Hubungan karakteristik klien, keluarga dan stigma dengan dukungan keluarga pada klien Harga Diri Rendah.

Daryanto[1]

ABSTRACT

The research goal was identified correlation between client and family characteristic, stigma with family support. This research study was descriptive design by using *cross sectional* as a disign, took place at Mentally hospitally Province of Jambi in April to Mei 2007. Porposive sampling for selected of 80 sampel each for clien and family has been choosen 160 subjects totally with inclusion criteria. All instruments has been proven was valid (r>0,361. Reliability for self esteem inventory (r=0,931), knowledge (r=0,843), Stigma (r=0,889), Family support (r=0,939). The reseach result revealed that there were a correlation age (PV 0,004), stigma (0,011) and emotional support. There were a correlation between age (P 0,017), education (PV 0,010), stigma (PV 0,002) and informational support. There was a correlation between education (PV 0,008) and instrumental support. There were a correlation between knowledge (PV 0,049), stigma (PV 0,019) and apraisal support. Recomendation to the hospital manager at Mentally hospital province of Jambi was hope to facillitate training program, make a self help groups for the family, health education of stigma for nurse and public in order to get well family support. The family supposed to more attention, cared for client as long as in mentally hospital, accepted, acknowledged and praised attitudes of the client. In the future research need to know nurse support and social stigma for low self esteem client.

Key word : Client and family characteristic, stigma, family support, low self esteem
References

PENDAHULUAN

Masalah yang mengakar pada klien dengan gangguan kesehatan jiwa adalah harga diri rendah. Harga diri rendah merupakan hasil dari pandangan yang jelek terhadap diri, yang disebabkan sikap dalam penilaian terhadap seseorang, kerja, prestasi, bagaimana kita memikirkan orang lain, melihat diri kita, tujuan hidup, status sosial, kemungkinan untuk sukses dan kebebasan atau kemampuan untuk mandiri. (Perera, 2002, 2, www.hore-selfesteem.com/whatisselfesteem.htm, 13 Februari 2007).

Beberapa hasil studi yang menyangkut dengan angka kasus harga diri rendah belum disebutkan secara pasti. Harter, (1990); Hirsch & DuBois (1991), menyebutkan bahwa sepertiga hingga setengah dari remaja menghadapi masalah harga diri rendah, terutama pada awal remaja. Menurut Fieldman & Elliot (1990), menulis bahwa periode utama untuk harga diri rendah adalah pada awal dan pertengahan remaja dengan periode puncak antara usia 13 dan 14 tahun. Selanjutnya, Asquith (2007), anak

[1] Staf Pengajar Jurusan Keparawatan Poltekkes Jambi

perempuan lebih mengalami harga diri rendah dari pada anak laki-laki.

Dongen (1998), meneliti harga diri diantara orang-orang dengan penyakit mental berat. Hasil melaporkan bahwa harga diri positif ditemukan diantara subyek dan secara bermakna lebih tinggi pada yang bekerja daripada yang tidak bekerja. Hasil analisis regresi tentang perasaan tentang keberfungsian, keberartian kerja, hubungan sosial serta aktivitas bersama keluarga dijelaskan 50% variance dalam harga diri. Ross, R., et.al. (2005), melaporkan penelitian tentang depresi, stress, dukungan emosional, dan harga diri diantara mahasiswa sarjana keperawatan di Thailand. Hasil membuktikan bahwa 50,1% mahasiswa mengalami depresi. Stress berhubungan positif dengan depresi, dimana dukungan emosional dan harga diri berhubungan negatif dengan depresi. Penelitian membuktikan bahwa faktor stress berhubungan dengan harga diri rendah yang dialami klien depresi yang disertai harga diri rendah. Sementara dukungan emosional dan harga diri berhubungan negatif yang berarti orang yang mengalami harga diri rendah kurang mendapat dukungan emosional.

Keberadaan klien dengan gangguan jiwa yang disertai harga diri rendah menimbulkan stigma tersendiri bagi keluarga. Menurut Hitchcock, Schubert dan Thomas, (1999, hal. 568), "keluarga dari klien kesehatan mental merasa malu, tidak percaya, atau marah menghadapi anggota profesi kesehatan, terutama pada kesehatan mental". Menurut Agiananda (2006), memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa menimbulkan aib bagi keluarga dan membuat mereka mengalami isolasi sosial. Bahkan terkadang sampai membuat keluarga kehilangan mata pencaharian-nya. Lebih lanjut dikatakan bahwa dampak pemberitaan dari media, maka keluarga merasa ikut bersalah dan merasa malu.

