehatan jiwa agar dapat melaksanakan peran tersebut dengan baik.

Akan tetapi pada kenyataannya, pengetahuan keluarga khususnya di Indonesia tentang kesehatan jiwa masih sangat kurang. Hal ini ditandai dengan masih adanya pasien dengan gangguan jiwa yang dipasung oleh keluarganya (Serambinews, 2009). Selanjutnya, berdasarkan pengalaman peneliti sebagai pembimbing akademik mahasiswa PSIK-UR di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Tampan diketahui bahwa pasien yang masuk RSJ Tampan umumnya telah berada pada kondisi gangguan jiwa yang cukup berat. Namun belum ada penelitian tentang penyebab mengapa keluarga tidak segera membawa pasien berobat ketika gangguan jiwa yang ditunjukkan masih ringan. Kemudian lagi, sebagian besar pasien yang secara medis telah dinyatakan sembuh dan dikembalikan kepada keluarganya, namun setelah beberapa bulan kambuh lagi akibat kurangnya perhatian keluarga mereka. Bahkan ada beberapa keluarga yang tidak mau menjemput pasien yang telah dinyatakan sembuh sehingga akhirnya harus tetap menjadi tanggungan rumah sakit.

Untuk wilayah Kota Pekanbaru, kecamatan Rumbai pesisir yang saat ini

adalah daerah binaan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau (PSIK – UR) yang sedang melaksanakan praktik profesi komunitas, merupakan salah satu daerah yang masyarakatnya tergolong berisiko terkena masalah jiwa. Pemilihan wilayah ini disesuaikan dengan faktor risiko terjadinya gangguan jiwa, antara lain faktor lingkungan sebagai pencetus stress yang dapat mengakibatkan masalah gangguan jiwa.

Wilayah kecamatan Rumbai Pesisir khususnya Kelurahan Meranti Pandak yang berada di pinggir Sungai Siak merupakan daerah rawan banjir. Terkadang debit air dapat mencapai ketinggian 2 meter, sehingga warga harus mengungsi dari rumah mereka. Hal ini tentu saja mengubah pola hidup normal masyarakat dan dapat memicu terjadinya stress. Disamping itu, berdasarkan data penduduk miskin Provinsi Riau tahun 2004, jumlah penduduk miskin di wilayah ini yaitu sebanyak 7606 orang merupakan ketiga terbesar setelah kecamatan Tenayan raya dan Rumbai (TKPK Propinsi Riau, 2010) dan seperti telah diketahui, masalah ekonomi juga merupakan faktor pencetus terjadinya masalah gangguan jiwa.

Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa terhadap pengetahuan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru, Kecamatan Tampan, Pekanbaru.

TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik demografi responden, pengetahuan mengenai kesehatan jiwa pada kelompok kontrol dan eksperimen sebelum pemberian pendidikan kesehatan, perbandingan pengetahuan tentang kesehatan jiwa pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan,

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan pre-dan post test pada kelompok eksperimen menggunakan kuesioner sebagai

alat pengumpul data. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru, Kecamatan Tampan kota Pekanbaru, dengan target populasi adalah keluarga yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Rumbai dari bulan Maret sampai dengan Oktober 2012. Sedangkan sampel pada penelitian ini dipilih menggunakan metode *accidental sampling*. Metode ini dilakukan karena tidak ada kerangka sampling dan luas wilayah survei yang dilakukan cukup luas. Jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 66 orang dengan pembagian 33 orang untuk kelompok kontrol dan 33 orang kelompok eksperimen. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah anggota keluarga yang bersedia menjadi responden, berusia antara 12 – 60 tahun, anggota keluarga yang bisa membaca dan menulis.

Peneliti kemudian melaksanakan proses pengambilan data yang meliputi memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada subjek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan cara pengisian serta jaminan terhadap hak-hak responden antara lain *anonimity*, yaitu dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar data dan hanya memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut, dan *confidentiality* yaitu menjaga kerahasiaan informasi dari responden yang dijamin oleh peneliti.

Adapun prosedur yang dijalani peneliti dalam melakukan penelitian ini antara lain:

1. Tahap persiapan
Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Ketua Departemen Jiwa dan Komunitas, kemudian setelah mengurus surat izin penelitian yang akan dikeluarkan oleh pihak Lembaga Penelitian Universitas Riau dan mengajukan permohonan izin meneliti kepada pihak yang berwenang di wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru.
2. Tahap pelaksanaan
 - a) Kelompok kontrol
Peneliti memberikan kuesioner pada responden yang bersedia mengisi

kuesioner sebanyak satu kali pengisian saja.

b) Kelompok eksperimen

1) Tahap *pre test*

Pada tahap *pre test*, peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden pada kelompok eksperimen dan meminta responden untuk mengisi lembar tersebut.

