

**Skripsi**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA  
DALAM MERAWAT ODGJ DENGAN DEPRESI BERAT SELAMA  
PANDEMI *COVID-19* DI POLIKLINIK JIWA RSUD KAB SINJAI**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi  
Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan (S.Kep)*



**Disusun Oleh :**

**RAHMANIA**

**R011191111**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA  
DALAM MERAHWAT ODGJ DENGAN DEPRESI BERAT SELAMA  
PANDEMI *COVID-19* DI POLIKLINIK JIWA RSUD KAB SINJAI**

Oleh :

**RAHMANIA**

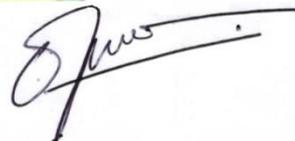
**R011191111**

Disetujui Untuk di Seminarkan Oleh:

Dosen Pembimbing

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



**(Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M.Si)**  
**NIP. 19680421 200212 2 002**

**(Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC.,MN)**  
**NIP. 19801215 2012 12 1 003**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM  
MERAHWAT ODGJ DENGAN DEPRESI BERAT SELAMA PANDEMI COVID-19  
DI POLIKLINIK JIWA RSUD KAB SINJAI

Telah dipertabakan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari : Jumat, 9 Juli 2021

Pukul : 10.00-12.00 Wita

Tempat : Via Online

Disusun Oleh :

**RAHMANIA**

**R011191111**

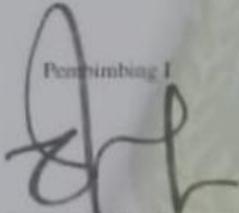
Dan yang bersangkutan dinyatakan

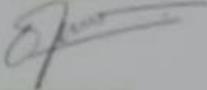
**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

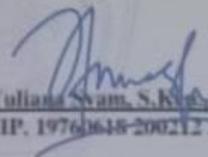
Pembimbing II

  
Dr. Ariyanti Saleh, S. Kep. Ns, M.Si  
NIP. 1968042 200212 2 002

  
Akbar Harisa, S.Kep. Ns., PMNC, MN  
NIP. 19801215 2012 12 1 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep. Ns., Msi  
NIP. 19760618 200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmania

Nim : R011191111

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dalam Merawat ODGJ dengan Depresi Berat Selama Pandemi *Covid-19* di Poliklinik Jiwa RSUD Kab Sinjai” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran responden lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya responden lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 5 Juli 2021

Yang membuat pernyataan



Rahmania

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam merawat ODGJ dengan Depresi Berat selama Pandemi Covid-19 di Poliklinik Jiwa RSUD Kab Sinjai”** tepat pada waktunya.

Penghargaan dan ucapan terima kasih penulis berikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil sehingga proposal penelitian ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Ibu **Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M.Si** selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan juga sebagai Dosen Pembimbing Satu yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa penulisan proposal penelitian ini
2. Ibu **Rini Rachmawati, S. Kep, Ns., MN., Ph.D** selaku wakil dekan bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Ibu **Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M. Kes** selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar Sulawesi Selatan
4. Bapak **Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC.,MN** selaku Dosen Pembimbing Dua yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa penulisan proposal penelitian ini
5. Bapak dan Ibu staf pengajar Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar Sulawesi Selatan.
6. Pihak RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai, atas bantuan dan kerjasamanya dalam proposal penelitian ini.
7. Bapak, ibu, dan suamiku serta Adik-adikku yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan proposal ini.

8. Teman-teman Kelas Kerjasama 2019 yang telah berjuang bersama-sama penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan proposal penelitian ini yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan proposal penelitian ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga proposal penelitian ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Makassar, Februari 2021

Penulis

## ABSTRAK

Rahmania R011191111. “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi Covid-19 di Poliklinik Jiwa RSUD Kab Sinjai**” dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Akbar Harisa

**Latar belakang:** fenomena pandemi Virus Corona (*Covid-19*) membuat kepanikan dan dampaknya bisa mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang. Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang memiliki prevalensi tertinggi 17%. Keluarga sangat penting dalam membantu proses perawatan dan penyembuhan penderita gangguan jiwa, yang mana tingkat pengetahuan dan sikap keluarga akan sangat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat

**Tujuan :** mengukur tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi *Covid-19* di Poliklinik jiwa RSUD Kab Sinjai

**Metode :** penelitian ini menggunakan rancangan survei deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan secara non probability sampling dengan teknik purposive sampling sebanyak 96 responden. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan hasil dianalisa dengan menggunakan program SPSS 25

**Hasil :** secara umum tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi *Covid-19* memiliki pengetahuan baik sebesar 44 responden (45.8%), dan pengetahuan baik sebesar 44 responden (45.8%), dan kategori pengetahuan kurang sebesar 11 responden (11.5%). Dan secara umum sikap keluarga paling banyak pada kategori baik sebesar 67 responden (69.8%), dan paling kurang pada kategori Cukup sebesar 29 responden (30.2%).

**Kesimpulan :** hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap keluarga serta penelitian ini pula menunjukkan pengetahuan keluarga dan sikap keluarga sangat mempengaruhi dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi *Covid-19*. Sebagai saran untuk rumah sakit lebih meningkatkan promosi layanan kesehatan dengan berbagai metode untuk mempermudah mendapatkan informasi yang akurat tentang cara perawatan depresi.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Sikap, Depresi, *Covid-19*

**Kepustakaan:** 50 kepustakaan (1998-2020)

## ABSTRACT

Rahmania R011191111. "A description of the level of knowledge and attitudes of families in caring for ODGJ with severe depression during the Covid-19 pandemic at the Mental Polyclinic of the Sinjai District Hospital" supervised by Ariyanti Saleh and Akbar Harisa

**Background:** The phenomenon of the Corona Virus (Covid-19) pandemic creates panic and its impact can affect a person's mental health. Depression is one of the mental disorders that has the highest prevalence 17%. The family is very important in helping the process of care and healing for people with mental disorders, where the level of knowledge and attitudes of the family will greatly affect the family's ability to care for ODGJ with major depression.