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 15 Februari 2007 yang dilakukan melalui telaah laporan tahunan RS Jiwa Jambi selama periode Januari sampai desember 2006, diperoleh hasil bahwa klien dengan harga diri rendah berjumlah 45 orang (24,4%). Jumlah keluarga yang mengunjungi klien pada bulan Januari 2007 sebanyak 39 orang (21,2%). Keluarga kurang memberikan respon dan perhatian terhadap kebutuhan klien. Beberapa klien mengungkapkan kepada peneliti bahwa mereka merasa kurang diperhatikan, merasa tidak dipedulikan, mereka bertanya alasan keluarga belum berkunjung, padahal klien sudah dua bulan di rumah sakit bahkan ada klien mempersepsikan bahwa mereka telah dibuang oleh keluarga.

Dukungan yang diberikan keluarga pada klien harga diri rendah merupakan hal yang sangat dibutuhkan klien. Bila dukungan keluarga yang diterima klien tidak diperoleh atau tidak cukup maka harga diri rendah yang dialami klien akan semakin berat dan bisa menimbulkan masalah isolasi sosial atau menarik diri dan halusinasi, dan bahkan klien akan mengalami putus asa yang pada akhirnya bisa melakukan tindakan bunuh diri. Di lain pihak dengan keberadaan klien menimbulkan stigma tersendiri bagi keluarga dan dirasakan sangat berat. Oleh karena masalah penelitian"Belum diketahuinya hubungan karaktersitik klien, keluarga dan stigma dengan

dukungan keluarga pada klien harga diri rendah di RSJ Daerah Provinsi Jambi" .

Tujuan Penelitian Diperoleh gambaran tentang hubungan karakteristik klien, keluarga dan stigma dengan dukungan keluarga (dukungan emosi, informasi, instrumen dan peng-hargaan pada klien dengan Harga diri rendah di RSJ Daerah Provinsi Jambi.

Hipotesis

a. Ada hubungan antara karakteristik klien (lama mengalami HDR dan Tingkat HDR), karakteristik keluarga (usia, pendidikan, penghasilan, jumlah anggota keluarga, pengetahuan) dan stigma dengan dukungan emosi.
b. Ada hubungan antara karakteristik klien (lama mengalami HDR dan Tingkat HDR), karakteristik keluarga (usia, pendidikan, penghasilan, jumlah anggota keluarga, pengetahuan) dan stigma dengan dukungan informasi.
c. Ada hubungan antara karakteristik klien (lama mengalami HDR dan Tingkat HDR), karakteristik keluarga (usia, pendidikan, penghasilan, jumlah anggota keluarga, pengetahuan) dan stigma dengan dukungan instrumen.
d. Ada hubungan antara karakteristik klien (lama mengalami HDR dan Tingkat HDR), karakteristik keluarga (usia, pendidikan, penghasilan, jumlah anggota keluarga, pengetahuan) dan stigma dengan dukungan penghargaan.

Disain Penelitian

Penelitian ini memperggunakan disain deskriptif korelatif dengan pendekatan potong lintang (Cross sectional).

Populasi dan Sampel

Klien yang dirawat di bangsal perawatan RSJ Daerah Jambi selama bulan Februari 2007 sebanyak 126 pasien. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 80 orang.

Alat analisis

Hasil Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan kepada 30 responden diperoleh nilai *Cronbach's alpha* >0,361 semuanya dinyatakan reliabel , dengan masing-masing nilai r hitung untuk kuesioner harga diri (r=0.931), pengetahuan (r=0,843), stigma (r=0,889), dukungan keluarga (r=0,939).

HASIL

A. Dukungan keluarga

Hasil penelitian dapat dilaporkan bahwa dukungan emosional kategori baik merupakan nilai yang tertinggi dibandingkan ketiga jenis dukungan keluarga lainnya yaitu sebanyak 53 orang (66,3%), sedangkan yang terendah adalah dukungan informasi sebesar 43 orang (53,8%). Dungan keluarga dari semua aspek untuk kategori baik sebesar 51,3% dan tidak baik 48,7%.

B. Hubungan Karakteristik Klien, Keluarga dan Stigma dengan dukungan Emosi

Berdasarkan hasil uji diperoleh bahwa variabel yang berhubungan dengan dukungan emosi adalah usia dan stigma, sedangkan tingkat HDR, lama gejala HDR, pendidikan, penghasilan, jumlah anggota dan pengetahuan keluarga

tidak berhubungan dengan dukungan emosi..

