

**GAMBARAN FAKTOR SOSIO BUDAYA PADA PASIEN GANGGUAN  
JIWA SKIZOFRENIA DI POLI RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR.  
MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2019**

**Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes<sup>1</sup>  
Ira Cindy Widyana Siahaan<sup>2</sup>**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan**

**ABSTRAK**

Tingginya angka kejadian gangguan jiwa tahun 2019 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan sebanyak 1.567 orang gangguan jiwa disebabkan oleh banyak faktor diantaranya faktor sosio budaya. Penelitian ini merupakan deskriptif dengan desain *cross sectional*. Yang bertujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran faktor sosio budaya pada pasien gangguan jiwa skizofrenia dirumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. Populasi dan sampel adalah pasien gangguan jiwa yang datang ke poli Rumah Sakit Jiwa Medan berjumlah 43 orang, yang ditetapkan dengan cara *Purposive sampling*. Hasil penelitian diperoleh bahwa karakteristik umur 26-35 Tahun sebanyak 20 orang (45,5%), jenis kelamin laki – laki sebanyak 25 orang (56,8%), pendidikan menengah sebanyak 36 orang (81,8%), tingkat ekonomi <1.800.000 sebanyak 38 orang (86,4%), suku jawa dan batak sebanyak 17 orang (38,6%), kestabilan keluarga tidak baik sebanyak 34 orang (77,3%), pola mengasuh anak demokratis sebanyak 42 orang (95,5%). Sehingga perlu disarankan agar keluarga lebih mengetahui faktor sosio budaya pada pasien gangguan jiwa skizofrenia dirumah sakit jiwa Medan Tahun 2019.

**Kata Kunci : Faktor Sosio Budaya Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia  
Daftar Pustaka : 25 Bacaan (2004-2019)**

## **ABSTRACT**

The high incidence of mental disorders in 2019 in mental hospitals Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan as many as 1567 people with mental disorders caused by many factors including socio-cultural factors. This research was descriptive with cross sectional design. The general objective of this research is to find out an overview of socio-cultural factors in schizophrenic psychiatric patients in Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan hospital in 2019. Population and samples were mental patients who came to the field psychiatric hospital poly totaled 43 people, determined by purposive sampling. The results of the study showed that the characteristics of the age of 26-35 years were 20 people (45.5%), male sex as many as 25 people (56,8%), secondary education as many as 36 people (81,8%), economic level <1.800.000 as many as 38 people (86,4%), the javanese and batak tribes were 17 people (38,6%), the stability of the family was not as good as 34 people (77,3%), the pattern of caring for democratic children was 42 people (95,5%).

So it should be suggested that families know more about socio-cultural factors in schizophrenic psychiatric patients in terrestrial psychiatric hospitals in 2019.

**Key words : Socio-Cultural Factors In Psychiatric Schizophrenic Patients  
Bibliography : 25 Readings ( 2004- 2019)**

## **Pendahuluan**

Menurut data WHO (2016), kesehatan jiwa masih menjadi satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologi dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)).

Gangguan jiwa atau skizofrenia adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita (dan keluarganya) (Stuart, 2016).

Penyakit Skizofrenia artinya kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku, dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Menurut Faisal

(2008), Secara spesifik Skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku (Eko Prabowo, Juli 2017).

Di Indonesia, prevalensi penderita skizofrenia mencapai 0,3 sampai 1% dan biasanya mulai tampak pada usia sekitar 18 sampai 45 tahun, namun ada pula yang mulai menunjukkan skizofrenia pada usia 11 sampai 12 tahun. Sehingga dapat diasumsikan, jika penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia. Data di atas menunjukkan bahwa penderita skizofrenia di dunia, bahkan di Indonesia tidak menunjukkan angka yang sedikit.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa skizofrenia yaitu: Faktor sosio-budaya (sosiogenik) atau sosiokultural : kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan (perkotaan lawan pedesaan), masalah kelompok yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan dan nilai-nilai (Yosep, 2010).