**Destination :** measuring the level of knowledge and attitudes of families in caring for ODGJ with severe depression during the Covid-19 pandemic at the mental polyclinic of the Sinjai District Hospital

**Method :** This study uses a descriptive survey design. Sampling was done by non-probability sampling with purposive sampling technique as many as 96 respondents. The research instrument used was a questionnaire and the results were analyzed using the SPSS 25 . program

**Result:** In general, the level of family knowledge in caring for ODGJ with severe depression during the Covid-19 pandemic had good knowledge of 44 respondents (45.8%), and good knowledge of 44 respondents (45.8%), and the category of lack of knowledge was 11 respondents (11.5%). And in general, the attitude of the family is mostly in the good category by 67 respondents (69.8%), and at least in the Enough category by 29 respondents (30.2%).

**Conclusion:** The results of this study indicate that the characteristics of the respondents greatly affect the level of knowledge and family attitudes and this study also shows that family knowledge and family attitudes greatly influence in treating ODGJ with severe depression during the Covid-19 pandemic. As a suggestion for hospitals to further improve the promotion of health services with various methods to make it easier to get accurate information about how to treat depression.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Depression, *Covid-19*

**Literature:** 50 bibliography (1998-2020)

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul .....</b>	<b>I</b>
<b>Halaman Persetujuan .....</b>	<b>II</b>
<b>Halaman Pengesahan .....</b>	<b>III</b>
<b>Pernyataan Keaslian Skripsi .....</b>	<b>IV</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>V</b>
<b>Abstrak .....</b>	<b>VII</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>IX</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>XI</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>XII</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>XIII</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan Umum Tentang Depresi .....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Keluarga .....	20
C. Tinjauan Umum Pengetahuan .....	23
D. Tinjauan Umum Tentang Sikap .....	27
E. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan dan Sikap Keluarga .....	32

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

A. Kerangka Konsep .....	34
--------------------------	----

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian .....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	36
C. Populasi dan Sampel .....	36
D. Alur Penelitian .....	39
E. Variabel Penelitian .....	40
F. Instrumen Penelitian .....	42
G. Uji Validitas dan Reabilitas .....	44
H. Tehnik Pengumpulan Data .....	45
I. Prinsip Etik .....	48

### **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	51
B. Pembahasan .....	60
C. Keterbatasan Penelitian .....	79

### **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	80
B. Saran .....	81

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Konsep .....	34
4.1 Alur Penelitian .....	39

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi karakteristik responden .....	52
Tabel 5.2	Distribusi karakteristik tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat .....	54
Tabel 5.3	Distribusi karakteristik tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi <i>Covid-19</i> berdasarkan karakteristik responden.....	54
Tabel 5.4	Distribusi karakteristik sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat .....	57
Tabel 5.5	Distribusi karakteristik Sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi <i>Covid-19</i> berdasarkan karakteristik responden .....	57
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi <i>Covid-19</i> .....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Infotmed consent .....	87
Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi responden .....	88
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian .....	89
Lampiran 4 Master Tabel .....	93
Lampiran 5 Lembar Hasil Analisi data .....	98
Lampiran 6 Surat .....	105

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A Latar Belakang**

Awal tahun 2020 ini umat manusia diseluruh dunia digemparkan dengan fenomena pandemi Virus Corona (*Covid-19*) yang membuat kepanikan dimana-mana ratusan ribu manusia terinfeksi dan ribuan lainnya meninggal dunia (Mehta et al., 2020). Data WHO (2020) menunjukkan sebanyak 106 Negara terpapar virus corona dengan jumlah kasus corona virus yang terkonfirmasi sebanyak 2.804.796 jiwa, dan sebanyak 193.710 jiwa meninggal di sebabkan oleh corona virus (Koesno, 2020). Menurut Lu et al. (2020) hal tersebut tersebut merupakan dampak nyata dari pandemi *Covid-19* dan menjadi suatu tekanan yang besar, apalagi saat ini masyarakat dihantui dengan kecemasan dan kebingungan karena ketidakpastian kapan pandemi corona akan berakhir. Hal tersebut menimbulkan emosi, stres serta dapat mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang (Zhang et al., 2020).

Masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius dan mengalami peningkatan yang sangat signifikan, terdapat satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental dan dipicu oleh berbagai faktor antara lain perkawinan, problem, orang tua, hubungan interpersonal, lingkungan hidup, pekerjaan, keuangan, penyakit fisik/cedera, faktor keluarga, factor bencana yang bisa menyebabkan depresi (Kemenkes, 2018).

Depresi adalah suatu gangguan mental ditandai dengan adanya perasaan sedih, putus asa, kehilangan semangat, merasa bersalah, lambat dalam berpikir, menurunnya motivasi untuk melakukan aktivitas disertai dengan menurunnya nilai diri, delusi dan muncul perasaan ingin bunuh diri ini dialami selama 2 minggu (NIMH, 2015). Menurut WHO regional Asia Pasifik tahun 2019 diperkirakan 17% dari jumlah populasi di dunia menderita depresi.

Prevalensi gangguan jiwa dengan depresi di Indonesia semakin meningkat sebanyak 6% dari jumlah penduduk dari tahun 2013 menjadi 6,7% dari jumlah populasi pada tahun 2018. Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan menurut kelompok Umur : 6,2% terjadi pada usia remaja (15-24 tahun), 8,9% pada usia 75 tahun ke atas, 8,0% usia 65-74 tahun sedangkan untuk usia 55-64 tahun sebesar 6,4%. Gangguan jiwa dengan depresi tertinggi pada penduduk dengan usia >15 tahun berada di daerah Sulawesi Tengah sebanyak 12,3%, di Sulawesi Selatan sebanyak 7,8% (Kemenkes, 2018). Sedangkan kasus Depresi berat di Kabupaten Sinjai menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai pada tahun 2019 sebanyak 73 kasus meningkat pada tahun 2020 sebanyak 127 Kasus (DINKES SINJAI, 2020)

Dari hasil survey awal di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 jumlah pasien yang dirawat sebanyak 13.292 orang mengalami gangguan kejiwaan. Pada tahun 2014 terdapat 34,64% yang rawat inap meningkat menjadi 68,39% pada tahun 2018. Meningkatnya jumlah pasien yang dirawat inap di RSKD Dadi berdasarkan data tersebut di sebabkan

karena tingginya pasien heropnam atau kambuh/relaps (PDIP Provinsi Sulawesi Selatan, 2019).

