

**GAMBARAN TINGKAT STRES KELUARGA PENDERITA GANGGUAN
JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERING SEBERANG
KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

SANTOSIUS

NIM: 16.0415.720.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**GAMBARAN TINGKAT STRES KELUARGA PENDERITA GANGGUAN
JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERING SEBERANG
KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT STRES KELUARGA PENDERITA GANGGUAN JIWA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERING SEBERANG
KABUPATEN KUTAI BARAT

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Santosius

16041575001

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 14 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Linda Dwi Novial Safitri, M.Kep.Sp.Kep.Jiwa
NIDN. 8813970018

2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S
NIDN. 1102170288

3. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep
NIDN. 1117078602

4. Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1106088901



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Santosius

NIM : 16.0415.720.01

Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Stres Keluarga Penderita
Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas
Tering Seberang Kabupaten Kutai Barat

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar adanya.



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, yang mana atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Stres Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang Kutai Barat” dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Dalam pembuatan skripsi ini, saya sangat menyadari bahwa saya tidak dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MD., MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CFrA. selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
5. Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing II, atas bimbingan serta masukannya dalam berbagi ilmu maupun pengalaman yang sangat bermanfaat.
6. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M.Kep, Sp, Kep. J selaku Penguji I, atas bimbingan serta masukannya dalam berbagi ilmu maupun pengalaman yang sangat bermanfaat.
7. Ns. Wahyu Dewi Suistyarini, S.Kep.,M.S selaku Penguji II, atas bimbingan serta masukannya dalam berbagi ilmu maupun pengalaman yang sangat bermanfaat.
8. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik bersifat moral maupun material selama saya menjalankan studi di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

9. Rekan-rekan satu angkatan yang saling bertukar informasi, saling memberi saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT senantiasa membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam dunia keperawatan.

Samarinda, 24 Februari 2020
Peneliti

Santosius
Nim : 16.0415.720.01



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Santosius
Nim : 16.0415.720.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Tingkat Stres Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang Kabupaten Kutai Barat

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini , ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Samarinda,.....

Yang menyatakan

Santosius

Nim : 16.0415.720.01

GAMBARAN TINGKAT STRES KELUARGA PENDERITA GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERING SEBERANG KABUPATEN KUTAI BARAT

Santosius¹, Rusdi², Siti Kholifah³

¹Mahasiswa program studi keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oneing No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail: santosius001@student.stikeswhs.ac.id

²Dosen program studi keperawatan Civitas ITKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oneing No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail: rusdi@itkeswhs.ac.id

³Dosen program studi keperawatan Civitas ITKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oneing No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail: sitikholfah@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang Stres adalah perasaan tertekan, cemas, tegang, perasaan tidak enak, tidak nyaman, atau tertekan, baik fisik maupun psikis sebagai respon atau reaksi individu terhadap stresor yang mengancam, mengganggu, membebani, atau membahayakan keselamatan, kepentingan, keinginan, atau kesejahteraan hidupnya. Stres yang terjadi pada keluarga pasien gangguan jiwa di karena keluarga merasa terbebani dan kurangnya rasa penerimaan juga kesadaran terhadap keadaan pasien. **Tujuan** dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat stress keluarga penderita gangguan jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang Kutai Barat. **Metode** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga penderita gangguan jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang Kutai Barat dengan jumlah sampel 42 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami stress sedang sebanyak 23 orang (54,8%), tingkat stress ringan 9 orang (21,4%), stress berat 6 orang (14,3%), stress normal sebanyak 4 orang (9,5%). Mayoritas berusia dewasa (26-45 tahun) sebanyak 24 responden (57,1), mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (64,3%), mayoritas pendidikan SD sebanyak 19 responden (45,2), mayoritas pekerjaan bekerja 35 responden (83,3%). **Kesimpulan** Sebagian besar tingkat stress keluarga penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang Kabupaten Kutai Barat mengalami stress sedang

Kata Kunci : Tingkat stress keluarga, gangguan jiwa

ABSTRACT

DESCRIPTION OF STRESS LEVELS OF FAMILIES OF MENTAL DISORDERS IN THE WORKING AREA OF THE TERING PUSKESMAS SEBERANG KUTAI BARAT DISTRICT

Santosius¹, Rusdi², Siti Kholifah³

¹ Student of nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oneing No.77, Samarinda, East Kalimantan.
e-mail: santosius001@student.stikeswhs.ac.id