Gangguan jiwa erat kaitannya dengan kondisi ekonomi, kemiskinan

merupakan mata rantai yang saling berhubungan agar mata rantai tersebut terputus sehingga masalah dapat teratasi.

Skizofrenia merupakan bentuk gangguan psikotik (penyakit mental berat) yang relatif sering. prevalensi seumur hidup hampir mencapai 1%, insidens setiap tahun nya sekitar 10-15 per 100.000, dan perawatan rata-rata di dokter umum adalah 10-20 pasien skizofrenik, bergantung pada lokasi dan lingkungan sosial tempat praktik (Teifion Davies, 2017).

Data RISKESDAS 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Penyalahgunaan zat, terutama adalah ketergantungan nikotin, merupakan faktor resiko terjadinya gangguan jiwa. Hampir 90% pasien mengalami ketergantungan Pasien skizofrenia beresiko untuk bunuh diri dan perilaku menyerang. Bunuh diri merupakan penyebab kematian

pasien skizofrenia yang terbanyak, hampir 10% dari pasien skizofrenia yang melakukan bunuh diri (Kazasi, 2008).

Hasil Penelitian (2016) menunjukkan bahwa data skizofrenia disebabkan oleh usia dewasa (95%), laki-laki (65%), pendidikan SMA (42,5%), pekerjaan (62,5%) sebagai karakteristik demografi.

Hasil penelitian (2014) menunjukkan bahwa pasien pria (62,05%) dan pasien wanita (37,95%), yang disebabkan oleh rentang usia produktif (96,97%) dan tidak memiliki pekerjaan (76,51%). Penyebab skizofrenia (19,28%) genetik dan (80,72%) non genetik.

Hasil survey pendahuluan pada tanggal 17 Januari 2019 terhadap 1.567 orang yang penderita skizofrenia, dimana karakteristiknya berdasarkan jenis kelamin laki-laki yang lebih besar 1.188 pasien (80%); usia paling banyak antara 44-64 tahun 337 pasien (21,5%); suku 1472 pasien (96%); agama 1555 pasien (98%); pendidikan 1565 pasien (94%). Berdasarkan karakteristik demografi pasien skizofrenia Sementara faktor

penyebab skizofrenia antara lain : genetik dan penyebab non genetik.

Atas dasar Latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Faktor Resiko Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Mumammad Ildrem Medan. Skizofrenia (schizophernia) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Menurut Nancy Andreas (2008), bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik oak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik (Yosep, 2010).

## **Metode Penelitian**

### **Lokasi, Populasi Dan Sampel**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deksriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deksripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019. Penelitian direncanakan mulai bulan November 2018 s/d Maret tahun

2019 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.

### **a) Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2017). Adapun populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan penderita skizofrenia di ruang Poli Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan berjumlah 43 orang.

### **b). lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019. Penelitian direncanakan mulai bulan November 2018 s/d Maret tahun 2019 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.

### **Hasil Penelitian**

Dari hasil penelitian ini diketahui menggambarkan faktor sosio budaya pada pasien gangguan jiwa skizofrenia. Dari data yang dikumpulkan melalui lembaran kuesioner dan dapat dilihat pada tabel yang menggambarkan faktor sosio budaya pada pasien gangguan jiwa skizofrenia berdasarkan :

kestabilan keluarga, pola asuh anak, tingkat ekonomi, dan pendidikan. Adapun hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan Provinsi Sumatera Utara**

Variabel	Frekuensi	%
<b>Umur</b>		
17-25 Tahun	11	20,5
26-35 Tahun	20	45,5
36-45 Tahun	12	27,3
Total	43	97,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	25	56,8
Perempuan	18	40,9
Total	43	97,7
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	2,3
SMP-SMA	36	81,8
D3-S1	6	13,6
Total	43	97,7
<b>Tingkat Ekonomi</b>		
<1.800.000	38	86,4
>1.800.000	5	11,4
Total	43	97,7
<b>Suku</b>		
Jawa	17	38,6
Batak	17	38,6
Karo	1	2,3
Simalungun	5	11,4
Nias	3	6,8
Total	43	97,7

