

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin

Volume 1, Nomor 4, Mei 2023

e-ISSN: 2986-6340

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8311182>

## Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien yang Mengalami Gangguan Jiwa

Almina Rospitaria Tarigan<sup>1</sup>, Rinawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Prima Indonesia

Email: [alminatarigan8@gmail.com](mailto:alminatarigan8@gmail.com)<sup>1</sup>, [rinawatitanjung1981@gmail.com](mailto:rinawatitanjung1981@gmail.com)<sup>2</sup>

### Abstrak

Penelitian ini mengkaji tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 5 orang keluarga pasien yang cemas saat melihat anggota keluarganya dikarenakan kurang mengerti penyebab gangguan jiwa yang dialami. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi experiment* untuk mengidentifikasi kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Desain ini menggunakan 1 kelompok yaitu kelompok intervensi. Kelompok ini akan diberikan *pretest* (T1) dan setelah itu akan diberikan perlakuan (pendidikan kesehatan). Kecemasan keluarga dinilai kembali setelah intervensi pendidikan kesehatan dengan memberikan *posttest* (T2). Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien yaitu sebanyak 150 orang. Dalam penelitian ini metode pengambilan sampel adalah dengan *Purposive Sampling*. Sedangkan sampel dalam penelitian ini menggunakan 20% dari populasi. Sehingga jumlah sampel yaitu:  $N = \frac{150 \times 20}{100} = 30$ . Jadi sampel adalah 30 orang dari total populasi. Data yang telah terkumpul, umumnya diolah melalui proses editing, coding, dan tabulasi data menurut jawaban responden. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pre test dan post tes dengan  $p= 0,000$  dan  $\alpha=0,05$  dimana  $p<\alpha$ . Dimana menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden sebelum intervensi pendidikan yang paling banyak terdapat pada kategori cemas berat yaitu 19 orang (63,3%). Tingkat kecemasan responden setelah intervensi pendidikan yang paling banyak terdapat pada kategori cemas sedang yaitu 19 orang (63,3%).

**Kata Kunci:** Pendidikan Kesehatan, Kecemasan Keluarga, Pasien Gangguan Jiwa

### PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dariseseorang dan perkembangan itu berjalanselaras dengan keadaan orang lain. Kesehatan jiwa menurut *WorldHealth Organization* (WHO) tahun 2012 yaitu kondisi sejahtera dimana individumenyadari kemampuan yang dimilikinya, dapat mengatasi stress dalamkehidupannya, dapat bekerja secaraproduktif dan mempunyai kontribusi dalamkehidupan bermasyarakat.

kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat bangsadan negara Indonesia yang dilandasi oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Maryam, dkk, 2013).

WHO mengatakan seseorang dikatakan sehat yaitu sehat dari bio, psiko, sosio, dan spiritual. WHO (2013) juga menyebutkan bahwa 25% penduduk dunia mengalami gangguan mental dan priulaku, dan hanya 40% yang terdiagnosis. Data lain meyebutkan bahwa prevalensi bunuh diri di Indonesia adalah 1,6- 1,8 per 100.000 penduduk. Banyak faktor yang menyebabkan penderita gangguan jiwa berat, namun yang sering terlupakan adalah dampak akibat dari gangguan jiwa yaitu “*dissability*” ketidakmampuan seseorang

melakukan pekerjaannya karena menurut penelitian Bank Dunia beban yang ditanggung karenan gangguan jiwa adalah 8,1 % diatas penyakit TBC, kanker, jantung yang semesnya mendapat perhatian yang serius. Sayangnya, pelayanan kesehatan untuk penderita gangguan jiwa belum optimal. Tidak semua provinsi memiliki rumah sakit jiwa dan hanya terdapat 500 dokter spesialis jiwa yang setengahnyanya bekerja di Jakarta.(Damayanti, 2012). Di Rumah Sakit Jiwa banyak penderita jiwa yang ditelantarkan keluarganya dikarenakan keluarga tidak tahu bagaimana cara mengatasi kondisi keluarga saat di rumah keluarga hanya mampu memberikan obat itupun kadang putus obat hal ini dapat menyebabkan penderita gangguan jiwa dapat terjadi kekambuhan. Prevalensi nasional gangguan jiwa berat adalah 0,3 persen. Penderita gangguan jiwa berat paling banyak di Jakarta. Jumlahnya lebih tinggi dari angka prevalensi nasional yaitu 0,46 persen.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dari Badan Penelitian Pengembangan KesehatanKemenkes Republik Indonesia (KemenkesRI, 2008), prevalensi gangguan mentalemosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa dengan prevalensi tertinggi di Jawa Barat yaitu 20,0%. Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0,46 %, dengan kata lain dari 1000 penduduk Indonesia empat sampai lima diantaranya menderita gangguan jiwa berat. Prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Barat sebesar 0,22 % dan angka tersebut meningkat menjadi 0,40% di kota Bogor, diikuti Sumatera Utara, Aceh, dan Gorontalo.

