

**GAMBARAN TINGKAT EMOSI KELUARGA UNTUK MELAKUKAN
PERAWATAN DI RUMAH PADA PASIEN GANGGUAN KEJIWAAN DI
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



**DI AJUKAN OLEH
FERDI ZULPIANSYAH
17111024160260**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA
2018**

**Gambaran Tingkat Emosi Keluarga untuk Melakukan Perawatan di
Rumah pada Pasien Gangguan Kejiwaan di RSJD Atma Husada
Mahakam Samarinda**

Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda



**Di Susun oleh
Ferdinand Zulpriansyah
17111024160260**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA
2018**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ferdi Zulpiansyah

NIM : 17111024160260

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul Penelitian :

GAMBARAN TINGKAT EMOSI KELUARGA UNTUK MELAKUKAN PERAWATAN DI RUMAH PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KEJIWAAN DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 20 Juli 2018



FERDI ZULPIANSYAH
NIM. 17111024160260

LEMBAR PERSETUJUAN
GAMBARAN TINGKAT EMOSI KELUARGA UNTUK MELAKUKAN
PERAWATAN DI RUMAH PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
KEJIWAAN DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH:

FERDI ZULPIANSYAH

17111024160260

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 24 juli 2018

Pembimbing



Na. Ramdhany Ismahmudi, S.kep, MPH
NIDN. 11110087901

Mengetahui,
Koordinator Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah



Rini Ernawati, M.Kes
NIDN. 1102096902

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT EMOSI KELUARGA UNTUK MELAKUKAN
PERAWATAN DI RUMAH PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
KEJIWAAN DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH:

FERDI ZULPIANSYAH

17111024160260

Diseminarkan dan Diujikan

Pada 24 juli 2018

Penguji I



Ns. Joanggi W Harianto, M.kep
NIDN. 1122018501

Penguji II



Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.kep, MPH
NIDN. 11110087901



Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp. Mat
NIDN. 1115077501

The Level of Emotion Family Picture for doing Home Care Patients with Disorders in RSJD Atma Psycho Husada Mahakam Samarinda

Ferdi Zulpiansyah¹, Ramdhany Ismahmudi²

ABSTRAK

Background: Mental health is one of the four major health problem in countries - developed countries. Although mental health problems are not considered a disorder that causes death directly, but the disorder can lead to the inability of people in work as well as individual imprecision in the act to disrupt society and the public and can impede development because it is not characteristic.

Research purposes: To describe the emotional level of the family to care at home for patients with psychiatric disorders in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Method: The type of this study is descriptive correlation by using the approach cross sectional. Sampling was done by Incidental sampling, with total sample of 75 respondents. Data collection techniques using questionnaire research. Processing and data analysis using univariate analysis frequency distribution.

Result : Most respondent age is 36-45 years old group as much as 29 person (38,7%). From the characteristics of education most of the respondents have high school education as many as 32 people (42,7%). From job characteristic most of the respondent have employment as an enterpreneur as many as 49 people (65,3%). Most of respondents have a stable emotional level of 60 people (80%) and unstable emotional level many as 15 people (20%)

Conclusion: Most respondents have a stable emotional level

Keywords: Family Emotional Level, Patient Psychiatric Disorders

Gambaran Tingkat Emosi Keluarga untuk Melakukan Perawatan di Rumah pada Pasien dengan Gangguan Kejiwaan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Ferdi Zulpiansyah³, Ramdhany Ismahmudi⁴

INTISARI

Latar Belakang: Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara - negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidak mampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena tidak berkarakteristik.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui gambaran tingkat emosi keluarga untuk melakukan perawatan di rumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif korealsi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Insidental sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan angket penelitian. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi.

Hasil: Sebagian besar umur responden adalah kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 29 orang (38,7%). Dari karakteristik pendidikan sebagian besar responden memiliki pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 32 orang (42,7%). Dari karakteristik pekerjaan sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai wirausaha sebanyak 49 orang (65,3%). Sebagian besar responden memiliki tingkat emosi yang stabil sebanyak 60 orang (80%) dan labil sebanyak 15 orang (20%).

Kesimpulan: Sebagian besar responden memiliki tingkat emosi yang stabil

Kata kunci : Tingkat Emosi Keluarga, Pasien Gangguan Kejiwaan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara - negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena tidak berkarakteristik (Hawari, 2010). Kondisi kritis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas penyakit mental-emosional manusia.