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas Umur 26-35 Tahun sebanyak 20 responden (45,5%), mayoritas Jenis Kelamin Laki-Laki sebanyak 25 responden (56,8%), mayoritas Pendidikan Menengah Atas (SMP – SMA) sebanyak 36 responden (81,8%), mayoritas Tingkat Ekonomi <1.800.000 sebanyak 38 responden (86,4%), dan mayoritas suku Jawa dan suku Batak sebanyak 17 responden (38,6%).

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kestabilan Keluarga Di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan Provinsi Sumatera Utara**

Kestabilan keluarga	Frekuensi	%
Baik	9	20,4
Tidak Baik	34	77,3
Total	43	97,7

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas kestabilan keluarga tidak baik di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan sebanyak 34 responden (77,3%) dan minoritas baik sebanyak 9 responden (20,5%).

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden**  
**Tentang Pola Mengasuh Anak Di**  
**Rumah Sakit Jiwa Prof. DR.**  
**Muhammad Ildrem Medan**  
**Provinsi Sumatera Utara**

<b>Pola asuh anak</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Otoriter	1	2,2
Demokratis	42	95,5
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>97,7</b>

Berdasarkan tabel diatas, dilihat bahwa mayoritas pola mengasuh anak demokratis di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan sebanyak 42 responden (95,5%) dan minoritas otoriter sebanyak 1 responden (2,3%).

### **Pembahasan**

Pada pembahasan ini akan dibahas mengenai variabel-variabel diantaranya faktor sosio budaya pada pasien gangguan jiwa skizofrenia Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2019.

### **1. Kestabilan Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian dari 43 responden sosio budaya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan dapat diketahui bahwa mayoritas kestabilan keluarga tidak baik 34 orang (77,3%).

Asumsi peneliti kestabilan keluarga yang tidak banyak ditemukan pada pasien dengan latar belakang etnis Batak, Jawa, karo, Simalungun, dan Nias dimana kebiasaan komunikasi keras, begitu juga terjadi konflik suami / istri anak terkadang mendengar perselisihan sehingga psikologisnya terganggu dan hal ini akan menjadi faktor pencetus terjadinya gangguan jiwa.

Ada beberapa faktor sosio budaya yang mempengaruhi gangguan jiwa skizofrenia, yaitu kestabilan keluarga, konflik keluarga sangat mempengaruhi perkembangan psikopatologis anak. Konflik dalam skizofrenia karena faktor somatik beresiko 6 kali terkena skizofrenia dari pada yang bukan karena faktor somatik (Tunjung Laksono Utomo, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Eglima (2010) menunjukkan bahwa peran orangtua dan keluarga sangat dibutuhkan

dalam proses penyembuhan pasien. Dengan adanya peran tersebut, pasien akan merasa dirinya diperhatikan, disayang, dan pasien tidak merasa dibuang atau tidak dibutuhkan oleh keluarga dan orang tua. Dengan demikian, peran orang tua dan keluarga menjadi hal yang sangat bermanfaat dan dibutuhkan oleh pasien agar dirinya merasa masih dibutuhkan dan berguna dalam kehidupannya.

Komunikasi keluarga dalam menghadapi pasien skizofrenia pada suku Jawa adalah baik, karena keluarga bisa menyelesaikan komunikasi baik dan membimbing pasien dengan baik dan penuh kesabaran.

Komunikasi keluarga dalam menghadapi pasien skizofrenia pada suku Batak Toba adalah baik, karena keluarga bisa menyelesaikan komunikasi dengan baik, walaupun pada suku Batak komunikasi nya keras, tetapi bisa menyelesaikan dengan baik pada si pasien.