Pada umumnya pasien dengan gangguan depresi berat lebih banyak dirawat di rumah sakit yaitu sebanyak 15%-30% pada perawatan primer dan hampir 80% mengalami relaps berulang kali sampai berusaha untuk bunuh diri dan melukai orang lain (Tumanduk et al., 2018). Berdasarkan data awal yang diperoleh dari rekam medis dan observasi di RSUD Kab Sinjai jumlah penderita depresi berat yang relaps pada tahun 2018 sebanyak 17 orang meningkat menjadi 31 orang pada tahun 2019 hal ini disebabkan oleh pengobatan yang tidak efektif, sikap dan perlakuan keluarga yang tidak baik terhadap penderita. Menurut Fausia et al. (2020) salah satu kendala dalam mengobati pasien dengan gangguan jiwa adalah kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat serta keterlambatan pasien datang ke poliklinik untuk berobat yang mana bisa memicu kekambuhan antara lain tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter.

Menurut Naafi et al. (2016) 50% pasien yang menjalani pengobatan secara rutin selama satu tahun memiliki resiko lebih kecil untuk mengalami relaps. Pada pasien depresi berat tidak boleh berhenti minum obat karena bisa menyebabkan timbulnya gejala residual (remisi parsial) yang merupakan prediktor kuat untuk terjadinya recurrence atau relapse yang lebih awal sehingga menjadi depresi kronis. Menurut Zhou et al. (2020) pada masa pandemi pasien yang mengalami gangguan kejiwaan depresi berat mengalami hambatan mereka tidak dapat menerima informasi, diagnosis serta pengobatan

secara tepat waktu sehingga keluarga tidak dapat melakukan perawatan psikiatrik secara rutin karena penundaan kunjungan kontrol kerumah sakit akibatnya mereka berhenti minum obat karena tidak bisa mendapatkan akses pelayanan kesehatan mental. Data awal yang diperoleh dari rekam medis dan observasi di RSUD Kab Sinjai jumlah kunjungan penderita depresi berat sebelum pandemi 8-12 orang perhari, pada masa pandemi mulai bulan mei sampai dengan september 2020 jumlah kunjungan penderita depresi berat menurun hanya 3 orang perhari, bulan desember pelayanan ditutup selama 3 minggu hal tersebut memiliki potensi untuk menyebabkan relaps pada penderita depresi berat.

Menurut penelitian Sasmaida Saragih., Jumaini. (2013) menyebutkan salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita gangguan jiwa adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dan kurang pengetahuan cara merawat dan menangani penderita gangguan jiwa di rumah.

Pengetahuan dan sikap keluarga merupakan awal usaha memberikan iklim kondusif bagi anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Sebab keluarga adalah orang yang sangat dekat dengan pasien serta dianggap paling banyak memberikan pengaruh pada kehidupan individu pasien. Keluarga sangat penting dalam membantu perawatan dan penyembuhan penderita gangguan jiwa (PH et al., 2018). Adakalanya keluarga masih kurang aktif untuk menjaga dan merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa terkadang pasien cenderung di isolasi, dilarang keluar, keluarga cenderung menutup diri karena merasa malu dan ingin menipkan

keluarganya untuk dirawat di Rumah sakit jiwa sehingga memperberat gejala yang timbul (Saswati, 2017).

Hal ini sesuai dengan penelitian Saragih & Indriati (2013) penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien resiko perilaku kekerasan dirumah diketahui bahwa keluarga mempunyai pengetahuan kurang tentang cara merawat pasien resiko perilaku kekerasan dengan jumlah responden 15 orang 45,5%. Hal ini disebabkan karena rata-rata pendidikan keluarga yang merawat klien berpendidikan SMA dengan jumlah responden 17 orang (51,5%). Ini juga didukung dengan penelitian (Sri, 2019) dengan penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa dirumah dalam hal ini mengatakan tentang hubungan tingkat pengetahuan sikap keluarga dalam perawatan diri orang dengan gangguan jiwa diketahui nilai  $p:0,021 < 0,05$  yang mana mengatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan diri orang dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil wawancara langsung dengan 4 keluarga pasien pada tanggal 4 Desember 2020 yang datang control ke poli jiwa 2 keluarga pasien mengatakan belum mengerti cara merawat anggota keluarganya di rumah dan 2 keluarga pasien mengatakan tidak terlalu rutin membawa kontrol karena factor kesibukan. Apalagi saat ini ada pembatasan jumlah pasien yang ingin berobat di poli jiwa serta ada ketakutan keluarga datang berobat ke rumah sakit karena takut terkena *Covid-19*.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap

Keluarga dalam merawat ODGJ dengan Depresi berat selama pandemi *Covid-19* di Poliklinik Jiwa RSUD Kab Sinjai.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dengan latar belakang tersebut diatas maka dapat diambil kesimpulan yaitu Prevalensi penderita ODGJ dengan depresi berat semakin meningkat, hampir 50% penderita depresi berat tidak sembuh dalam kurun waktu 6 bulan dan setengah kasus bunuh diri terjadi pada orang yang mengalami depresi berat.

Melihat kondisi masalah kesehatan jiwa dengan depresi berat tiap tahun meningkat Brundtland mengatakan 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 itu dan di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tingkat pengetahuan dan sikap keluarga, yang mana akan sangat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat

Dengan demikian masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi *Covid-19* di Poliklinik Jiwa RSUD Kab.Sinjai?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Teridentifikasinya gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi *Covid-19* di Poliklinik Jiwa RSUD Kab Sinjai

#### 2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasinya karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan keluarga ODGJ dengan depresi berat selama pandemi *Covid-19* di Poliklinik Jiwa RSUD Kab Sinjai

b. Diketuinya gambaran pengetahuan keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi *Covid-19* di Poliklinik Jiwa RSUD Kab Sinjai

c. Diketuinya gambaran sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi *Covid-19* di Poliklinik Jiwa RSUD Kab Sinjai

d. Diketuinya gambaran pengetahuan keluarga dengan sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi *Covid-19* di Poliklinik Jiwa RSUD Kab Sinjai.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi keilmuan