1. Hubungan usia dengan dukungan emosi

Tabel 1

Distribusi responden menurut Usia dan dukungan emosi

No	Usia	Dukungan Emosi				Total		OR 95% CI	P Value
		Baik		Tidak Baik					
		N	%	N	%	N	%		
1	Lansia	5	31,3%	11	68,8%	16	100%	5,133 (0,9-28,6)	0,004
2	Dewasa Pertengahan	41	75,9%	13	24,1%	54	100%		
3	Dewasa muda	7	70%	3	30%	10	100%	0,740 (0,17-3,3)	
	Total	53	66,3%	27	33,8%	80	100%		

Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna dukungan emosi baik dengan kelompok usia (p=0,004). Nilai OR = 5,1 (95% CI:0,92 – 28,6), dapat disimpulkan bahwa keluarga dari kelompok usia dewasa muda berpeluang memberikan dukungan emosi baik sebesar 5,1 kali dibanding usia lansia. Nilai OR = 0,740 (95% CI: 0,167-3,28), dapat disimpulkan bahwa kelompok usia dewasa muda berpeluang memberikan dukungan emosi baik sebesar 0,7 kali dibanding usia dewasa pertengahan.

2. Hubungan Stigma dengan dukungan emosi

Tabel 2

Distribusi responden menurut stigma dan dukungan emosi

No	Stigma	Dukungan Emosi				Total		OR 95% CI	P Value
		Baik		Tidak Baik					
		N	%	N	%	N	%		
1	Ringan	35	79,5%	9	20,5%	44	100%	3,889 (1,457 - 10,38)	0,011
2	Berat	18	50%	18	50%	36	100%		
	Total	53	66,3%	27	33,8%	80	100%		

Hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna dukungan emosi baik antara keluarga yang mengalami stigma ringan dan berat (p=0,011). Berdasarkan nilai OR = 3,9 (95% CI:1,457-10,378), dapat disimpulkan bahwa keluarga dengan stigma ringan mempunyai peluang memberikan dukungan emosi baik sebesar 3,9 kali dibanding yang mengalami stigma berat.

C. Hubungan Karakteristik klien, keluarga dan stigma dengan dukungan informasi

Berdasarkan hasil uji diperoleh bahwa variabel yang berhubungan dengan dukungan informasi adalah usia, pendidikan dan stigma, sedangkan tingkat HDR, lama gejala HDR, penghasilan, jumlah

anggota dan pengetahuan keluarga tidak berhubungan dengan dukungan informasi.

1. Hubungan usia dengan dukungan Informasi

Tabel 3

Distribusi responden menurut Usia dan dukungan informasi

No	Usia	Dukungan Informasi				Total		OR 95% CI	P Value
		Baik		Tidak Baik					
		N	%	N	%	N	%		
1	Lansia	5	31,3%	11	68,8%	16	100%	0,943 (0,17-5,2)	0,017
2	Dewasa Pertengahan	35	64,8%	19	35,2%	54	100%		
3	Dewasa muda	3	30%	7	70%	10	100%	0,233 (0,05-1,0)	
	Total	43	53,8%	37	46,3%	80	100%		

Hasil uji statistik disimpulkan ada hubungan bermakna dukungan informasi baik dengan kelompok usia (p=0,017). Nilai OR = 0,9 (95% CI:017 – 5,2), disimpulkan dewasa muda berpeluang memberikan dukungan informasi baik sebesar 0,9 kali dibanding usia lansia. Nilai OR = 0,233 (95% CI: 0,05-1,00), disimpulkan bahwa dewasa muda berpeluang memberikan dukungan informasi baik sebesar 0,2 kali dibanding usia dewasa pertengahan.

2. Hubungan pendidikan dengan dukungan informasi

Tabel 4

Distribusi responden menurut Pendidikan dan dukungan informasi

No	Pendidikan	Dukungan Informasi				Total		OR 95% CI	P Value
		Baik		Tidak Baik					
		N	%	N	%	N	%		
1	SD	9	32,1%	19	67,9%	28	100%	19,00 (2,1-173,7)	0,010
2	SMP	12	63,2%	7	36,8%	19	100%		
3	SMU	13	56,5%	10	43,5%	23	100%	5,25 (0,54-50,6)	
4	PT/Akademi	9	90%	1	10 %	10	100%	6,92 (0,75-64,0)	
	Total	43	53,8%	37	46,3%	80	100%		

Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan bermakna dukungan informasi baik dengan tingkat pendidikan (p=0,010). Nilai OR = 19,0 (95% CI: 2,1-173,7), dapat disimpulkan bahwa pendidikan PT berpeluang memberikan dukungan informasi baik sebesar 19 kali dibanding pendidikan SD. Nilai OR = 5,25 (95% CI: 0,54-50,6), dapat disimpulkan bahwa pendidikan PT berpeluang memberikan dukungan informasi baik sebesar 5,3 kali dibanding pendidikan SMP. Nilai OR = 6,92 (95% CI: 0,75-64,0), dapat disimpulkan bahwa pendidikan PT berpeluang memberikan dukungan informasi baik sebesar 6,9 kali dibanding pendidikan SMU.