Komunikasi keluarga dalam menghadapi pasien skizofrenia pada suku Batak Karo adalah baik karena keluarga bisa menyelesaikan konflik komunikasi dengan baik walaupun dalam suku Batak Karo komunikasi keras tetapi bisa

mendidik dan membimbing pasien dengan baik dan penuh perhatian.

Komunikasi keluarga dalam menghadapi pasien skizofrenia pada suku Batak Simalungun adalah baik, karena keluarga mampu merawat dan mengawasi pasien dengan baik dan perhatian.

Komunikasi keluarga dalam menghadapi pasien skizofrenia pada suku Nias adalah baik, karena keluarga mampu mengawasi dan mendidik pasien agar menjadi lebih baik.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap dan memberikan pertolongan atau bantuan jika diperlukan (Nadeak, 2010).

Menurut Nurdiana, (2010) menyatakan bahwa ada hubungan antara peran serta keluarga terhadap tingkat kekambuhan klien skizofrenia. Berdasarkan penjelasan disimpulkan bahwa peran serta keluarga yang tinggi akan memperkecil tingkat kekambuhan klien skizofrenia.



## 2. Pola Mengasuh Anak

Berdasarkan table 4.2 hasil penelitian dari 43 responden sosio budaya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan dapat diketahui bahwa mayoritas pola mengasuh anak demokratis 42 orang (95,5%).

Hasil penelitian Pebrianti (2008), menunjukkan bahwa pola asuh yang salah akan membuat anak mengalami gangguan jiwa, hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian ini yaitu sebagian besar responden mengalami pola asuh otoriter dan pola asuh permisif.

Kedua pola asuh tersebut merupakan tipe pola asuh yang salah karena anak yang di asuh dengan pola asuh otoriter dan permisif akan membentuk anak tidak mampu mengendalikan diri, kurang dapat berfikir, kurang percaya diri, tidak bisa mandiri, kurang kreatif, kurang dewasa dalam perkembangan moral, dan rasa ingin tahunya rendah. Dan juga akan membentuk kepribadian anak yang hanya memikirkan dirinya sendiri, kurang bertanggung jawab, cenderung menolak peraturan, lekas berkecil hati, tidak tahan kekecewaan, ingin menarik perhatian kepada dirinya sendiri, hal

ini akan membuat anak lebih rentang mengalami gangguan jiwa. Pada pola asuh demokratis sangat sedikit responden yang mengalami gangguan jiwa, hal ini dikarenakan pola asuh demokratis akan membuat anak menjadi pribadi yang bisa bertanggung jawab sehingga lebih mampu menghadapi stres dalam kehidupan yang dialami (Dariyo, 2004).

Hasil penelitian berbanding terbalik dengan penelitian Dariyo, (2004) bahwa pola asuh umumnya demokratis.

Walaupun pola asuh demokratis tetapi kestabilan keluarga tidak stabil seperti adanya konflik antara orang tua, orang tua dengan anak, anak dengan anak. Jika individu tidak mempunyai coping mekanisme yang adaptif akan mempengaruhi terjadi gangguan jiwa anak.

Hal ini sejalan dengan Vanda (2007), dari hasil penelitiannya menemukan bahwa teknik – teknik asuhan orang tua yang demokratis akan menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan diri dan munculnya tingkah laku mandiri yang bertanggung jawab. Pola asuh demokratis akan menghasilkan karakteristik anak yang mandiri, dapat

mengontrol diri, mampu menghadapi stress, kooperatif terhadap orang lain, dan akan mengalami kondisi mental yang lebih baik dari pada anak dengan pola asuh otoriter maupun permisif.

Faktor psikososial meliputi interaksi pasien dengan keluarga dan masyarakat. Timbulnya tekanan dalam interaksi pasien dengan keluarga misalnya pola asuh orang tua yang terlalu menekan pasien, kurangnya dukungan terhadap pemecahan masalah yang dihadapi pasien, pasien kurang diperhatikan oleh keluarga ditambah dengan pasien tidak mampu berinteraksi dengan baik dimasyarakat menjadi faktor stressor yang menekan kehidupan pasien.