Hasil penelitian dapat memperkaya informasi tentang pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi *Covid-19* dan sebagai masukan bagi peneliti lain.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kab Sinjai

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar evaluasi dan penerapan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat selama pandemi *covid-19* di Poliklinik Jiwa RSUD Kab Sinjai khususnya terhadap keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami depresi berat.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau acuan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan yang memiliki masalah yang sama dan penelitian ini juga dapat menambah wawasan terkait pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat ODGJ dengan depresi berat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A Tinjauan Umum Tentang Depresi**

##### **1. Definisi Depresi**

Istilah depresi sukar di definisikan secara tepat. Istilah kata yang identik maknanya dengan depresi dalam bahasa Indonesia sehari-hari tidak ada. Terkadang orang menyebutkan dengan, sedih, putus asa meskipun keduanya adalah gejala penting dari depresi. Menurut Rice PL (dikutip dalam Lubis, 2016) mengatakan bahwa depresi adalah suatu keadaan kesedihan atau ketidak bahagiaan, tidak ada harapan.

Depresi mayor merupakan kasus patologis gangguan yang lebih berat atau ketimauan secara ekstrim untuk mereaksi terhadap rangsang disertai dengan menurunnya nilai diri, delusi, putus asa ini, terjadi paling tidak selama dua minggu dan secara tipikal seorang pasien mengalami depresi akan kehilangan minat dalam kebanyakan aktifitas. Seseorang dengan diagnosis episode depresi mayor harus juga mengalami paling beberapa simtom yaitu: mood depresi, kehilangan kesenangan, penurunan berat badan, gangguan tidur, kelelahan, merasa tidak berharga atau bersalah, gangguan konsentrasi, dan muncul keinginan untuk bunuh diri (APA, 2013)

##### **2. Tanda dan Gejala Depresi**

Pada umumnya, individu yang mengalami depresi menunjukkan gejala psikis, fisik dan sosial yang khas. Beberapa orang memperlihatkan gejala ada

yang minim adapula beberapa orang lainnya mempunyai gejala lebih banyak. Tinggi rendahnya gejala bervariasi dari waktu ke waktu. Menurut Institut Kesehatan Jiwa Amerika Serikat (NIMH) dan Diagnostic and Statistical manual IV – Text Revision (DSM IV - TR) kriteria depresi dapat ditegakkan apabila sedikitnya 5 dari gejala dibawah ini telah ditemukan dalam jangka waktu dua minggu yang sama dan merupakan satu perubahan pola fungsi dari sebelumnya. Gejala dan tanda umum depresi adalah sebagai berikut (APA, 2000) :

a. Gejala Fisik

- 1) Gangguan pola tidur yaitu sulit tidur (insomnia) atau tidur berlebihan (hipersomnia)
- 2) Menurunnya tingkat aktivitas, misalnya kehilangan minat, kesenangan atas hobi atau aktivitas yang sebelumnya disukai.
- 3) Sulit makan atau makan berlebihan (bisa menjadi kurus atau kegemukan)
- 4) Gejala penyakit fisik yang tidak hilang seperti sakit kepala, masalah pencernaan (diare, sulit BAB), sakit lambung dan nyeri kronis
- 5) Terkadang merasa berat di tangan dan kaki, energi lemah, kelelahan, menjadi lamban
- 6) Sulit berkonsentrasi, mengingat, memutuskan

b. Gejala Psikis

- 1) Rasa sedih, cemas, atau hampa yang terus-menerus., rasa putus asa dan pesimis

- 2) Rasa bersalah, tidak berharga, rasa terbebani dan tidak berdaya/tidak berguna
- 3) Tidak tenang dan gampang tersinggung, sensitive
- 4) Berpikir ingin mati atau bunuh diri
- 5) Kehilangan rasa percaya diri

c. Gejala sosial

Jangan heran jika masalah depresi yang berawal dari diri sendiri pada akhirnya mempengaruhi lingkungan, pekerjaan atau aktivitas lainnya. Bagaimana tidak, lingkungan tentu akan bereaksi terhadap perilaku orang yang depresi tersebut yang pada umumnya negative (mudah marah, tersinggung, menyendiri, sensitive, mudah letih, mudah sakit) sehingga menurun aktivitas sehari-hari. Problem sosial yang terjadi biasanya berkisar pada masalah interaksi dengan rekan kerja, atasan, atau bawahan. Masalah ini tidak hanya berbentuk konflik namun masalah lainnya juga seperti rasa minder, menyendiri, menarik diri, malu, cemas jika berada dalam kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal.

### **3. Penyebab Depresi**

Depresi disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor. Jika seseorang di dalam riwayat kesehatannya memiliki keluarga yang mengalami depresi, maka terdapat kecenderungan untuk mengalami depresi juga. Menurut Kaplan & Sadock (2001) depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

a. Faktor Biologi

Faktor biologi berkaitan dengan kondisi biologis individu. Peneliti menemukan bahwa gangguan mood melibatkan patologik dan system limbiks serta ganglia basalis dan hypothalamus. Dalam penelitian biopsikologi, norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood. Pada wanita perubahan hormon dihubungkan dengan kelahiran anak dan menopause juga dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi. Penyakit fisik yang berkepanjangan sehingga menyebabkan stress dan juga dapat menyebabkan depresi.

b. Faktor Genetik

Faktor genetik juga merupakan salah satu yang dapat menyebabkan permasalahan dalam perkembangan gangguan mood. Diketahui bahwa pada penelitian anak kembar terhadap gangguan depresi berat, pada anak kembar monozigot adalah 50 %, sedangkan dizigot 10-25%

c. Faktor Psikososial

Faktor psikososial diteliti oleh ahli psikologi Feist & Feist (2010) menjelaskan bahwa faktor psikososial yang menyebabkan terjadinya depresi antara lain:

- 1) Peristiwa kehidupan dan stres lingkungan.
- 2) Rasa ketidakberdayaan yang dipelajari dari lingkungan

#### **4. Macam – macam Gangguan Depresi**

Gangguan depresi terbagi menjadi dua, menurut (Lubis, 2016) yaitu:

a. Major Depressive Disorder (MDD)

MDD ditandai dengan kondisi emosi sedih dan kehilangan kemampuan untuk menikmati aktivitas yang biasa dilakukan, dengan minimal empat dari gejala di bawah ini :