3. Hubungan Stigma dengan dukungan Informasi

Tabel 5
Distribusi responden menurut stigma dan dukungan Informasi

No	Stigma	Dukungan Informasi				Total		OR 95% CI	P Value
		Baik		Tidak Baik					
		N	%	N	%	N	%		
1	Ringan	31	70,5%	13	29,5%	44	100%	4,769 (1,847 - 12,31)	0,002
2	Berat	12	33,3%	24	66,7%	36	100%		
	Total	43	53,8%	37	46,3%	80	100%		

Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna dukungan informasi baik antara keluarga yang mengalami stigma ringan dan berat (p=0,002). Berdasarkan nilai OR = 4,769 (95% CI:1,847-12,31), dapat disimpulkan bahwa keluarga dengan stigma ringan mempunyai peluang memberikan dukungan informasi baik sebesar 4,8 kali dibanding keluarga yang mengalami stigma berat.

D. Hubungan karakteristik klien, keluarga dan stigma dengan Dukungan Instrumen

Berdasarkan hasil uji diperoleh bahwa variabel yang berhubungan dengan dukungan instrumen adalah pendidikan, sedangkan tingkat HDR, lama gejala HDR, usia, penghasilan, jumlah anggota dan pengetahuan keluarga dan stigma tidak berhubungan dengan dukungan instrumen.

1. Hubungan pendidikan dengan dukungan instrumen

Tabel 6
Distribusi responden menurut Pendidikan dan dukungan instrumen

No	Pendidikan	Dukungan Instrumen				Total		OR 95% CI	P Value
		Baik		Tidak Baik					
		N	%	N	%	N	%		
1	SD	13	46,4%	15	53,6%	28	100%	2E+009 (-) 3E+009 (-) 1E+009 (-)	0,008
2	SMP	7	36,8%	12	63,2%	19	100%		
3	SMU	14	60,9%	9	39,1%	23	100%		
4	PT /Akademi	10	100%	0	0 %	10	100%		
	Total	41	51,3%	39	48,8%	80	100%		

Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna dukungan instrumen baik dengan tingkat pendidikan (p=0,008). Nilai OR tidak dapat dihitung.

E. Hubungan karakteristik klien, keluarga dan stigma dengan Dukungan Penghargaan

Berdasarkan hasil uji diperoleh bahwa variabel yang berhubungan dengan dukungan penghargaan adalah pengetahuan dan stigma, sedangkan tingkat HDR, lama gejala HDR, usia, pendidikan, penghasilan, jumlah anggota tidak berhubungan dengan dukungan penghargaan.

1. Hubungan pengetahuan dengan dukungan penghargaan

Tabel 7
Distribusi responden menurut pengetahuan dan dukungan penghargaan

No	Pengetahuan	Dukungan Penghargaan				Total		OR 95% CI	P Value
		Baik		Tidak Baik					
		N	%	N	%	N	%		
1	Tinggi	27	73%	10	27%	37	100%	2,829 (1,105 - 7,242)	0,049
2	Rendah	21	48,8%	22	51,2%	43	100%		
	Total	48	60%	32	40%	80	100%		

Hasil uji statistik disimpulkan ada hubungan bermakna dukungan penghargaan baik antara responden berpengetahuan tinggi dan rendah (p=0,049). Nilai OR = 2,829 (95% CI:1,105-7,24), disimpulkan bahwa keluarga dengan pengetahuan tinggi berpeluang memberi dukungan penghargaan baik sebesar 2,8 kali dibanding keluarga yang berpengetahuan rendah.

2. Hubungan Stigma dengan dukungan penghargaan

Tabel 8
Distribusi responden menurut stigma dan dukungan penghargaan

No	Stigma	Dukungan Penghargaan				Total		OR 95% CI	P Value
		Baik		Tidak Baik					
		N	%	N	%	N	%		
1	Ringan	32	72,7%	12	27,3%	44	100%	3,333 (1,31- 8,482) 1	0,019
2	Berat	16	44,4%	20	55,6%	36	100%		
	Total	48	60%	32	40%	80	100%		

Hasil analisis hubungan stigma dan dukungan penghargaan diperoleh bahwa keluarga yang mengalami stigma ringan berpeluang memberi dukungan penghargaan baik lebih banyak yaitu sebesar 72,7% dibandingkan yang mengalami stigma berat sebesar 44,4%. Kesimpulan bahwa semakin ringan stigma dirasakan keluarga maka semakin berpeluang memberi dukungan penghargaan baik. Hasil uji statistik disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga baik antara keluarga yang mengalami stigma ringan dan berat (Pv=0,019). Nilai OR = 3,333 (95% CI:1,31-8,482), disimpulkan bahwa keluarga dengan stigma ringan berpeluang memberi dukungan penghargaan baik sebesar 3,3 kali dibanding yang mengalami stigma berat.