Ketika tekanan tersebut berlangsung dalam waktu yang lama sehingga mencapai tingkat tertentu, keluarga juga akan mempengaruhi sikap atau didikan orang tua terhadap anak, dan sikap orang tua sangat berpengaruh perkembangan perilaku sosial anak. Terjadinya psikosis atau skizofrenia kemungkinan disebabkan pada masa kanak-kanaknya mendapatkan perlakuan kekerasan, sehingga menimbulkan trauma yang

mendalam pada diri anak (Hawari, 2001).

### **3. Tingkat Ekonomi**

Berdasarkan hasil penelitian dari 43 responden sosio budaya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat ekonomi <1.800.000 38 orang (86,4%).

Tingkat ekonomi merupakan gambaran tentang keadaan atau kondisi individu, keluarga dan suatu masyarakat yang dilihat dari segi tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan pengeluaran dimana tempat komponen tersebut dapat menjadi tolak ukur suatu individu, keluarga atau masyarakat dikatakan tinggi atau rendah.

Umumnya tingkat ekonomi keluarga dengan gangguan jiwa adalah rendah, dengan kondisi ini mereka punya keterbatasan waktu dalam merawat pasien karena masih fokus dalam bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehingga beresiko terjadinya kambuh kembali. pada sehingga beresiko terjadinya kambuh kembali.

Tingkat ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Himpitan ekonomi

memicu orang menjadi rentan terhadap gangguan mental. Kemiskinan menimbulkan berbagai masalah yang menyulitkan kehidupan. Kemiskinan meningkatkan rasa frustrasi seseorang sehingga pasien skizofrenia pada keluarga miskin cenderung sering mengalami kekambuhan (Iswanti, 2012). Tingkat ekonomi yang rendah menjadi salah satu dari faktor prognosis buruk yang dapat memicu terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia (Katona, Cooper, & Robertson, 2012).

Tingkat ekonomi keluarga dapat menjadi faktor yang sangat penting dibandingkan faktor lainnya dikarenakan kebanyakan dari responden penelitian yang ditemukan dalam penelitian ini mengatakan memiliki banyak kesulitan terutama masalah yang terkait dengan ekonomi pasien, tidak memiliki jaminan kesehatan untuk berobat dengan alasan tidak ada uang untuk membuat jaminan kesehatan, selain itu responden mengatakan bahwa pekerjaannya hanyalah wiraswasta sehingga hanya sedikit uang yang didapatkan dalam sebulan, tidak cukup digunakan untuk pengobatan, ada juga responden yang tidak

menyadari bahwa masalah kekambuhan merupakan sesuatu yang serius dikarenakan pengetahuan responden mengenai kekambuhan masih belum cukup.

Hasil penelitian ini bisa terjadi dikarenakan faktor dari kekambuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu tingkat ekonomi (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Chandra (2004), mengemukakan bahwa permasalahan selanjutnya ketidaktersediaan biaya pengobatan karena kemampuan ekonomi keluarga pasien tergolong rendah. Demikian pula yang diungkapkan oleh kemampuan finansial keluarga pasien dengan gangguan jiwa tidak memungkinkan untuk membiayai penyembuhan penyakit yang cenderung berjalan kronis sehingga kejadian seperti memicu tindakan dan sikap keluarga terhadap penolakan pasien gangguan jiwa.

Menurut Sariah, dkk (2014) menyatakan bahwa keluarga pasien dengan tingkat ekonomi rendah sering kali mengalami kesulitan dalam pengobatan pasien dikarenakan tidak mampu untuk membeli obat, sehingga beresiko terjadinya kambuh.

#### **4. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian dari 43 responden sosio budaya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan menengah 36 orang (81,8%).