Dengan melihat kondisi masalah kesehatan jiwa lebih besar angkanya dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya, maka dalam laporan “ Kesehatan mental: pemahaman baru, harapan baru” oleh Brundlant (2001) melaporkan bahwa pendekatan kesehatan masyarakat terutama keluarga dalam penanganan kesehatan mental memiliki peranan yang penting, pemahaman keluarga menjadi hal utama dalam mendukung kesembuhan penderita gangguan jiwa (Walujani, 2011).

Menurut Yip (2013) dalam penelitian yang dilakukannya di Cina terhadap keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa, diperoleh bahwa 90% keikutsertaan keluarga dalam pengobatan psikiatris dan rehabilitasi klien mampu mengembalikan kondisi klien keadaan normal.

Tingkat kecemasan keluarga pasien dipengaruhi oleh coping dan tingkat pengetahuan, informasi dan keyakinan (Setyowati, 2012). Keluarga merasa terbebani pada pasien yang menderita gangguan jiwa, karena gangguan jiwa merupakan penyebab kesakitan dan mematikan, sehingga keluarga merasa stres dan cemas akan masa depan keluarganya, dan juga mempengaruhi beban ekonomi dalam pengobatan dan perawatannya dalam waktu tidak singkat (Fontane, 2013).

Kecemasan adalah perasaan was-was, khawatir atau tidak nyaman, dan tidak menyenangkan, yang di ikuti oleh reaksi fisiologis seperti perubahan detak jantung dan pernapasan (Marlindawani dkk, 2012).

Tingkat kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain, manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme yang digunakannya (Asmadi, 2012).

Berdasarkan survei (Biegel et al, 1995 dikutip dari Stuart & Laraia, 2012). Ada beberapa masalah yang teridentifikasi yang dialami oleh keluarga yaitu meningkatnya stres dan kecemasan keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan, kesulitan pemahaman dalam menerima sakit yang dideritan oleh anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan pengaturan sejumlah waktu dan energi keluarga dalam menjaga serta merawat penderita gangguan jiwa dan keuangan yang akan dihabiskan pada penderita gangguan jiwa.

Salah satu aspek dari tujuan dimensi pelayanan keperawatan yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien adalah pemberian informasi yang jelas, komunikasi efektif dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh pasien (Potter dan Perry,

2013). Perawat memiliki peran kunci untuk melaksanakan pendidikan kesehatan,. Perawat perlu melakukan peran ini pada semua tatanan pelayanan, baik pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu pelayanan kesehatan jiwa yang ada di lingkungan kota Medan. Survei pendahuluan yang di lakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dari bulan januari s/d desember tahun 2015, jumlah pasien mencapai 2.214 orang pasien rawat inap dan 13.899 orang pasien rawat jalan. Jumlah tertinggi rawat inap di bulan januari mencapai 221 orang dan 1244 orang dengan jumlah tertinggi rawat jalan di bulan oktober.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 5 orang keluarga pasien yang cemas saat melihat anggota keluarganya dikarenakan kurang mengerti penyebab gangguan jiwa yang dialami. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi experiment* untuk mengidentifikasi kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Desain ini menggunakan 1 kelompok yaitu kelompok intervensi. Kelompok ini akan diberikan *pretest* (T1) dan setelah itu akan diberikan perlakuan (pendidikan kesehatan). Kecemasan keluarga dinilai kembali setelah intervensi pendidikan kesehatan dengan memberikan *posttest* (T2).

Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien yaitu sebanyak 150 orang. Dalam penelitian ini metode pengambilan sampel adalah dengan *Purposive Sampling*. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Arikunto yaitu sebesar 10- 15% atau 20- 25%. Pada penelitian ini peneliti menggunakan 20% dari populasi. Sehingga jumlah sampel yaitu:  $N = 150 \times 20 = 30$ . Jadi sampel adalah 30 orang dari total populasi. Ada pun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Keluarga yang memiliki keluarga mengalami gangguan jiwa.
2. Usia sampel  $\geq 25$  tahun
3. Bisa membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Data yang telah terkumpul, umumnya diolah melalui proses editing, coding, dan tabulasi data menurut jawaban responden. Adapun yang menjadi aspek pengukuran dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan yang disusun dengan berpedoman pada *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* yang telah penulis modifikasi. Jumlah pernyataan untuk tingkat kecemasan sebanyak 14 pernyataan, jika responden menjawab 1 (tidak pernah mengalami) = gejala ringan, 2 (kadang-kadang mengalami = gejala sedang, 3 (sering mengalami) = gejala berat dan 4 (selalu mengalami) = gejala berat sekali. Skor tertinggi untuk pertanyaan tingkat kecemasan adalah 56; nilai untuk jawaban terendah = 14.

Total nilai akan di kategorikan menjadi 4 (empat) berdasarkan tingkat kecemasan yaitu:

1. Kategori ringan = nilai 14-20
2. Kategori sedang = nilai 21-27
3. Kategori berat = nilai 28-41
4. Panik = nilai 42-56 (Hawari, 2013)

## HASIL

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 11 bulan juli Tahun 2022 tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan keluarga dalam menghadapi

anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan jumlah responden 30 orang, diperoleh data yang dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi berikut ini:

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
25-35	5	16,7
36-45	8	26,7
46-60	17	56,7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,1</b>
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki – laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	5	16,7
SMP	8	26,7
SMA	10	33,3
PT	7	23,3
Tidak Sekolah	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	12	40,0
PNS	6	20,0
Wiraswata	9	30,0
Buruh/ Petani	3	10,0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Data pasien</b>		
Berulang	11	36,7
Baru	19	63,3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian untuk umur maka kelompok yang paling banyak adalah umur 46 - 60 yaitu 17 orang (56,7%) dan kelompok paling sedikit adalah umur 25–35 yaitu 5 orang (16,7%). Hasil penelitian untuk jenis kelamin maka kelompok yang paling banyak adalah perempuan yaitu 17 orang (56,7%) dan kelompok paling sedikit adalah laki–laki yaitu 13 orang (43,3%). Hasil penelitian untuk tingkat pendidikan paling banyak adalah tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 10 orang (33,3%), dan yang paling sedikit adalah tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 5 orang (16,7%). Hasil penelitian untuk pekerjaan yang paling banyak adalah kelompok tidak bekerja yaitu sebanyak 12 orang (40%) dan kelompok yang paling sedikit adalah buruh/ petani yaitu sebanyak 3 orang (10%). Hasil penelitian untuk data pasien yang paling banyak adalah data pasien baru yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan yang paling sedikit adalah data pasien berulang yaitu sebanyak 11 orang (36,7%)

### Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Intervensi Pendidikan Kesehatan

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Responden Sebelum dan Setelah Intervensi Pendidikan Kesehatan**

Kecemasan	Frekuensi	Persentase(%)	Frekuensi	Persentase
	Sebelum		Setelah	(%)
Cemas ringan	2	6,7	3	10,0

Cemas sedang	3	10,0	19	63,3
Cemas berat	19	63,3	8	26,7
Panik	6	20,0	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan terbanyak pada tingkat cemas berat yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), dan paling sedikit pada tingkat cemas ringan yaitu sebanyak 2 orang (6,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan terbanyak pada tingkat cemas sedang yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), dan paling sedikit pada tingkat cemas ringan yaitu sebanyak 3 orang (10%).

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa**

**Tabel 3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa**

Variabel	90% confidence interval					
	mean	SE	SD	DF	Sig(p)	T
Cemas Pre	2,97	0,14	0,76	29	0,000	7,180
Cemas Post	2,17	0,10	0,59			

Dari hasil tabel 3 di atas terdapat hasil peningkatan antara cemas sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan cemas setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pre test dan post tes dengan  $p=0,000$  dan  $\alpha=0,05$  dimana  $p<\alpha$ .