PEMBAHASAN

Karaktersitik Klien

1. Tingkat HDR

Hasil penelitian secara tidak langsung bertentangan dengan hasil temuan Stephen, Vosvick and Chng (2007), bahwa dukungan emosional berhubungan *inverse* dengan depresi. Seperti diketahui bahwa gejala depresi menyerupai gejala harga diri rendah, dengan demikian dapat dikatakan bahwa

dukungan emosional berhubungan dengan harga diri rendah. Semakin berat harga diri rendah maka dukungan emosional semakin baik. Hal ini juga berlaku untuk dukungan informasi, dukungan instrumen. Sedangkan dukungan penghargaan yang berhubungan negatif artinya semakin berat HDR maka dukungan penghargaan semakin tidak baik. Menurut peneliti bahwa klien yang dalam keadaan HDR ringan dan sedang lebih sedikit mendapat dukungan baik daripada HDR berat, hal ini dikarenakan pada HDR ringan dan sedang, gejala klien yang menunjukkan gangguan belum begitu nyata dan pasien masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa. Biasanya keluarga baru menyadari dan merasa membutuhkan bantuan bila kondisi klien sudah dalam keadaan berat dan sudah terlihat dan nyata gejala gangguan yang dialami seperti mengalami kesulitan berhubungan dengan orang lain, mudah tersinggung, curiga, kurang bisa menjaga kebersihan diri, kebutuhan makan dan minum, tidak mampu mengontrol perilaku.

2. Lama gejala HDR.

Pada hasil penelitian ditemukan bawa tidak ada hubungan bermakna antara lama gejala HDR dengan dukungan emosi, dukungan informasi, dukungan instrumen, dan dukungan penghargaan. Menurut Asumsi peneliti, klien mengalami gejala HDR sudah bertahun-tahun bahkan sebelum ditegakkan diagnosa psikiatrik sudah mengalami gejala HDR. Kondisi ini disebabkan karena klien HDR tidak mencari pertolongan mengatasi masalahnya sedini mungkin yang disebabkan kurangnya pemahaman klien bahwa dirinya membutuhkan pertolongan. Disamping itu keluarga kurang menyadari bahwa anggota keluarganya bermasalah, dan pertolongan baru diberikan bila kondisinya sudah berat. Hal ini sejalan dengan pendapat Irmansyah (2004), hasil survei di Jakarta diketahui rata-rata periode gejala tanpa pengobatan tersebut adalah dua tahun. Disamping itu sebanyak 28 responden (35%) berpendapat bahwa klien harga diri rendah perlu dibawa ke orang pintar atau dukun terlebih dahulu sebelum meminta pertolongan pada petugas kesehatan profesional seperti psikiater, perawat atau psikolog.

B. Karakteristik keluarga

1. Usia

Adanya hubungan antara usia dan dukungan emosi dan informasi adalah dikaitkan dengan kematangan pribadi seseorang. Kematangan ditandai dengan kestabilan emosi, tenang dan penuh perhitungan serta pertimbangan dalam berbuat. Seseorang yang telah matang kepribadiannya maka akan memberikan dukungan emosi yang baik sekaligus dapat memberikan informasi dengan tepat pada situasi yang dibutuhkan. Teori perkembangan Erikson dalam Issacs, Ann (2001) menyebutkan bahwa ciri perkembangan dewasa muda adalah keintiman VS isolasi, dewasa pertengahan dicirikan dengan generativitas vs stagnasi dan ciri perkembangan pada lansia adalah integritas vs keputusasaan. Berdasarkan teori ini dewasa muda sudah mulai mengembang-kan

tanggungjawab untuk dirinya sendiri dengan bekerja dan membina hubungan yang intim kepada pasangannya. Dewasa pertengahan sudah terjadi kemandirian dan kemapanan keuangan serta memperhatikan kebutuhan orang lain yang menjadi tanggung jawabnya dan lingkungan. Pada lansia meskipun masih berkeingan untuk berbuat baik tetapi dirinya sudah memiliki keterbatasan sehingga membatasi dirinya untuk berbuat baik secara langsung dan lebih menyerahkan pada anggota keluarga yang lain.