Tingkat pendidikan seseorang akan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Seperti yang dipaparkan oleh Wawan dan Dewi (2011), faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Sedangkan menurut Adnani (2011) pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Dari paparan tersebut dapat dipahami bahwa melalui pendidikan seseorang akan dipengaruhi untuk bisa melakukan atau menguasai sesuatu. Melalui pendidikan seseorang akan mempelajari banyak hal, menyerap banyak informasi, mengubah persepsi dan membentuk

pemahaman yang benar. Senada dengan paparan yang disampaikan oleh Hasbullah (2009) bahwa pendidikan merupakan usaha manusia untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai - nilai di dalam masyarakat dan kebudayaan.

Semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah dalam menerima informasi yang kemudian akan membuat pengetahuan individu menjadi mengerti. Peneliti menemukan ketika wawancara dengan responden mengetahui. Bahwa pada masa pendidikan responden mengalami kegagalan dikarenakan sering tidak masuk sekolah, cabut, bolos dan tidak mengikuti peraturan sekolah.

#### **5. Umur**

Berdasarkan hasil penelitian 43 responden sosio budaya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan dapat diketahui bahwa mayoritas Umur 26-35 Tahun sebanyak 20 responden (45,5%).

Riendravi (2013) menyatakan *generativity versus stagnation* merupakan tahap perkembangan Erikson yang ketujuh, individu memberikan suatu kepada dunia sebagai balasan dari apa yang telah

dunia berikan untuk dirinya, juga yang melakukan sesuatu yang dapat memastikan kelangsungan generasi penerus dimasa depan. Ketidakmampuan untuk memiliki pandangan generatifakan menciptakan perasaan bahwa hidup ini tidak berharga dan membosankan. Bila individu berhasil mengatasi krisis pada masa ini maka keterampilan ego yang dimiliki adalah perhatian.

Sunaryo (2006) menyatakan pada fase dewsa, tugas yang harus dilakukan adalah belajar saling ketergantungan dan tanggung jawab terhadap orang lain. Teori tersebut sesuai penelitian yang dilakukan oleh Fitrikasari (2013) bahwa karakteristik *caregiver* yang paling banyak berada pada usia 41-60 Tahun sebanyak 62 responden.

Menurut analisis peneliti lebih lanjut pada tahap dewasa tengah, seseorang sudah memasuki masa dimana terjadinya kemampuan fisik dan peningkatan tanggung jawab, yang dimana telah ada keinginan untuk merawat, menjaga, membimbing orang lain atau anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dirumah. Sesuai dengan namanya masa dewasa, pada tahap ini individu telah

mencapai puncak dari perkembangan segala kemampuannya. Berbeda dengan tahap-tahap lain seperti tahap dewasa awal 20-30 tahun, pada tersebut seseorang membina hubungan yang intim hanya dengan orang-orang tertentu yang sepaham. Begitu juga pada tahap usia >60 tahun, pada tahap tersebut dorongan untuk terus berpartisipasi masih ada tetapi pengikisan kemampuan karena usia seringkali mematahkan dorongan tersebut, sehingga keputusan capkali menghantuinya.

## **6. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian 43 responden sosio budaya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan dapat diketahui bahwa mayoritas Jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (56,8%).dan minoitas perempuan sebanyak 18 responden (40,9%).

Hal pertama yang menjadi sorotan dalam pembentukan persepsi perempuan yang cenderung berada di kategori baik berhubungan dengan fenomena *Gender Stereotyping*. Travis (2014) mengungkapkan bahwa *Gender Stereotyping* tampak bukan lagi

menjadi akar dalam pembentukan persepsi dan panutan laki-laki dalam berperilaku. *Gender Stereotyping* yang awalnya hanyalah sebuah julukan atau anggapan tentang bagaimana seharusnya pria bertindak dan berpikir, sekarang tampak menjadi sesuatu yang harus dilakukan oleh laki-laki seperti, memiliki penerimaan yang baik, persepsi yang luas, kelembutan hati, dan anggapan bahwa laki-laki kuat.