2) Tahap pemberian pendidikan kesehatan

Setelah melakukan *pre test*, peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dengan menggunakan slide powerpoint dan *leaflet*. Pendidikan kesehatan dilakukan selama 50 menit yang dilakukan di Masjid RaudatulJannah yang ada di wilayah RW 05 Kelurahan Simpang Baru. Pendidikan kesehatan ini hanya dilakukan dalam satu kali pertemuan.

3) Tahap *post-test*

Tahap ini merupakan tahap terakhir dalam proses pelaksanaan penelitian. Pada tahap ini peneliti memberikan kembali lembar kuesioner kepada kelompok eksperimen setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa pada pertemuan kedua dengan peneliti dan meminta responden untuk mengisi lembar kuesioner tersebut.

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa 15 pertanyaan yang mengacu pada tujuan penelitian yang dirancang oleh peneliti menggunakan pertanyaan *multiple choice*. Pernyataan yang dijawab oleh keluarga diberikan penilaian 1 = untuk jawaban benar dan 0 = untuk jawaban salah.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa univariat untuk mengetahui deskripsi karakteristik responden. Kemudian, analisa bivariat menggunakan uji t independen dilakukan untuk mengetahui perbandingan rata-rata pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dan t dependen untuk mengetahui rata-rata pengetahuan kelompok

eksperimen sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

HASIL

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 66 orang responden yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa sedangkan kelompok kontrol tidak.

Hasil penelitian akan disajikan sebagai berikut: karakteristik demografi responden, pengetahuan mengenai kesehatan jiwa pada kelompok kontrol dan eksperimen sebelum pemberian pendidikan kesehatan, perbandingan pengetahuan tentang kesehatan jiwa pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

A. Karakteristik demografi responden

Tabel 1

Perbandingan karakteristik demografi antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

Karakteristik	Kelompok Kontrol (n =)		Kelompok Eksperimen (n =)		p value
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					0,00
Laki-laki	7	21,2	10	30,3	
Perempuan	26	78,8	23	69,7	
Umur					0,000
12-18 tahun (remaja)	16	48,5	10	30,3	
19-25 tahun (dewasa awal)	2	6,1	5	15,2	
26-45 tahun (dewasa tengah)	12	36,4	11	33,3	
46-60 tahun (dewasa akhir)	3	9,1	7	21,2	
Suku					0,000
Minang	19	57,6	16	48,5	
Melayu	8	24,2	9	27,3	
Jawa	4	12,1	7	21,2	
Batak	2	6,1	1	3	
Pendidikan					0,000
SD	4	12,1	4	12,1	
SMP	14	42,4	13	39,4	
SMA	10	30,3	10	30,3	
PT	5	15,2	6	18,2	
Peran					0,00
Ibu/istri	16	48,5	21	63,6	
Anak	17	51,5	12	36,4	

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik demografi subjek penelitian. Pada kelompok kontrol, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (78,8%), sedangkan laki-laki hanya sebanyak 21,2%. Subjek penelitian di usia remaja dan dewasa tengah merupakan responden terbanyak yaitu 36,4% dan 48,5%. Suku Minang merupakan suku responden terbanyak yaitu 57,6%, diikuti oleh Melayu sebanyak 24,2%. Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP sebanyak 42,4% dan SMA sebanyak 30,3%. Peran responden berimbang antara yang berperan sebagai ibu atau istri (48,5%) dan peran sebagai anak sebesar 51,5%.

Selanjutnya, pada kelompok eksperimen, jenis kelamin terbanyak juga sama yaitu perempuan sebesar 69,7%, sedangkan laki-laki sebanyak 30,3%. Responden terbanyak berada pada usia remaja dan dewasa pertengahan masing-masing berjumlah 30,3% dan 33,3%. Suku terbanyak adalah Minang dan Melayu, sama dengan kelompok kontrol, masing-masing sebanyak 48,5% dan 27,3%. Pendidikan terbanyak responden berimbang antara SMP sebanyak 39,4% dan SMA sebanyak 30,3%. Sedangkan peran responden pada kelompok eksperimen terbanyak adalah sebagai ibu atau istri (63,6%) dan sebagai anak berjumlah 35,4%.

Perbandingan rata-rata pengetahuan tentang kesehatan jiwa pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

Tabel 2.
Rata-rata pengetahuan kelompok kontrol dan eksperimen tentang kesehatan jiwa sebelum pemberian pendidikan kesehatan

Variabel	Mean	SD	P value	N
			0,009	33
Kelompok Kontrol	66,96	6,73		
Kelompok Eksperimen	69,89	10,81		

Pada tabel di atas dapat dilihat hasil uji statistik menggunakan uji *Independent T-Test* dengan hasil rata-rata pengetahuan mengenai kesehatan jiwa pada kelompok eksperimen sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 69,89 dengan standar deviasi 10,817. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata pengetahuan sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 66,96 dengan standar deviasi 6,73. Hasil analisa diperoleh nilai *p value* = 0,009 lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa rata-rata pengetahuan tentang kesehatan jiwa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah homogen.