- 1) Tidur terlalu banyak (10 jam atau lebih) atau terlalu sedikit (sulit untuk tertidur, sering terbangun)
- 2) Kehilangan nafsu makan dan berat badan menurun drastis atau sebaliknya makan berlebihan sehingga berat badan meningkat drastis.
- 3) Merasa tidak berharga
- 4) Kehilangan energi, lemas, tidak bersemangat, tidak tertarik melakukan apapun, kekauan motorik
- 5) Muncul pikiran tentang kematian berulang kali dan selalu berfikir untuk bunuh diri
- 6) Kesulitan berfikir, berkonsentrasi atau membuat keputusan

Gejala-gejala ini muncul hampir sepanjang hari. setiap hari selama minimal dua minggu dan bukan dikarenakan kehilangan yang wajar, misalnya karena suami/istri meninggal.

b. Dysthymic Disorder (Gangguan Distimik/Distimia)

Merupakan gangguan depresi yang kronis. Individu yang didiagnosis mengalami distimik mengalami kondisi depresif lebih dari separuh waktu dari minimal 2 tahun. Jadi dalam jangka waktu 2 tahun, separuh dari waktu

tersebut individu ini mengalami kondisi depresif, minimal mengalami dua gejala antara lain ini (kehilangan nafsu makan atau sebaliknya, merasa tidak berharga, tidur terlalu banyak/terlalu sedikit (insomnia), kesulitan berfikir atau berkonsentrasi terkadang sulit mengambil keputusan, merasa kehilangan harapan).

## **5. Risiko yang di timbulkan Depresi**

Menurut Dirgayunita (2016) :

- a. Bunuh Diri Orang yang menderita depresi memiliki perasaan kesepian, ketidakberdayaan dan putus asa. Sehingga mereka mempertimbangkan membunuh dirinya sendiri.
- b. Gangguan Tidur  
Insomnia ataupun hypersomnia, gangguan tidur dan depresi biasanya cenderung muncul bersamaan. Setidaknya 80% dari orang yang menderita depresi mengalami insomnia atau kesulitan untuk tidur 15% mengalami depresi dengan tidur yang berlebihan. Kesulitan tidur dianggap sebagai gejala gangguan mood
- c. Gangguan dalam pekerjaan  
Depresi meningkatkan kemungkinan dipecat atau penderita sendiri yang mengundurkan diri dari pekerjaan ataupun sekolah. Orang yang menderita depresi cenderung memiliki motivasi yang menurun untuk melakukan aktivitas ataupun minat pekerjaan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Gangguan Interpersonal

Individu yang mengalami depresi cenderung mudah tersinggung, sedih yang berkepanjangan sehingga cenderung menarik diri dan menjauhkan diri dari orang lain. Terkadang menyalahkan orang lain hal ini menyebabkan hubungan dengan orang lain maupun lingkungan sekitar menjadi tidak baik.

e. Gangguan pola makan

Depresi dapat menyebabkan gangguan pola makan pada penderita depresi terdapat dua kecenderungan umum mengenai pola makan yang secara nyata mempengaruhi berat tubuh yaitu :

- 1) Tidak ada nafsu makan atau tidak berselera makan
- 2) Keinginan selalu makan-makanan yang manis itu lebih bertambah

f. Perilaku-perilaku merusak

Beberapa orang yang menderita depresi memiliki perilaku yang merusak seperti, agresifitas dan kekerasan, menggunakan obat-obatan terlarang dan alkohol, serta perilaku merokok yang berlebihan.

## **6. Cara Merawat Pasien Depresi**

Merawat pasien depresi menurut Keliat, (2011) :

- a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien depresi dengan cara bersikap peduli.
- b. Keluarga menawarkan dukungan, semangat, pemahaman, kesabaran, dan dorongan.
- c. Dorong mereka untuk mengungkapkan perasaan dan masalah mereka, memberikan pujian yang wajar
- d. Dorong mereka untuk terlibat dalam kegiatan sosial.

- e. Mintalah nasihat tenaga medis profesional begitu anda memperhatikan keanehan pada perilaku mereka.

## **7. Pencegahan Depresi**

Beberapa cara mencegah depresi agar tidak terjadi atau tidak datang kembali adalah sebagai berikut (NIMH, 2015)

- a. Bersikap realistis untuk anda sendiri terhadap apa yang kita harapkan dan apa yang bisa kita lakukan.
- b. Cobalah lebih aktif bergerak dan berlatihlah secara fisik serta rutin melakukan olahraga dan kegiatan outdoor, pergilah ke bioskop atau keaktifitas lainnya yang anda rasakan sebagai aktivitas yang menyenangkan
- c. Tidak menyendiri, menjauhi diri dari pergaulan, lebih bersosialisasi, melakukan aktivitas dengan lingkungan sekitar
- d. Cobalah untuk melewati waktu bersama anggota keluarga atau orang lain yang dipercaya untuk berbagi perasaan dan kebersamaan dengan mereka. Dukungan keluarga, sosial sangat penting jika kita mengalami masalah atau sedang mengalami depresi
- e. Pecahlah tugas-tugas yang lebih besar menjadi tugas yang lebih kecil, tentukanlah sejumlah prioritas, dan lakukanlah sebisa anda. Bangunlah harga diri serta mencoba berfikir dan bersifat positif dan tidak terlalu menyesali suatu kejadian bersikap tenang dan tidak mudah marah
- f. Tidak menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat kita melakukan suatu kesalahan atau mengalami kegagalan.

- g. Tidak membanding-bandingkan diri dengan orang lain ataupun kehidupan orang lain.

## **8. Pengobatan Depresi**

Untuk melakukan pengobatan pada pasien dengan gangguan depresi mayor, ada 3 tahapan yang harus dipertimbangkan antara lain (Depkes RI, 2007) :

- a. Fase akut, fase ini berlangsung 6 sampai 10 minggu. pada fase ini bertujuan untuk mencapai masa remisi (tidak ada gejala).
- b. Fase lanjutan, fase ini berlangsung selama empat sampai sembilan bulan setelah mencapai remisi. pada fase ini bertujuan untuk menghilangkan gejala sisa atau mencegah kekambuhan kembali.
- c. Fase pemeliharaan, fase ini berlangsung 12 sampai 36 bulan. Pada fase ini tujuannya untuk mencegah kekambuhan kembali.