Kemudian, sikap dan perilaku yang hanya anggapan tersebut telah menjadi panutan sikap laki-laki serta memicu pembentukan persepsi dan penerimaan dengan baik. Hal tersebut didukung oleh Wolf (1991) yang mengatakan bahwa persepsi manusia dapat terbentuk oleh suatu anggapan terhadap dirinya yang kemudian dapat menjadi sikap atau perilaku jika diterapkan.

Selain itu, Wolf (1991) dalam bukunya menjelaskan, banyak perempuan ingin mencapai kecantikan tertinggi. Mencapai ketampanan tertinggi juga harus melalui pandangan dan persepsi orang lain sehingga, laki-laki harus mewujudkan persepsi yang baik dari dirinya bahkan kepada orang dengan masalah kesehatan mental. Ketika seseorang ingin dianggap

baik oleh orang lain, maka orang tersebut harus memiliki pandangan yang baik juga terhadap orang lain tanpa terkecuali orang dengan gangguan jiwa.

Kemudian, pembentukan persepsi yang baik tidak lepas dari dukungan orang tua dalam pembentukan sikap di masa tumbuh kembang. Anak laki-laki menunjukkan angka pertentangan dengan orang tua yang lebih rendah dibandingkan dengan anak perempuan. Hal tersebut akhirnya membantu anak laki-laki memiliki waktu yang lebih baik dengan orang tua dalam mempelajari pengertian dan penerimaan tentang orang lain sehingga dalam mempersepsikan orang lainpun cenderung lebih baik (Smith, Elsey, & Tomphson, 2013). Hal tersebut tampak menjadi latar belakang kenapa laki-laki memiliki persepsi yang baik tentang orang lain termasuk orang dengan gangguan jiwa.

## **7.Suku**

Berdasarkan hasil penelitian 43 responden sosio budaya di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan dapat diketahui bahwa mayoritas Suku Jawa dan Batak sebanyak 17

responden (38,6%). Dan minoritas karo sebanyak 1 responden (2,3%).

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini bertentangan pada fakta bahwa, Indonesia masih menunjukkan tingginya fenomena pemasangan anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang diawali dengan adanya persepsi negatif atau stigma yang beredar dimasyarakat Indonesia (Mmnuah, Nurjanah, Prabandari, dan Marchira, 2016).

Persepsi negatif yang muncul dapat berupa anggapan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang memalukan, aib, bagi keluarga bahkan ada yang berpendapat sebagai sampah sosial (Rahman dan Krishendrijant, 2014).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) memang melaporkan bahwa provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat terbanyak pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Fakta tingginya masalah gangguan jiwa di dua provinsi suku Jawa terbanyak tersebut kembali menunjukkan tingginya angka pemasangan yang diperkirakan

mencapai angka 20.000-30.000 kejadian (Aji, 2016).

Kemudian, walaupun responden pada penelitian ini didominasi oleh suku Jawa, faktor latar belakang pendidikan masih tampak berperan dalam pembentukan persepsi mahasiswa terhadap orang dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarniah,

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Faktor Sosio Budaya pada pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR . Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 dengan tehnik pengambilan sample secara "Cross Sectional" dan jumlah sample 43 sample, maka dapat disimpulkan:

1. Mayoritas kestabilan keluarga tidak baik sebanyak 36 responden (81,8%).
2. Mayoritas pola asuh demokratis sebanyak 42 responden (95,5%).
3. Mayoritas tingkat ekonomi <1.800.000 sebanyak 34 responden (77,3%).
4. Mayoritas pendidikan menengah sebanyak 36 responden (81,8%).

## **SARAN**

### **1. Bagi petugas kesehatan**

Perawat hendaknya senantiasa memotivasi orang tua atau keluarga untuk terus mendukung proses perawatan pasien di rumah, yaitu dengan meningkatkan kepedulian keluarga, misalnya dengan aktif mengawasi perkembangan kesehatan pasien, dan mengawasi konsumsi obat oleh pasien.