## **PEMBAHASAN**

### **Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi Pendidikan Kesehatan.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan terbanyak pada tingkat cemas berat yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), dan paling sedikit pada tingkat cemas ringan yaitu sebanyak 2 orang (6,7%). Responden yang mengalami cemas berat dalam menghadapi anggota keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan mereka mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak ketika membayangkan penyakit yang dialami keluarganya, sulit berkonsentrasi serta mudah emosi. Tingkat kecemasan responden yang mengalami cemas berat ini dikarenakan belum mengerti tentang gangguan jiwaduan belum pernah dialami sebelumnya. Selain itu mereka malu bertanya kepada teman atau saudara tentang gangguan jiwa.

Berdasarkan asumsi peneliti yang mempengaruhi emosi pada diri seseorang adalah faktor interpersonal dan lingkungan keluarga yang berperan dalam memberikan masukan – masukan dalam memecahkan masalah sehingga emosi tersebut akan meningkat. adapun faktor interpersonal adalah ketika responden menganggap masalah tersebut sulit untuk diselesaikan maka akan malas dikerjakan, juga sebaliknya jika responden tersebut merasa akan mampu untuk melakukan hal tersebut maka emosi responden akan terpengaruh.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh lukman, Sumitro Adi Putra dan Azwadi dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan pasien preoperasi di Rumah Sakit dr. Muhammad Hoesin Palembang tahun 2010 didapatkan hasil dari sampel sebanyak 32 responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan rata- rata mengalami kecemasan berat dengan jumlah 19 responden (59,4%) dan setelah pendidikan kesehatan rata – rata responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 16 responden (59%). Hal ini

dinyatakan oleh Pieter (2011), cemas berat yaitu lapangan persepsinya menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal lain. Individu sulit berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respons kognitif orang mengalami kecemasan berat adalah lapangan persepsi yang sangat sempit dan tidak mampu untuk menyelesaikan masalah. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang adalah salah satunya faktor ekonomi, sesuai dengan hasil pengisian kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja. Dalam hal ini pekerjaan berhubungan dengan stabilitas ekonomi pada keluarga. Stabilitas ekonomi dapat meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang adekuat, menciptakan lebih banyak kesempatan untuk pendidikan dan menurunkan kecemasan.

### **Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi Pendidikan Kesehatan.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan terbanyak pada tingkat cemas sedang yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), dan paling sedikit pada tingkat cemas ringan yaitu sebanyak 3 orang (10%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden dalam kategori cemas sedang.

Asumsi penelitian tentang hal tersebut adalah sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kecemasan, responden dapat memahami lebih jelas dan rinci tentang kecemasan serta hal-hal yang berkaitan dengan gangguan jiwa yang dialami anggota keluarga secara keseluruhan. Pengetahuan yang diperoleh sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kecemasan akan bertambah dan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh responden.

Sejalan dengan penelitian (Pulungan, 2012) yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan secara bermakna mampu menurunkan kecemasan keluarga. Hal ini diperkuat dengan pernyataan yang dikemukakan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses penyampaian informasi dan pengetahuan (*Transfer of Knowledge*) dengan tujuan agar informasi bisa mendapatkan sebuah informasi sehingga pengetahuan menjadi meningkat (Pertiwi, 2012).

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara**

Dari hasil tabel 3 di atas terdapat hasil peningkatan antara cemas sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan cemas setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pre test dan post tes dengan  $p=0,000$  dan  $\alpha=0,05$  dimana  $p<\alpha$ . Setelah diberikan pendidikan kesehatan responden yang mengalami cemas berat menjadi sedang dan responden yang mengalami cemas sedang menjadi cemas ringan. Hal ini terjadi karena setelah diberikan pendidikan kesehatan responden mengajukan pertanyaan. Pertanyaan yang diajukan pun ada yang sesuai dengan materi adapun yang menanyakan tidak sesuai materi. Pada saat diwawancara setelah diberikan pendidikan kesehatan, responden juga memperlihatkan respon berupa respon verbal dan non verbal.