Penderita gangguan jiwa ditandai dengan adanya ketidakmampuan dalam melakukan fungsi dasar secara mandiri, misalnya kebersihan diri penampilan, dan sosialisasi, hubungan interpersonal digambarkan sebagai individu yang apatis, menarik diri, terisolasi dari teman, keluarga dan masyarakat mengalami isolasi sosial. Penderita gangguan jiwa menganggap dirinya tidak mampu mengatasi kekurangan, tidak ingin melakukan sesuatu untuk menghindari kegagalan dan tidak berani mencapai sukses (Maramis, 2009).

Penyebab umum gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terus menerus saling mempengaruhi yang pertama faktor somatic (somatogenetik) atau organobiologis yang kedua faktor psikologis (psikogenetik) dan yang ketiga faktor sosio-budaya (sosiogenik) atau sosiokultural. Setiap orang memiliki kultur histories yang berbeda mulai dari cara dia dilahirkan, cara dia diasuh, lingkungan tempat tinggal dia dibesarkan dan pendidikan yang diperoleh.

Pasien gangguan jiwa menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar. Sampai saat ini masih terdapat pemasangan serta perlakuan salah pada pasien gangguan jiwa berat di Indonesia. Hal ini akibat pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan jiwa belum memadai. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan adalah menjadikan Indonesia bebas pasung oleh karena tindakan pemasangan dan perlakuan salah merupakan tindakan yang melanggar hak asasi manusia (Azwir, 2015).

Kasus gangguan jiwa di Provinsi Kalimantan Timur, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim tahun 2014, terdapat 18.741 orang pasien dengan gangguan jiwa dan baru separuhnya yang bisa ditangani. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya gangguan jiwa di provinsi

Kaltim seperti faktor bawaan, faktor sosial, pengaruh faktor konflik dan faktor bencana.

Jumlah penderita gangguan jiwa di Kota Samarinda saat ini sudah sangat mengkhawatirkan, catatan Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2015 tercatat sebanyak 1.345 penderita gangguan jiwa yang tersebar di 8 kecamatan. Dari jumlah tersebut sekitar 60 persen diantaranya sudah diberikan asuhan keperawatan oleh perawat CMHN di setiap Puskesmas. Permasalahan kesehatan jiwa di Samarinda sangat kompleks dan kasusnya terus meningkat dan menyebar keseluruh wilayah. Hal ini diperberat oleh masalah ekonomi, konflik sosial, penyalahgunaan narkoba dan rawan bencana. Disamping itu stigma dan dukungan masyarakat bagi penderita gangguan jiwa masih sangat kurang (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2015).

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. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia adalah kurangnya peran serta keluarga dalam

perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah. Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit, dan tim kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga (Nurdiana, 2014).

Sebuah keluarga yang salah satu keluarga mengalami penyakit gangguan jiwa, maka keluarga tersebut secara drastis dapat menjadi terasing dari lingkungannya, diremehkan dan menjadi bahan pergunjungan dimasyarakat yang pada akhirnya sikap masyarakat terhadap keluarga tersebut akan berdampak pada status sosial ekonomi keluarga tersebut, sehingga terkadang penderita gangguan jiwa dikucilkan oleh keluarganya sendiri, karena dianggap sebagai pembawa malapetaka (Saseno, 2013).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah bagaimana gambaran tingkat emosi keluarga untuk melakukan perawatan di rumah pada pasien gangguan kejiwaan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat emosi keluarga untuk melakukan perawatan di rumah pada pasien gangguan kejiwaan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik keluarga pasien dengan gangguan kejiwaan di RSJD Atma Husada Mahakam.
- b) Mengidentifikasi tingkat emosi keluarga untuk melakukan perawatan di rumah pada pasien gangguan kejiwaan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi masukan program belajar terutama dalam keperawatan jiwa dan menambah referensi perpustakaan serta menjadi referensi untuk penelitian keperawatan jiwa selanjutnya.

2) Bagi RSJD Atma Husada Mahakam

Menjadi masukan mengenai kemandirian keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di rumah.

3) Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melaksanakan perannya sebagai perawat jiwa untuk memaksimalkan peran keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di rumah.

4) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan pengalaman meneliti serta mengaplikasikan ilmu yang didapat selama di bangku perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1) Emosi

a. Pengertian

Secara umum emosi sering diartikan sebagai wujud pengekspresian atau suatu ungkapan perasaan yang berkebolak. Pengekspresian atau ungkapan yang tercipta dikarenakan adanya tekanan adrenalin yang dilatarbelakangi dengan diterima rangsangan negatif yang memicu kerja otak untuk menghasilkan respon negatif.

Menurut Kartono (2011) mendefinisikan emosi sebagai getaran jiwa, keharuan, dan renjana (rasa hati yang kuat). Menurut Syamsudin dalam Sandra (2008) menyatakan bahwa emosi merupakan suasana yang kompleks dan getaran jiwa yang menyertai atau muncul sebelum atau sesudah terjadinya suatu perilaku.

Menurut Safaria dan Saputra (2009) emosi sangat mempengaruhi jalannya kehidupan manusia, karena emosi pada dasarnya memiliki keunggulan yaitu :

- 1) Emosi adalah bentuk komunikasi yang dapat mempengaruhi orang lain.
- 2) Emosi dapat mengorganisasikan dan memotivasi tindakan.

Emosi sebagai peristiwa psikologis mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Lebih bersifat subjektif dari peristiwa lainnya seperti pengamatan dan pemikiran.
- b) Bersifat fluktuatif.
- c) Banyak berkaitan dengan peristiwa pengenalan panca indera.

Emosi merupakan warna afektif yang menyertai setiap keadaan atau perilaku individu. Warna afektif adalah perasaan-perasaan tertentu yang dialami pada saat menghadapi situasi tertentu. Goleman menggolongkan bentuk emosi sebagai berikut :

- 1) Amarah, yaitu seperti mengamuk, benci, marah besar, jengkel, kesal hati, tersinggung, bermusuhan dan yang paling hebat adalah tindakan kekerasan dan kebencian patologis;
- 2) Kesedihan, yaitu meliputi muram, suram, pedih, melankolis, mengasihi diri, kesedihan ditolak, dan depresi berat;
- 3) Rasa takut, yaitu meliputi takut, gugup, khawatir, was-was, perasaan takut sekali, khawatir, waspada , tidak senang, ngeri, takut berlebihan, fobia, dan panik;
- 4) Kenikmatan, yaitu misalnya rasa bahagia, gembira, puas, terhibur, bangga, takjub, terpesona, senang sekali, dan manis;

- 5) Cinta, meliputi persahabatan, penerimaan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat, dan kasmaran;
- 6) Terkejut, seperti terpana dan takjub;
- 7) Jengkel, misalnya merasa hina, jijik, muak, dan benci;
- 8) Malu, seperti rasa bersalah, malu hati, kesal hati, sesal, hina, aib, dan hati hancur lebur.

Menurut Goleman semua emosi pada dasarnya merupakan suatu dorongan untuk bertindak. Jadi, berbagai macam bentuk emosi mendorong individu untuk memberikan respon atau bertingkah laku terhadap stimulus yang ada. Emosi cenderung terkait stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan marah (Sarafino, 2006).

2) Gangguan Jiwa

a. Pengertian

Saat ini gangguan jiwa didefinisikan dan ditangani sebagai masalah medis. Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau mental illness adalah

kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Budiman, 2010).

Sedangkan menurut (Maramis, 2010), gangguan jiwa adalah gangguan alam: cara berpikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan (psychomotor). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu : gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (Psikosa).

Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk. Gangguan Jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Yosep, 2009).

Gangguan Jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila (Budiman, 2010).

3) Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Jiwa

Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan

(somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik), (Maramis, 2010). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa.

Menurut Stuart & Sundeen (2008) penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

a. Faktor Biologis/Jasmaniah

1) Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

2) Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manic depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.

3) Temperamen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

4) Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

b. Ansietas dan Ketakutan

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

c. Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

d. Faktor Presipitasi

Faktor stressor presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah

khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan stressor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan serta pengobatan (Stuart&Sundeen, 2008).

4) Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi berdasarkan Diagnosis gangguan jiwa menurut Dalami (2009) dibagi menjadi:

a. Gangguan Jiwa Psikotik

Gangguan jiwa psikotik yang meliputi gangguan otak organik ditandai dengan hilangnya kemampuan menilai realita, ditandai waham (delusi) dan halusinasi, misalnya skizofrenia dan demensia.

b. Gangguan Jiwa Neurotik

Gangguan kepribadian dan gangguan jiwa yang lainnya merupakan suatu ekspresi dari ketegangan dan konflik dalam jiwanya, namun umumnya penderita tidak menyadari bahwa ada hubungan antara gejala-gejala yang dirasakan dengan konflik emosinya. Gangguan ini tanpa ditandai kehilangan intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang menyebabkan kecemasan (ansietas), dengan gejala-gejala obsesi, fobia, dan kompulsif.

c. Depresi

Depresi merupakan penyakit jiwa akibat dysphoria (merasa sedih), tak berdaya, putus asa, mudah tersinggung, gelisah atau kombinasi dari karakteristik ini. Penderita depresi sering mengalami kesulitan dengan memori, konsentrasi, atau mudah terganggu dan juga sering mengalami delusi atau halusinasi.

5) Dampak Gangguan Jiwa Bagi Keluarga

Menurut Wahyu, (2012) dari anggota yang menderita gangguan jiwa bagi keluarga diantaranya keluarga belum terbiasa dengan:

a. Penolakan

Sering terjadi dan timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, pihak anggota keluarga lain menolak penderita tersebut dan meyakini memiliki penyakit berkelanjutan. Selama episode akut anggota keluarga akan khawatir dengan apa yang terjadi pada mereka cintai. Pada proses awal, keluarga akan melindungi orang yang sakit dari orang lain dan menyalahkan dan merendahkan orang yang sakit untuk perilaku tidak dapat diterima dan kurangnya prestasi. Sikap ini mengarah pada ketegangan dalam keluarga, dan isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan keluarga yang tidak mendukung orang yang sakit. Tanpa informasi untuk membantu keluarga belajar untuk mengatasi penyakit mental, keluarga dapat menjadi sangat pesimis tentang masa depan. Sangat

penting bahwa keluarga menemukan sumber informasi yang membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit itu mempengaruhi orang tersebut. Mereka perlu tahu bahwa dengan pengobatan, psikoterapi atau kombinasi keduanya, mayoritas orang kembali ke gaya kehidupan normal.

b. Stigma

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk mengundang penderita dalam kegiatan tertentu. stigma dalam begitu banyak di kehidupan sehari-hari, tidak mengherankan, semua ini dapat mengakibatkan penarikan dari aktif berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari.

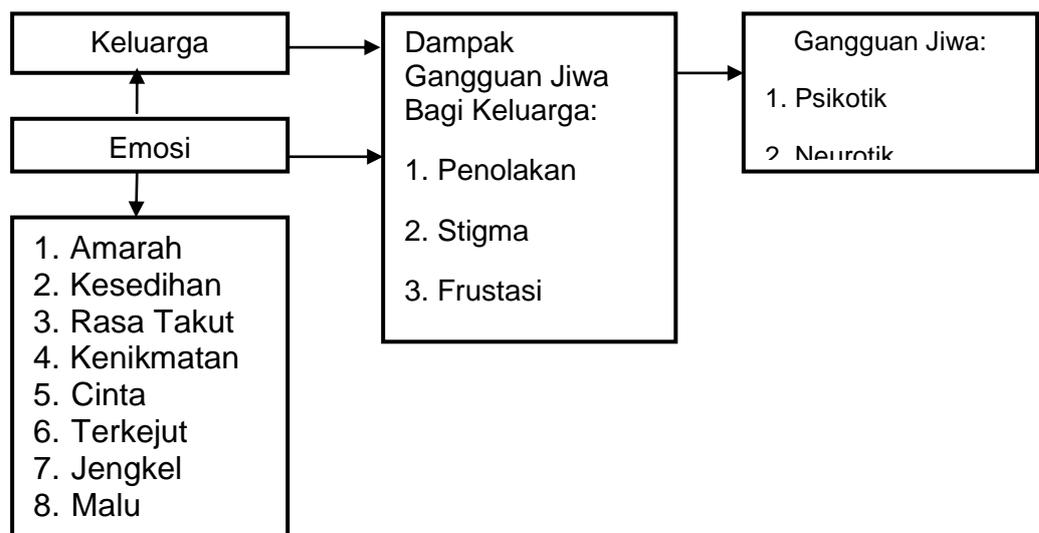
c. Frustrasi, tidak berdaya dan kecemasan