### **2. bagi keluarga**

Keluarga hendaknya selalu meningkatkan dukungannya kepada pasien, dengan memperhatikan perkembangan kesehatan pasien, meningkatkan komunikasi keluarga dengan pasien, dan berusaha memenuhi segala kebutuhan yang diperlukan pasien dalam pengobatannya.

### **3. Bagi Masyarakat**

Masyarakat hendaknya menghilangkan asumsi bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa khususnya skizofrenia tidak dapat sembuh, sehingga masyarakat dapat membantu keluarga pasien dengan memberikan bantuan tinggi motivasi maupun finansial sehingga proses pengobatan pasien dapat dilakukan keluarga secara maksimal.

### **4. Bagi Peneliti**

Hasil peneliti dapat dijadikan sebagai landasan dalam upaya menindaklanjuti hasil penelitian yang ada ke arah peneliti yang lebih luas antara lain dengan melakukan penelitian kualitatif sehingga dapat mengkaji dan mendapatkan hasil yang lebih dalam.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aziz Alimun Hidayat, 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Salemba. Medika
- Diana Arianti, dkk. 2017. *Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofreniadi RSJ. HB, SA'Anin Padang tahun 2017*. Skripsi S1 Keperawatan Amanah Padang
- Deden, dkk, 2013. *Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Gosyen Publishing
- Hendra, dr, 2015. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta:FKUI
- Husni, dr. Muttaqin, 2017. *Buku ABC Kesehatan Mental*
- Jaya, K., 2018. *Keperawatan Jiwa*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Medika Nuha, 2017. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*
- Nisa Aulia, dkk, 2014. *Karakteristik Pasien Dan Pengobatan Penderita Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda*. J.Trop. Pharm. Chem. Vol 2. No.5
- Novita Sri, 2016. *Karakteristik Pasien Skizofrenia Dengan Riwayat Rehospitalisasi*. Jurnal Ideal Nursing, Vol. VII No.2
- Notoatmodjo, 2012, *Metodologi Keperawatan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, E. 2017. *Konsep dan Asuhan Keperawatan Jiwa*. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yosep, Iyus S.Kp., M.Si., 2009. *Keperawatan Jiwa*
- Rumus slovin , <http://www.statistikian.com>, 4 januari 2019
- Riskesdas, 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*
- Riyanto Agus, 2010. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wahyu & Ina, 2017 *Asuhan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pebrianti, S. 2008. *Hubungan Tipe Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Skizofrenia* <http://download.portalgaruda.org>
- Vanda. 2007, *Model pola asuh pada penderita skizofrenia* <http://www.panmedika.com>
- Dariyo, A. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Iswanti DI., (2012). *Pengaruh Terapi Perilaku Modeling Partisipan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Klien*.
- Katona, Corneius., Cooper, Claudia., & Robertson, Mary., (2012). *At a*

*Glance Psikiatrik edisi keempat,*  
Salemba Humanika, Jakarta

Friedman, Marilyn M., Bowden,  
Vicky R & Jones, Elaine G.,  
(2010). *Buku Ajar Keperawatan  
Keluarga: Riset, Teori, &  
Praktik*, ECG, Jakarta  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Indrawati, Endang Sri., (2015).  
Status Sosial Ekonomi dan  
Intensitas Komunikasi Keluarga  
Pada Ibu Rumah Tangga di  
panggung Kidul Semarang  
Utara. *Jurnal Psikologi Undip*,  
Vol.14 No.1.  
<https://ejournal.undip.ac.id>.

Nurdiana. 2010. Korelasi Peran  
Serta Keluarga Terhadap  
Tingkat Kekambuhan Klien  
Skizofrenia.  
[http://digilib.stikesmuhgombong.  
ac.id](http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id)

Nadeak, R.J (2010). *Hubungan  
dukungan keluarga dengan  
tingkat kecemasan pasien.*  
<http://respository.usu.ac.id>