Depresi dapat ditangani dengan perubahan pola hidup, terapi psikologi, dan dengan pengobatan (obat antiretroviral/ARV). Berikut beberapa cara penanganan depresi (Dirgayunita, 2016) :

- a. Perubahan pola hidup

- 1) Berolahraga

Orang yang menderita depresi mengalami stress, kecemasan, galau, kebingungan dan kegelisahan yang berlarut-larut. Hal ini disebabkan oleh pikiran dan perasaan yang negatif salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menghasilkan pikiran dan perasaan positif yang dapat menghalangi munculnya mood negatif adalah dengan berolahraga.

2) Mengatur pola makan

Simptom depresi dapat diperparah oleh ketidakseimbangan nutrisi di dalam tubuh, yaitu: konsumsi kafein secara berkala, sukrosa (gula), kekurangan biotin, asam folat, vitamin B, C, kalsium, magnesium dan tembada, ketidakseimbangan asam amino

3) Berdoa

Beberapa orang mempunyai kecenderungan untuk berpaling dari agama dalam memperoleh kekuatan dan hiburan dengan berdoa seseorang melakukan dan mengucap rasa syukur kepada Tuhan YME.

4) Memiliki keberanian untuk berubah

Penderita depresi harus memiliki keberanian untuk melewati kegelapan menuju terang, keberanian untuk berubah.

5) Rekreasi

Berjalan-jalan di tempat yang asri, menyejukkan agar tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks dan nyaman. Selain itu, melakukan aktivitas yang menjadi minat sebelumnya seperti, membaca buku, memasak, memancing dll yang bisa membuat penderita menjadi rileks dan nyaman.

b. Terapi psikologi

- 1) Terapi Interpersonal bantuan psikoterapi bisa dilakukan oleh psikolog dalam jangka pendek yang berfokus kepada hubungan antara orang-orang dengan perkembangan symptom gangguan kejiwaan yang

mana di lakukan untuk memberikan kehangatan, empati, pengertian dan optimisme. Dalam pengambilan keputusan untuk melakukan psikoterapi sangat dipengaruhi oleh penilaian dari dokter atau penderitanya (Depkes RI, 2007).

- 2) Konseling kelompok dan dukungan sosial mengunjungi tempat layanan bimbingan konseling. Pelaksanaan wawancara konseling yang dilakukan antara seorang konselor profesional dengan beberapa pasien sekaligus dalam kelompok kecil (Gillies D, 2016)
- 3) Terapi humor profesional medis yang membantu pasien untuk mempertahankan sikap mental yang positif dan berbagai tawa merespon psikologis dari tertawa termasuk meningkatkan pernafasan, sirkulasi, sekresi hormone, enzim pencernaan, dan peningkatan tekanan darah.
- 4) Terapi Kognitif (CBT) pendekatan CBT memusatkan perhatian pada proses berpikir klien yang berhubungan dengan kesulitan emosional dan psikologi klien. Pendekatan ini akan berupaya membantu klien mengubah pikiran-pikiran atau pernyataan diri negatif dan keyakinan-keyakinan pasien yang tidak rasional. Fokus dalam teori ini adalah mengganti cara-cara berfikir yang tidak logis menjadi logis dan beberapa penelitian tentang lagi seperti KNEIPPEN merendam kaki di air dingin (Zaprutko et al., 2020).

#### c. Pengobatan

Beberapa orang memerlukan terapi obat antidepresan, terutama mereka yang seringkali mengalami pengulangan gejala episode gangguan depresif

atau gangguan depresif mayor dengan berkonsultasi kepada dokter kejiwaan atau psikiater. Beberapa obat antidepresan kalsik, antidepresan generasi ke 2 yaitu: lithium, fluocetin, MAOIs, Tricyclics. Beberapa psikiater meresepkan perangsang jiwa (psychostimulant), obat yang dipakai untuk mengobati gangguan deficit perhatian (attention deficit disorder).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Keluarga**

### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi dan tinggal dalam suatu rumah tangga yang sama (Friedman & Browden, 2010). Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga dapat menjalankan perannya secara fungsional dan homeostatis sehingga dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya dan meningkatkan ketahanan para anggota keluarganya dari gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional anggota keluarganya (Suprajitno, 2004). Usaha kesehatan mental sebaiknya dan seharusnya dimulai dari keluarga. Karena itu perhatian utama dalam kesehatan mental adalah dilakukan pendekatan dengan keluarga agar dapat memberikan situasi atau iklim yang kondusif bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan ketidakstabilan emosi atau kesehatan mental (Notosoedirdjo & Latipu, 2005).

## **2. Fungsi Keluarga**

Adapun fungsi dari keluarga menurut Friedman & Marilyn M (1998) adalah :

### **a. Fungsi Afektif**

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, sebagai basis kekuatan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung Fungsi afektif berguna untuk memenuhi kebutuhan psikososial terutama bagi klien gangguan jiwa.

### **b. Fungsi Sosialisasi**

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui setiap anggota keluarganya, yang menghasilkan interaksi sosial. Pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, keluarga berperan untuk membimbing anggota keluarga tersebut untuk mau bersosialisasi dengan anggota keluarga yang lain dan lingkungan sekitarnya.