C. Rata-rata pengetahuan tentang kesehatan jiwa pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

Tabel 3.
Rata-rata pengetahuan kelompok eksperimen tentang kesehatan jiwa sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan

Variabel	Mean	SD	P value	N
Rata-rata Pengetahuan kelompok eksperimen			0,000	33

Sebelum penkes	69,9	10,81
Sesudah penkes	85,6	9,735

Pada tabel di atas dapat dilihat hasil uji statistik menggunakan uji *Dependent T-Test* dengan hasil rata-rata pengetahuan mengenai kesehatan jiwa pada kelompok eksperimen sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 69,9 dengan standar deviasi 10,817. Sedangkan rata-rata pengetahuan setelah pemberian pendidikan kesehatan meningkat menjadi 85,6 dengan standar deviasi 9,735. Hasil analisa diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ ($p < 0,05$), berarti terdapat perbedaan signifikan antara rata-rata pengetahuan sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisa karakteristik responden, pada penelitian ini usia responden terbanyak adalah remaja (12 -18 tahun) dan dewasa menengah (26-45 tahun). Individu pada usia remaja berada pada masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Seorang remaja diharapkan mampu melalui tugas perkembangannya yaitu menentukan identitas dirinya. Kemudian, pada usia dewasa, individu mulai dihadapkan pada tugas perkembangan yang harus dijalaninya. Tugas perkembangan tersebut menunjukkan adanya tanggung jawab yang besar dan mengacu pada aturan dan hukum yang berlaku atau disepakati bersama. Tugas perkembangan itu memiliki dampak secara langsung pada orang lain, sehingga jika tidak dijalankan dengan baik merugikan orang lain, selain diri sendiri. Pada usia ini, individu berada pada fase produktif dan menjadi semakin matang secara psikologis.

Selanjutnya, berdasarkan pendidikan, responden terbanyak memiliki latar belakang pendidikan tingkat Sekolah Menengah Pertama (41%) dan Sekolah Menengah Atas (30%). Hanya dan 17% berpendidikan tingkat perguruan tinggi, artinya sebagian besar responden berada pada pendidikan tingkat menengah ke atas meskipun ada sebagian kecil (12%) masih berpendidikan rendah (SD).

Tingginya jumlah responden dengan pendidikan SMP adalah karena sebagian besar responden berusia remaja

Terkait dengan pendidikan, secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan berbuat sesuai dengan informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih sehat (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan peran responden, sebagian besar responden adalah ibu ataupun istri, diikuti oleh responden yang memiliki peran sebagai anak. Tidak seorangpun responden yang merupakan ayah atau suami. Hal ini dikarenakan pengambilan data dilakukan pada siang dan sore hari, dimana warga masyarakat laki-laki berusia dewasa rata-rata bekerja. Besarnya peran ibu dalam membina kesehatan jiwa keluarga salah satunya terkait pola asuh, sesuai dengan pendapat Shives (2008) bahwa pola asuh selama masa kecil mempengaruhi perkembangan kesehatan jiwa. Pola asuh yang positif dimulai sejak sentuhan pada saat bayi lahir sampai pada . Sementara pola asuh yang negatif meliputi depresi pada ibu hamil, penolakan orang tua, konflik dengan saudara kandung dan kegagalan komunikasi awal

Keluarga dapat memberikan support ketika seseorang menghadapi masalah dalam hidup (Hawari, 2001). Sebaliknya dinamika keluarga yang penuh konflik akan sangat mengganggu ruang hidup yang ada pada keluarga dan sebagai akibatnya lebih berisiko terjadinya gangguan jiwa dalam keluarga (Arif, 2006).

B. Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa

Pengetahuan merupakan berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan pancaindera, pengetahuan bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional (Irmayanti, 2007). Hal ini selaras dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi

pengetahuan seseorang adalah pengalaman dan tingkat pendidikan. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang adalah melalui pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mempengaruhi, membujuk, memberi imbauan, ajakan, informasi, kesadaran, kepada masyarakat melalui suatu kegiatan. Pendidikan juga merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku, sehingga perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan kata lain pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata yang signifikan pada pengetahuan kelompok eksperimen setelah dilakukan pendidikan kesehatan (penkes), yaitu 69,9 sebelum dan meningkat menjadi 85,66 setelah penkes.