2. Pendidikan

Adanya hubungan antara pendidikan dan dukungan informasi dan instrumen karena pendidikan seseorang akan menentukan seseorang untuk menguasai informasi dengan mudah dan menguasai ilmu dan teknologi dengan baik. Sukarni (1994), kemampuan membaca akan membantu memperlancar komunikasi serta mempengaruhi pemberian dan penerimaan informasi. Keluarga yang berpendidikan tinggi lebih mengetahui arti penting sehat dan kesehatan bagi keluarga dan keluarga lebih menyadari arti sehat dan akan berperilaku hidup sehat. Menurut Sarafino (1994), dukungan informasi yang diberikan tidak hanya dalam bentuk pengajaran, tetapi juga berupa saran, nasehat, arahan dan umpan balik. Berdasarkan analisis jawaban responden tentang dukungan informasi diperoleh bahwa 15 % memberikan nasihat dan meminta informasi. Sekitar 14% menjelaskan cara menghilangkan pikiran negatif, dan menjaga kebersihan dan bergaul lebih, dan 13% menceritakan hasil dan belajar cara mengatasi masalah. Dengan dasar pendidikan, maka keluarga yang berpendidikan tinggi akan lebih mampu menguasai ilmu dan teknologi yang diperlukan untuk belajar dengan baik sehingga lebih mampu memberikan bantuan asuhan seperti mengawasi pemberian obat, memenuhi kebutuhan sehari-hari klien, dll.

3. Penghasilan

Menurut peneliti, tinggi dan rendahnya penghasilan keluarga beum tentu memberikan dukungan dengan baik karena banyak hal yang ikut mempengaruhi seseorang untuk memberikan dukungan dengan baik. Keluarga berpenghasilan tinggi akan lebih mampu memenuhi kebutuhan klien dengan memberikan sesuatu sebagai ungkapan emosi atau rasa kasih sayang, kasihan dan keinginan untuk menghargai.

Menurut Clemen Stone, Mc. Guire, Eigisti (2002), bahwa populasi yang menderita status kesehatan paling jelek juga mengalami angka kemiskinan paling tinggi. Pernyataan ini memberi implikasi bahwa keluarga klien yang mengalami harga diri rendah sebagian besar berasal dari keluarga yang berstatus ekonomi/ penghasilan rendah. Ini diperkuat dari hasil analisis data bahwa keluarga yang berpenghasilan dibawah pendapatan perkapita nasional berjumlah 57 (71,25%).

4. Jumlah anggota keluarga

Hasil penelitian tidak ada hubungan berarti bahwa banyaknya jumlah anggota keluarga bukan me-

rupakan jaminan untuk memberikan dukungan baik kepada anggota keluarga yang sakit, khusunya harga diri rendah. Sumber daya tenaga berlebih yang tidak diatur/ dikelola baik dalam suatu keluarga juga bisa merepotkan. Tetapi dengan jumlah anggota keluarga yang sedikit dan dikelola dengan baik maka sudah dapat memberikan dukungan dengan baik.

5. Pengetahuan

Kondisi ini menggambarkan bahwa semakin tinggi pengetahuan keluarga maka semakin memberikan dukungan penghargaan baik. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan menentukan sebelum mengadopsi perilaku baru. Pengetahuan diperoleh dari membaca dan terus belajar sepanjang hidup. Bila keluarga dari orang yang gemar membaca maka akan memiliki pengetahuan luas dan akan mempengaruhi dalam bersikap untuk memberikan dukungan baik atau tidak baik.

Keluarga berpengetahuan tinggi memiliki wawasan luas karena memperoleh informasi yang banyak dari membaca dan penelusuran sumber informasi lain. Keluarga yang memiliki wawasan luas memiliki sikap lebih menghargai penderitaan yang dialami anggota keluarga dan lebih memberikan perhatian dan berempati terhadap penderitaan yang dirasakan anggota keluarga. Bastardo & Kimberlin (2000), dukungan penghargaan dapat meningkatkan harga diri pada seseorang. Dengan demikian, seseorang yang berpengetahuan tinggi akan memiliki wawasan luas dan bersikap mendukung dengan cara menghargai orang lain terutama klien harga diri rendah.