### **c. Fungsi ekonomi**

Fungsi Ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga terutama anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti memberikan dana untuk pengobatan dan perawatan selama dirawat dirumah sakit jiwa maupun dirawat dirumah.

d. Fungsi Reproduksi

Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kemampuan keluarga dalam merawat mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan

**3. Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa selama pandemi *Covid-19*.**

Sangat penting bagi keluarga untuk menjaga kesehatannya serta keluarganya, khususnya anggota yang rentan terhadap kondisi mental salah satunya yaitu gangguan jiwa dengan depresi berat, kondisi dan taraf kesehatan anggota akan lebih terjaga sebab point dalam pengelolaan kesehatan akan terfokus dan lebih khusus pada anggota keluarga yang mengalami depresi berat. Keluarga harus lebih optimal dalam menjaga dan memelihara kesehatan semua anggota keluarganya, dimana semua anggota harus saling sadar dan terpadu untuk menciptakan keluarga tangguh dalam menghadapi segala permasalahan kesehatan yang ada. Sudah semestinya setiap anggota keluarga

harus saling memiliki rasa kepedulian dalam berbagai hal untuk keluarganya sesuai dengan porsi dan perannya masing-masing, setiap anggota keluarga mempunyai tanggung jawab dalam menjaga kesehatannya serta anggota keluarga lainnya secara komprehensif meliputi Bio-Psiko-Sosial-Spiritual. Sebuah keluarga di katakan mandiri apabila dalam dalam kesehatan bila semua elemen keluarga mau dan mampu untuk terpadu dalam pengelolaan kesehatannya, khususnya di kondisi pandemi *covid-19* saat ini agar terbebas dari segala bentuk ancaman kesehatan (Abidin et al., 2020)

## **C. Tinjauan Umum Pengetahuan**

### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan langkah awal atau usaha dalam memberikan situasi yang kondusif bagi anggota keluarganya. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarga, juga dapat menjadi sumber masalah bagi anggota keluarga yang mengalami persoalan kejiwaan keluarganya (Kasim, 2018). Penelitian ini diperkuat berdasarkan penelitian dari badan National Mental Health Association/NMHA (2001), diperoleh bahwa banyak ketidakmertian ataupun kesalahpahaman keluarga mengenai gangguan jiwa, keluarga menganggap bahwa seseorang yang mengalami gangguan jiwa tidak

akan pernah sembuh kembali. Namun faktanya, NMHA mengemukakan bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa dapat sembuh dan dapat mulai kembali melakukan aktivitasnya, dengan adanya pemahaman atau pengetahuan mengenai masalah gangguan jiwa depresi berat yang dihadapi keluarga akan dapat membantu keluarga maupun individu tersebut Untuk menanganani depresinya (Christensen et al., 2004).

## **2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor :

### **a. Pendidikan**

Pendidikan adalah proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat. Penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi keluarga dalam merawat pasien depresi berat agar pasien mampu kembali ke keluarga dan beradaptasi dengan lingkungan (Aprilis, 2017).

### **b. Usia**

Dengan bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

c. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung

d. Jenis Kelamin

Perbedaan pada dua jenis kelamin yang di sebut matriks kondisioning di anggap suatu dasar biologis yang mana perbedaan jenis kedua jenis kelamin akan berbeda-beda terhadap tingkah laku dan mempengaruhi sikap dan tingkah laku seseorang dalam proses untuk memperoleh pengetahuan (Barnas & Ridwan, 2019)

e. Persepsi

Persepsi, mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Persepsi keluarga tentang yang positif diharapkan dapat mengurangi ancaman penyakit dan dapat mempengaruhi kesembuhan pada anggota keluarga yang menderita depresi tersebut. Keluarga menganggap anggota keluarga dengan gangguan jiwa merupakan penyakit yang memalukan atau aib bagi keluarga.maka hal ini juga akan mempengaruhi kesembuhan pasien depresi (Fitriah & Ismahmudi, 2018).

f. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Motivasi keluarga dalam mencari informasi tentang depresi berat mempengaruhi cara keluarga melakukan perawatan pada pasien depresi. Tingginya motivasi

keluarga untuk mendapatkan informasi mengenai depresi (Yulnia et al., 2012)

g. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) serta merupakan kesadaran suatu hal yang tertangkap oleh indera manusia. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain meliputi: lingkungan, sosial, ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangan sifat dan perilaku individu. Kecenderungan perawatan berulang pada pasien karena kurangnya pengalaman keluarga dalam merawat pasien depresi (Hadi, 2017).

**3. Pengetahuan yang harus di ketahui keluarga**

Hal yang perlu di ketahui keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami depresi (Kong et al., 2020):

- a. Keluarga harus mengetahui apa itu depresi, tanda dan gejala depresi dan memperhatikan perilaku mereka
- b. Keluarga harus mengetahui penyebab depresi
- c. Keluarga harus mengetahui masalah dan dampak yang di timbulkan oleh depresi
- d. Keluarga harus mengetahui cara-cara merawat pasien depresi

Salah satu upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk menangani klien dengan perilaku mencoba melukai diri sendiri dan orang lain adalah

penerapan standar asuhan keperawatan risiko bunuh diri. Menurut (Sakinah et al., 2019) tindakan yang dapat dilakukan diantaranya :

- a. Mengamankan lingkungan klien dengan menjauhkan dan simpan alat-alat yang dapat digunakan pasien depresi untuk mencederai dirinya/orang lain
- b. Keluarga harus menempatkan pasien di ruangan yang mudah di pantau, tidak meninggalkan seorang diri
- c. Keluarga membangun harapan dan masa depan klien
- d. Keluarga memberikan dukungan dalam membangun harapan dan mengendalikan dorongan bunuh diri
- e. Keluarga menghubungi petugas kesehatan dan pelayanan kesehatan jika ada dorongan bunuh diri, mencederai diri sendiri dan orang lain.
- f. Keluarga harus memberikan pengawasan yang intens jika pasien memiliki dorongan bunuh diri.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Sikap**

##### **1. Definisi Sikap**

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: "An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object", dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek (Sarlito, 2002). Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap yang

terdapat pada diri individu akan memberi warna atau corak tingkah laku ataupun perbuatan individu yang bersangkutan. Dengan memahami atau mengetahui sikap individu, dapat diperkirakan respon ataupun perilaku yang akan diambil oleh individu yang bersangkutan (Sunaryo, 2004).