Adapun respon verbal yakni responden mengatakan rasa takut yang dialami sedikit berkurang, tidak gemetar lagi, tidak tegang selain itu responden juga mengatakan sudah mengerti atau sudah paham tentang kecemasan, serta responden mengerti apa yang dialami anggota keluarganya. Sedangkan respon non verbal yang peneliti lihat secara langsung yakni wajah responden tidak terlihat pucat, tekanan darah agak menurun, suara menjadi stabil. Berdasarkan hasil tabel 4.3 di atas dimana  $p<\alpha$  menunjukkan bahwa semakin banyak informasi yang diperoleh keluarga maka semakin bertambah pengetahuan sehingga kecemasan keluarga semakin menurun. Menurut Notoatmodjo, (2013) dimana konsep dasar

pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

Menurut asumsi peneliti, dapat dilihat dari hasil penelitian ini perbedaan yang dihasilkan sangatlah jelas hal ini bisa dilihat pada tabel 3 dimana sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat kecemasan responden berada pada tingkat cemas berat yakni 19 orang (63,3%), yang diketahui meannya sebesar 2,97 dan setelah diberikan kesehatan terlihat bahwa responden yang mengalami cemas sedang 19 orang (63,3%), dan untuk nilai meanya menjadi 2,17 yang berarti terdapat selisih 0,8 antara tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (nurbani, 2013) tentang pendidikan keluarga dalam menurunkan kecemasan yang menyebutkan bahwa secara fisiologis kecemasan dapat menurun karena pengaruh dari pendidikan kesehatan keluarga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Burçin dan Kaya (2014) dengan menggunakan desain *quasy eksperimen*. Pendidikan kesehatan dilakukan selama 7 hari dengan durasi waktu setiap hari 1 kali pertemuan selama 1-1.5 jam dan terbukti bahwa pendidikan kesehatan mampu menurunkan tingkat kecemasan.

Dengan demikian dapat dipahami bahwa adanya pendidikan kesehatan terhadap keluarga merupakan salah satu cara untuk mengatasi tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Diperoleh dari hasil penelitian didapatkan hasil adanya penurunan tingkat kecemasan pada responden setelah diberikannya pendidikan kesehatan tentang pengertian kecemasan dan gangguan jiwa diharapkan responden dapat lebih tenang dan tahu. Sehingga responden lebih tahu untuk pemenuhan kebutuhan fisik maupun psikologisnya, dimana dapat berdampak pada proses menghadapi anggota keluarganya. Dengan demikian dapat dipahami bahwa adanya pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk mengatasi tingkat kecemasan responden.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. Dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Tingkat kecemasan responden sebelum intervensi pendidikan yang paling banyak terdapat pada kategori cemas berat yaitu 19 orang (63,3%).
2. Tingkat kecemasan responden setelah intervensi pendidikan yang paling banyak terdapat pada kategori cemas sedang yaitu 19 orang (63,3%).
3. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pretest dan post tes dengan  $p=0,000$  dan  $\alpha=0,05$  dimana  $p < \alpha$ . t memberi manfaat bagi keluarga.

## Referensi

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asmadi. 2012. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti, M & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Rafika Aditama.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. Laporan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT): Litbangkes.
- Hawari. (2013). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hawari. (2013). *Peran Keluarga dalam Gangguan Jiwa. Edisi 21*. Jurnal Psikologi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Bandung.

- Hawari. 2013. *Psikometri Alat Ukur (Skala) Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Marlindawani, Jenny, dkk. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press.
- Maramis, W.F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Mubarak dan Iqbal, W.( 2013).Promosi Kesehatan: sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Notosoedirjo, Moeljono. (2010). *Kesehatan Mental Konsep & Penerapan*, Malang:Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta Rineka Cipta.
- Potter, Patricia A. dan Anne G. Perry. (2013). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2008*. <http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-211-1.pdf> Diunduh pada tanggal 4 Februari 2022 jam 08.30 WIB.
- Stuart, G. W, (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. EGC : Jakarta.
- Suliswati. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2013). *The World Health Report: 2013: Mental Health : New Understanding, New Hope*. Diunduh pada 27 Februari 2022 dari [www.who.int/whr/2006/en/](http://www.who.int/whr/2006/en/) jam 10.00 WIB.
- Yip, K.S. (2013). *Family Caregiving of Clients with mental in the peoples republic of China : Internatiaonal of Pyhosical rehabilitatin*, vol.10.<http://www.psyhosical.Com> .
- Yosep. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Zaluchu, F.(2011). *Praktis penelitian kesehatan*. Medan: perdana publisng.