C. Stigma keluarga

Douaihy (2001), bahwa dukungan emosi/ psikologis merupakan dimensi dukungan sosial yang paling banyak dibutuhkan daripada dimensi dukungan sosial lainya. Kebutuhan dukungan emosi pada lansia lebih tinggi, hal ini dapat diketahui dari analisis usia dengan stigma, bahwa lansia lebih banyak mengalami stigma berat yaitu (56,3%) sementara dewasa muda lebih banyak mengalami stigma ringan (70%). Lansia mengalami stigma lebih berat karena merasakan penderitaan dengan adanya anggota keluarga yang mengalami harga diri rendah sehingga menimbulkan dampak pada dukungan yang diberikan kurang baik. Dari hasil jawaban responden tentang stigma diketahui bahwa rata-rata lebih dari 18,75 – 38,75 % responden menjawab sering dan selalu terhadap pertanyaan yang menyatakan gejala harga diri rendah tidak bisa dipulihkan, menderita dengan adanya anggota keluarga harga diri rendah, tidak menerima tamu yang ada kepentingan dengan klien, diperlakukan berbeda ketika antrian di sarana kesehatan dan sarana umum, mendapat hinaan dan ejekan dari kerabat, tetangga, teman dan petugas kesehatan, dll. Sesuai dengan pendapat Irmansyah (2006), bahwa stigma akan menghambat usaha pemulihan, mencetuskan diskriminasi dan menciptakan penghalang dalam menata kehidupan yang normal.

Adanya hubungan stigma dengan dukungan informasi. Semakin ringan stigma dirasakan, maka semakin mendapat dukungan informasi baik. Menurut peneliti, pada stigma berat yang dialami keluarga akan menimbulkan masalah psikologis. Kondisi ini akan mempengaruhi keluarga dalam menyampaikan informasi pada klien. Sebaliknya pada stigma ringan, keluarga lebih mampu mengatasi rintangan yang dihadapi sehingga dapat memberikan informasi dengan baik.

Adanya hubungan stigma dengan dukungan penghargaan. Semakin ringan stigma dirasakan maka keluarga semakin memberikan dukungan penghargaan dengan baik. Pada stigma ringan, keluarga lebih mampu mengatasi masalah yang dihadapi sehingga dapat memberikan dukungan penghargaan baik. Pada stigma berat, keluarga merasa mendapat tekanan dari lingkungan dan kondisinya diperberat dengan adanya perasaan menderita. Dengan masalah yang dihadapi keluarga, maka akan lebih sulit bagi keluarga untuk bersikap menghargai sehingga kondisi klien semakin parah dan dukunganyang dibutuhkan klien tidak terpenuhi dengan baik.

D. Implikasi terhadap Pelayanan dan Penelitian

Direktur/ pimpinan RSJ sebagai penentu kebijakan merupakan posisi yang memiliki pengaruh yang menentukan agar program pendidikan dan pelatihan bagi keluarga dapat disetujui. Bidang perawatan dan Diklat keperawatan sebagai perencana, sekaligus pelaksana akan mengusulkan kepada atasan melalui proposal yang layak dan sekaligus melaksanakan kegiatan. Program yang dirancang adalah pendidikan dan pelatihan pada keluarga sehingga keluarga dapat mendukung anggota keluarganya melalui pemberian perawatan secara langsung pada anggota keluarganya yang mengalami harga diri rendah dalam konteks tugas kesehatan jiwa keluarga.

Penelitian ini merupakan studi awal dalam bidang keperawatan jiwa dan menjadi dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut, khususnya berkait dengan dukungan keluarga pada klien harga diri rendah. Penelitian yang perlu dilakukan di masa yang akan datang adalah pengaruh program pendidikan dan pelatihan tentang peran dan fungsi keluarga dalam perawatan terhadap dukungan keluarga yang mengalami harga diri rendah. Dukungan perawat pada klien HDR. Stigma sosial bagi klien harga diri rendah

KESIMPULAN

1. Secara keseluruhan dukungan keluarga pada klien harga diri rendah adalah sedikit lebih baik meskipun nilainya tidak terlalu besar.
2. Ada hubungan antara usia dan stigma dengan dukungan emosi. Tidak ada hubungan antara tingkat HDR, lama gejala, pendidikan, penghasilan, jumlah anggota dan pengetahuan dengan dukungan emosi.
3. Ada hubungan antara usia, pendidikan dan stigma dengan dukungan informasi. Tidak ada hubungan antara tingkat HDR,

lama gejala, penghasilan, jumlah anggota dan pengetahuan dengan dukungan informasi.

4. Ada hubungan antara pendidikan dan dukungan instrumen. Tidak ada hubungan antara tingkat HDR, lama gejala, usia, penghasilan, jumlah anggota, pengetahuan dan stigma dengan dukungan instrumen.
5. Ada hubungan antara pengetahuan dan stigma dengan dukungan penghargaan. Tidak ada hubungan antara tingkat HDR, lama gejala, usia, pendidikan, penghasilan, jumlah anggota dengan dukungan penghargaan.