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005), yang menyatakan bahwa informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi sudut pandang, cara berpikir, pengetahuan, sikap seseorang. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu sarana pembelajaran yang memungkinkan seseorang, sebagai individu, dan sebagai bagian dari masyarakat, untuk secara sadar menentukan keputusan dan merubah perilaku (JCHFT,1991, dalam clemen-Stone, Sandra & Diane, 2002).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang berkelanjutan dimulai dari pencegahan penyakit dan promosi kesehatan yang optimal menjadi upaya pengenalan dalam pengobatan penyakit, penyembuhan dan perawatan jangka panjang (Grant, Rimer & Lewis, 2002).

Selanjutnya, metode yang digunakan dalam penyampaian pendidikan kesehatan dalam penelitian ini adalah metode ceramah. Menurut Notoatmodjo (2007) metode ceramah merupakan metode yang sesuai untuk mempelajari dan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan, antara lain adalah terkait dengan pengambilan data, karena keterbatasan waktu, maka dalam penelitian ini peneliti menyebarkan kuesioner penelitian hanya pada waktu siang hari, sehingga semua responden yang ditemui adalah ibu-ibu dan remaja. Tidak seorangpun responden usia dewasa yang hadir dalam pendidikan kesehatan yang dilakukan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan pemberian pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang kesehatan jiwa.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengadakan penelitian lanjutan guna memperdalam pengetahuan keluarga tentang tahap perkembangan mental yang normal pada setiap tahap perkembangan manusia dan bagi pihak pendidikan untuk dapat bekerja sama dengan pihak Puskesmas untuk mengembangkan desa siaga sehat jiwa melalui kunjungan dan penyuluhan tentang kesehatan jiwa secara berkala kepada masyarakat di wilayah Kelurahan Simpang Baru khususnya dan Kota Pekanbaru pada umumnya.

¹ **Veny Elita, SKp, MN (MH)** : Dosen Departemen Keperawatan Jiwa-Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

² **Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp. Jiwa:** Dosen Departemen Keperawatan Jiwa-Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Iman Setiadi. 2006. *Masalah Psikiatri*. Refika Aditama : Bandung.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2001). *The Practise of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Depkes RI (2008). *Riskesdas 2007*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan, Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI (2009). *Kesehatan Jiwa sebagai Prioritas Global*. Diakses pada situs <http://www.depkes.go.id/index.php/component/content/article/37-infokesehatan/52-kesehatan-jiwa-sebagai-prioritas-global.html> pada tanggal 21 Januari 2010
- Diah, Indarini. 2009. *Hubungan Antara Bentuk Dukungan Keluarga Dengan Periode Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa di RSJ Soeroyo Magelang*.
- Fahanani, Fitriana G. 2010. *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Dengan Dukungan Keluarga Yang Mempunyai Anggota Keluarga Skizofrenia di RSJD Surakarta*. Diakses melalui <http://etd.eprints.ums.ac.id> pada hari Ahad, 27 November 2011
- Friedman, M.M. (1998). *Family nursing : research, theory & practice, 4th ed*. USA : Appleton and Lange.
- Hidayat. (2011). 17,4 Juta Orang Alami Stres dan Depresi. <http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2011/10/24/174-juta-orang-alami-stres-dan-depresi/>
- Irmayanti. 2007. *Artikel Psikologi Klinis Fakultas Psikologi UMS*. Dipublikasikan dalam <http://www.skizofrenia.htm>.
- Mohr, W. K. (2003). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., Beck, C. T., Hungler, B. P. (2001). *Essentials of Nursing*

- Research: Methods, Appraisal, and Utilization* (5th ed.). Philadelphia, New York, Baltimore: Lippincott.
- Salahuddin, M. (2009). Peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa. Malang. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Serambinews.com (2009). *Dua Penderita Gangguan Jiwa Dipasung*. Diakses dari situs <http://serambinews.com/news/view/16740/dua-penderita-gangguan-jiwa-dipasung> pada tanggal 15 Januari 2010
- Pujiastuti, Halis dan & Muhadi. 2011. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Gangguan Jiwa Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Dalam Berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Ponorogo*. Diakses melalui <http://ejournal.umm.ac.id/> pada hari Ahad, 27 November 2011
- Shives, L. R. (2008). *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing* (7th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- tkpk-riau.org (2009). *Jumlah Penduduk Miskin*. Diakses dari situs <http://tkpk-riau.org/content/view/32/63/> pada tanggal 29 Januari 2010
- Townsend, M. C. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing* (3rd ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- WHO (2008). *Launch of the WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)*. Diakses dari situs http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/index.html pada tanggal 25 Januari 2010
- Widianti, Efri. 2007. *Pengetahuan Pasien Mengenai Gangguan Psikosomatik dan Pencegahannya di Puskesmas Tarogong Garut*. Diakses melalui <http://resources.unpad.ac.id/> pada hari Ahad, 27 November 2011
- Wulansih, Sri & Widodo, Arif. 2007. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJ Surakarta*. Diakses melalui <http://eprints.ums.ac.id> pada hari Ahad, 27 November 2011