## **2. Sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami depresi berat**

Ketika pasien depresi berat dipandang sebagai suatu beban tersendiri bagi keluarga yang merawat, maka hal itu dapat dibedakan menjadi bersifat obyektif dan subyektif. Dikatakan obyektif, berupa tingkah laku pasien, peran pasien, bantuan untuk memenuhi kebutuhan pasien, masalah keuangan dan lain-lain. Sedangkan yang bersifat subyektif berupa perasaan pasien karena menjadi beban bagi keluarga menurut (Keliat, 2011) :

- a. Keluarga diharapkan mengetahui cara merawat pasien depresi berat sehingga mampu merawat di rumah
- b. Keluarga hendaknya memantau dan memfasilitasi ODGJ dengan depresi berat dalam minum obat, hal ini dimaksudkan obat yang diminum adalah tepat sesuai instruksi dokter dan apakah ada efek samping dari konsumsi obat dan rutin mengajak klien untuk kontrol.
- c. Keluarga diharapkan mengetahui keadaan yang membuat klien kambuh, hal ini dimaksudkan meminimalisir stresor yang menjadi penyebab klien merasa tertekan secara psikologis. Keadaan tertekan secara psikis yang berkepanjangan akan memicu kekambuhan klien.
- d. Keluarga hendaknya membantu klien untuk tetap sembuh dengan cara melibatkan dalam aktifitas sehari-hari, fokuskan untuk memperbaiki perilaku klien, hindari konflik, ajarkan perilaku hidup sehat dan

tumbuhkan rasa percaya diri pada klien. Rasa percaya diri akan menuntun klien untuk menjadi lebih produktif dan mandiri.

Dalam kondisi pandemi *Covid-19*, sikap dan dukungan keluarga sangatlah penting untuk mencegah terjadinya relaps episode berulang pada depresi berat. Menurut (Hasti et al., 2020) bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat memperkecil angka kekambuhan pada ODGJ dan merupakan faktor utama yang berperan penting dalam proses pemulihan dan mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa seperti depresi berat. Sikap keluarga yang tidak menerima pasien atau bersikap bermusuhan dengan pasien akan membuat kekambuhan lebih cepat. Keluarga seharusnya menjadi tempat yang aman dan damai bagi anggota keluarga yang sakit untuk pemulihan dan membantu penguasaan emosi. Secara psikologis serta membutuhkan kasih sayang dan perhatian keluarga akibat menurunnya kemampuan aktifitas fisik dan mental. Keluarga adalah garda terdepan dalam menjaga kesehatan jiwa anggotanya dan menjadi pihak yang memberikan dukungan dan pertolongan pertama psikologis apabila tampak gejala yang mengarah pada kekambuhan maka keluarga sebaiknya dapat bersikap dan memberikan dukungan positif misalnya membatasi kondisi yang dapat memicu stress trauma dengan membatasi konsumsi berita *Covid-19*, mengawasi, mendampingi, jangan biarkan menyendiri dukung mereka berinteraksi dengan dukungan sekitar libatkan mereka dalam kegiatan positif . Kondisi pandemi ini semestinya tidak menjadi sebuah halangan bagi ODGJ dengan depresi berat untuk tidak aktif dalam berkegiatan. Dianjurkan agar tetap aktif melakukan berbagai kegiatan agar bisa mengurangi risiko

terjadinya kekambuhan. Berada didalam rumah terus menerus selama pandemi dapat menimbulkan perasaan takut, sedih, marah, mudah tersinggung, bosan, atau bingung yang terkadang sampai ada pemikiran untuk bunuh diri. Oleh sebab itu penting untuk bagi penderita depresi berat dan keluarga untuk tetap beraktifitas di rumah selama masa pandemi (Liung, 2020)

### **. 3. Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap sebagai berikut (Sunaryo, 2004):

a. Secara langsung

Dengan cara ini, subjek secara langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang dihadapkan kepadanya.

Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung, yaitu:

1) Langsung berstruktur

Cara ini menggunakan sikap dengan menggunakan pertanyaan pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti.

Contoh:

- a) Pengukuran sikap dengan skala Bogardus menyusun pernyataan berdasarkan jarak social. Seseorang dari sesuatu golongan dihadapkan pada suatu golongan tertentu, bagaimana sikapnya terhadap golongan tersebut. Misalnya, kesediaan sebagai warga

negara, dan tidak bersedia menerima dalam negaranya. Jawabannya “ya” atau “tidak”

- b) Pengukuran sikap dengan skala Thurston mengukur sikap juga menggunakan metode “Equal-Appearing Intervals” Skala yang telah disusun sedemikian rupa sehingga merupakan range dari yang menyenangkan (favorable) sampai tidak menyenangkan (unfavorable). Nilai skala bergerak dari 0,0 merupakan ekstrem bawah sampai dengan 11,0 sebagai ekstrem atas.
- c) Pengukuran sikap dengan skala likert - Dikenal dengan teknik “Summated Ratings”. Responden diberikan pernyataan-pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan pada umumnya 1 sampai dengan 5 kategori jawaban.

## 2) Langsung tak berstruktur

Cara ini merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam, misalnya mengukur sikap dengan wawancara bebas atau free interview, pengamatan langsung atau survei.

### b. Secara tidak langsung

Cara pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Umumnya di gunakan skala semantik-deferensial yang terstandar. Cara pengukuran sikap yang terbanyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood.

#### **E. Tinjauan tentang pengetahuan dengan sikap keluarga**

Pengetahuan dan sikap keluarga merupakan awal usaha memberikan iklim kondusif bagi anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Sebab keluarga adalah orang yang sangat dekat dengan pasien serta dianggap paling banyak memberikan pengaruh pada kehidupan individu pasien. Keluarga sangat penting dalam membantu perawatan dan penyembuhan penderita gangguan jiwa (PH et al., 2018). Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan perawat utama bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah (Taufik, 2014).

Adakalanya keluarga masih kurang aktif untuk menjaga dan merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa terkadang pasien cenderung di isolasi, dilarang keluar, keluarga cenderung menutup diri karena merasa malu dan ingin menitipkan keluarganya untuk dirawat di Rumah sakit jiwa sehingga memperberat gejala yang timbul. Ada beberapa hal yang bisa memicu depresi pada ODGJ, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat dapat memicu stress (Saragih & Indriati, 2013). Tidak dapat dipungkiri keluarga juga akan mengalami keterbatasan pengetahuan dalam merawat pasien dan mengalami tekanan saat mendapati bahwa salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Tekanan ini akan menjadi sumber stress bagi para anggota dalam keluarga tersebut. Sementara itu, bagi keluarga yang rentan terhadap stress atau depresi, tentunya

akan mengganggu peran mereka sebagai system support yang berujung pada semakin tidak stabilnya penderita gangguan jiwa dalam proses penyembuhan (Aprilis, 2017).