Sulit bagi siapa saja untuk menangani dengan pemikiran aneh dan tingkah laku aneh dan tak terduga. Hal ini membingungkan, menakutkan, dan melelahkan. Bahkan ketika orang itu stabil pada obat, apatis dan kurangnya motivasi bisa membuat frustrasi. Anggota keluarga memahami kesulitan yang penderita miliki. Keluarga dapat menjadi marah-marah, cemas,

dan frustrasi karena berjuang untuk mendapatkan kembali ke rutinitas yang sebelumnya penderita lakukan.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti. Kerangka teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi yang berguna untuk melihat fenomena secara sistemik melalui spesifikasi hubungan antara variabel, sehingga dapat berguna menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiono, 2010).

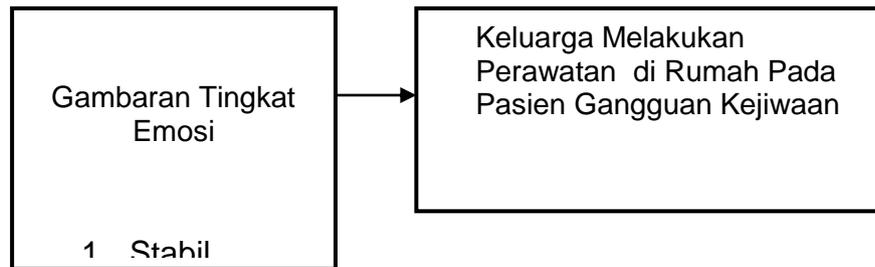


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian

Konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama

variable. Jadi variable adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Variable adalah sesuatu yang bervariasi (Notoatmodjo,2010).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran tingkat emosi keluarga untuk melakukan perawatan di rumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda?

BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Rancangan Penelitian	18
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
C. Waktu dan Tempat Penelitian	21
D. Definisi Operasional	22
E. Instrumen Penelitian	22
F. Uji Validasi dan Reabilitas.....	25
G. Uji Normalitas.....	28
H. Teknik Pengumpulan Data.....	28
I. Teknik Analisis Data.....	29
J. Jalannya Penelitian	31
K. Etika Penelitian	32
L. Jadwal Penelitian	34
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 37
A. Hasil Penelitian	37
B. Pembahasan	39

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran yang perlu ditindak lanjuti dari hasil penelitian ini.

A. Kesimpulan

Setelah dilakukannya penelitian, jadi berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka bisa ditarik kesimpulan, antara lain

1. Dari beberapa kategori diperoleh hasil :
 - a. Umur : Sebagian besar kelompok umur 38 tahun sebanyak 29 orang (38,7%).
 - b. Pendidikan : Sebagian besar pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 32 orang (42,7%).
 - c. Pekerjaan : Sebagian besar pekerjaan wirausaha sebanyak 49 orang (65,3%)
2. Tingkat emosi keluarga untuk melakukan perawatan dirumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan mayoritas memiliki tingkat emosi keluarga yang stabil sebanyak 47 orang (62,7%).

B. Saran

1. Bagi keluarga dan masyarakat

Diharapkan keluarga agar terus memberikan dukungannya terhadap penderita gangguan jiwa dan terus menjaga

keharmonisan dalam keluarganya sehingga dapat lebih mendukung dalam proses penyembuhan penderita gangguan jiwa, selain itu juga masyarakat agar dapat terus memberikan dukungannya kepada anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa.