SARAN

1. Keluarga
   a. Keluarga hendaknya mengikuti program pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh pihak RSJ dalam rangka mendukung anggota keluarga yang harga diri rendah.
   b. Keluarga perlu meningkatkan pemberian dukungan emosi bagi anggota keluarga yang HDR dengan cara bersikap empati, menerima klien apa adanya, memberikan perhatian lebih terhadap kesembuhan klien dan memberikan kepercayaan pada klien.
   c. Keluarga perlu memberikan informasi kepada anggota keluarga yang HDR dengan suasana yang penuh keterbukaan dan menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti serta mempertimbangkan usia dan pendidikan.
   d. Keluarga turut membantu membimbing klien dalam mencapai kesembuhan dengan menyediakan waktu dan tenaga serta biaya yang dibutuhkan untuk perawatan anggota keluarga. Perlu ada orang dari keluarga yang bisa mengawasi klien selama dalam proses penyembuhan, terutama yang mengawasi pemberian obat, memenuhi kebutuhan sehari-harinya.
   e. Keluarga perlu menunjukkan sikap penuh penghargaan dan memberikan nasihat agar klien berupaya menghilangkan pikiran negatif.
2. Klien
   a. Klien perlu selalu belajar cara menghilangkan pikiran negatif pada diri dan lingkungan. Hal ini dapat diperoleh melalui tenaga kesehatan yang ada selama berada di RSJ dan melalui keluarga setelah di rumah nanti.
   b. Klien perlu membuka diri kepada keluarga dan petugas profesional ter-hadap keluhan yang dirasa-kan berkait harga diri rendah, sehingga tindakan perawatan yang diberikan lebih baik dalam rangka penyembuhan dirinya.
3. Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa
   a. Direktur RSJ Daerah Jambi diharapkan dapat memfasi-

litasi pelaksanaan program pendidikan dan pelatihan untuk memampukan keluarga dalam merawat anggota keluarganya khususnya yang mengalami harga diri rendah.

b. Perawat hendaknya menunjukkan sikap empati, perhatian, mendengarkan keluhan klien dan keluarga. Perawat juga perlu memberikan informasi, pendidikan dan pelatihan dengan mempertimbangkan pendidikan keluarga guna membantu memampukan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang bermasalah harga diri rendah serta bersikap menerima klien dan keluarga serta menghargai atas upaya yang telah dilakukan keluarga.

4. Pendidikan Keperawatan
   Pengujian konsep Roy lebih lanjut pada tatanan yang berbeda guna memperkaya pengetahuan dalam memperkokoh (*body of knowledge*) keperawatan, khususnya bidang keperawatan jiwa.
5. Penelitian keperawatan
   Perlu diteliti lebih lanjut stigma sosial pada klien harga diri rendah. Pengaruh pendidikan dan pelatihan pada dukungan keluarga. Dukungan perawat pada klien harga diri rendah.

DAFTAR PUSTAKA

Asquith, D. (2007). *Improving Your Self-Esteem*. ¶9. http://www.cedu.niu.edu. diambil tanggal 14 April 2007

Bastardo, Y.M., & Kimberlin, G.L. (2000). *Relationship between QOL, social support and disease-related factors in HIV-infected persons in Venezuela. Article AIDs Care*, Volume 12. No. 5. Taylor and Francis Group.

Clemen-Stone, S., Mc. Guire, S.L., Eigisti, D.G.,(2002). *Comprehensive Community Health Nursing – family, aggregate & community practice*, USA: Mosby Company.

Douaihy. (2001). http://www.medscape.com. Diperoleh tanggal 11 April 2007.

Hitchcock, J.E., Schubert, P.E., Thomas, S.A., (1999). *Community Health Nursing- caring in action.* USA: Delmar Publishers.

Isaacs, Ann. (2001). *Panduan belajar keperawatan kesehatan jiwa & psikiatrik*. (edisi 3). Jakarta, EGC: 2005.

Irmansyah (2004). *Pencegahan dan Intervensi Dini Skizofrenia*. http://www.kompas.com. Diambil tanggal 11 maret 2007.

Irmansyah., Agiananda, F., Sugiyanto,P.R.L. (Editor). (2006), *Menanti Empati terhadap orang dengan gangguan jiwa*, Jakarta : Pusat kajian bencana dan tindak kekerasan – Departemen Psikiatri FKUI – RSCM dengan Asutralian Government (AusAID).

Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Parera. (2002). *What is self esteem*. http://www.hore.selfesteem.co

m. Diambil tanggal 13 Februari 2007.

Ross, R. (2005). *Depression, Stress, Emotional Support, and Self Esteem among Baccalaureate Nursing Students in Thailand*. Http://www.bepress.com. diambil tanggal 25 Maret 2007.

Sarafino, Edward P., (1994). *Health psychology*. (2 nd ed.) New York : John Willey College.