2. Bagi Perawat dan Petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan khususnya bagi perawat jiwa diharapkan terus melakukan pendekatan personal kepada keluarga yang memiliki anggota penderita gangguan jiwa sehingga dapat terus membantu dalam perawatan dan memberikan pandangan-pandangan yang positif terhadap keluarga dan memberikan dukungan kepada keluarga. Selain itu diharapkan perawat jiwa dapat memberikan penyuluhan kesehatan secara terus menerus agar pengetahuan keluarga dan masyarakat sekitar tentang gangguan jiwa bertambah.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat terus memberikan program-program khususnya pada bidang kesehatan jiwa yang mendukung agar permasalahan kejiwaan ini dapat di minimalisir, selain itu agar dapat menyebarluaskan informasi secara terus menerus mengenai permasalahan gangguan jiwa dan bagaimana penanganannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu & Nur. 2010. Psikologi Perkembangan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, 2007. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka.
- Azwir, M. 2014. IP Multimedia Subsystem Framework dan Arsitektur. Jakarta: AndiPublisher.
- Andarmoyo, S. 2012, *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Arikunto, S. 2010, *Prosedur Penelitian ; Suatu Pendekatan Praktik, edisi Revisi X*. Jakarta: Rineka Cipta. .
- Budiman. 2010. Jumlah Gangguan Jiwa. <http://www.suarabandung.com>. diakses pada tanggal 9 Agustus 2016.
- Dalami. (2009). *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta. Ilmu Kedokteran FK-Unika Atmajaya.
- Depkes RI. 2010. Pengertian Gangguan Jiwa. Diakses pada tanggal 29 Juli 2016 dari <http://www.depkes.co.id>.
- DKK Samarinda 2015. Laporan Profil Kesehatan Jiwa Kota Samarinda. Samarinda.
- Friedman, Marilyn M. 2010. Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek. Jakarta : EGC.
- Handayani, Zakiyah. 2007. *Motivasi Keluarga, Pemenuhan Gizi, Lanjut Usia*. www.wwt.top gdlnode-gdl-res.com diperoleh tanggal 23 Oktober 2012 jam 15. 15.
- Hawari, D. 2010. Peran Keluarga dalam Gangguan Jiwa. Edisi 21. Jurnal Psikologi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Bandung.

Al-Saree IIA, Alshurman W. Emotional intelligence and its relationship with psychological loneliness among parents of children with autism spectrum disorder. *Eur Sci J.* 2015;11(32):185-202.

Hude M. *Emosi.* Jakarta: Erlangga; 2006.

Hernawati, I. 2006. *Pedoman Tatalaksana Gizi Usia Lanjut Untuk Tenaga, Kesehatan.* Depkes: Jakarta.

Hidayat, 2007, *Metodologi penelitian,* Jakarta :Pustaka pelajar.

Hurlock, Elizabeth B. 2001. *Psikologi Perkembangan.* Jakarta: Erlangga.

Kartono, Kartini. 2002. *Patologi Sosial 3; Gangguan-Gangguan Kejiwaan.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Khairuddin. 2009. *Sosiologi Keluarga.* Yogyakarta : Nurcahaya.

Lumongga N. 2009. *Depresi : Tinjauan Psikologis.* Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Maramis W. F. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2.* Jakarta : AUP.

Maramis, W.F. 2010. *Ilmu kedokteran jiwa,* Erlangga Universitas Press.

Maryam, S dkk, 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya.* Jakarta : Salemba Medika.

Maurus, J. 2009. *Mengenali dan Mengatasi Depresi.* Jakarta: Rumpun.

Nevid, JS. Rathus, SA, Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal jilid 1 Terjemahan.* Jakarta: Erlangga.

Nugroho, W. 2008. *Gerontik dan Geriatik.* EGC: Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2010, *Metodologi Penelitian kesehatan.* Jakarta, PT Rineka Cipta.

Nurdiana, dkk. 2014. *Korelasi Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat*

Kekambuhan Klien Skizofrenia. Jurnal penelitian, Stikes Muhammadiyah, Banjarmasin.

Nursalam. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan.* Jakarta. CV Sagung Seto.

Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Riduwan, 2010. *Belajar mudah Penelitian untuk Guru-karyawan peneliti pemula*, Bandung, Alfabeta.

Riyanto, A. 2011. *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*, Yogyakarta. Nuha Medika.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta.

Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural ; editor, Esty Whayuningsih – Jakarta : EGC. Trismiati.(2004).*

Soerjono. 2012 *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.

Sujono. 2007. *Hubungan antara dukungan social dengan strategi koping klien epilepsy dewasa di Instalasi Rawat Jalan RSUD Banyumas*. Skripsi, tidak dipublikasikan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Stuart, G. W. & Sundeen. 2008. *Buku saku keperawatan jiwa (edisi 3)*, alih bahasa, Achir Yani, editor Yasmin Asih. Jakarta: EGC.