² Lecturer of the Nursing Study Program of the ITKES Community of Wiyata
Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oneing No.77, Samarinda, East Kalimantan.
e-mail: rusdi@itkeswhs.ac.id

³ Lecturer of the Nursing Study Program of the ITKES Community of Wiyata
Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oneing No.77, Samarinda, East Kalimantan.
e-mail: sitikholfah@stikeswhs.ac.id

Background Stress is the feeling of being depressed, anxious, tense, feeling uncomfortable, uncomfortable, or depressed, both physically and psychologically as an individual response or reaction to stressors that threaten, disturb, burden, or endanger the safety, interests, desires, or welfare of his life. . The stress that occurs in the family of mental disorders patients is because the family feels burdened and a lack of sense of acceptance is also an awareness of the patient's condition. **The Purpose** of this study was to describe the stress level of families with mental disorders in the working area of the Tering Seberang Community Health Center, West Kutai. **The Method** in this research was a quantitative study with a descriptive approach. The samples in this study were families with mental disorders in the working area of the Tering Seberang Health Center, West Kutai with a total sample of 42 people. The sampling technique used was total sampling. **The Results** showed that the majority of respondents experienced moderate stress as many as 23 people (54.8%), mild stress levels 9 people (21.4%), severe stress 6 people (14.3%), normal stress as many as 4 people (9.5 %). The majority of adults (26-45 years) are 24 respondents (57.1), the majority are male as many as 27 respondents (64.3%), the majority of primary school education is 19 respondents (45.2), the majority of jobs work 35 respondents (83.3%). **Conclusion** Most of the stress levels of families with mental disorders in the working area of the Tering Seberang Public Health Center, West Kutai Regency, experience moderate stress.

Keywords: Family stress level, mental disorders

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka	10
1. Konsep Stres.....	10
a. Pengertian Stres	10
b. Sumber Stres	11
c. Gejala Stres.....	11
d. Jenis Stres.....	15
e. Fungsi Stres	16
f. Dampak Stres	17
g. Tingkatan Stres.....	19
h. Pengukuran tingkat stres	20
i. Manajemen Stres.....	21
2. Konsep Gangguan Jiwa.....	23
a. Pengertian Gangguan Jiwa	23
b. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa.....	24
c. Sumber Gangguan Jiwa.....	26
d. Klasifikasi Gangguan Jiwa.....	27
3. Konsep Keluarga	29
a. Pengertian Keluarga	29
b. Ciri-Ciri Keluarga	31
c. Tipe Keluarga	32
d. Bentuk-Bentuk Keluarga.....	32
e. Struktur Keluarga	33
f. Fungsi Keluarga	33
4. Konsep Keperawatan Model Adaptasi Sister Calista Roy.....	34
B. Kerangka Teori Penelitian	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	38
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	38

B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	38
1.	Lokasi penelitian	38
2.	Waktu penelitian	38
C.	Populasi dan Sampel	38
1.	Populasi	38
2.	Sampel	38
D.	Teknik Pengambilan Sampling	39
E.	Definisi Operasional	39
F.	Sumber Data dan Instrumen Penelitian	40
G.	Uji Validitas dan Reabilitas	41
H.	Prosedur Pengumpulan Data	42
I.	Pengelolaan Data	42
J.	Analisis Data	43
K.	Etika Penelitian	44
L.	Alur Penelitian.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		47
A.	Deskriptif Lokasi Penelitian.....	47
B.	Data Univariat	47
C.	Pembahasan.....	49
1.	Karakteristik Responden.....	49
a.	Jenis Kelamin.....	49
b.	Usia	50
c.	Pendidikan	51
d.	Perkerjaan	51
2.	Tingkat Stres	51
D.	Keterbatasan Peneliti	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		55
A.	Kesimpulan.....	55
B.	Saran	55
DAFTAR PUSTAKA		56
DAFTAR LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala Stres	12
Tabel 2.2 Multitaksis.....	28
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	40
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner.....	41
Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi	48
Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Tingkat Stres keluarga.....	48



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	37
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Pengesahan
- Lampiran 2 : Plan Of Action Kegiatan Tugas Akhir Tahun Akademik 2019/2020
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 6 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Persetujuan Penelitian
- Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stres merupakan bagian dari kehidupan umat manusia. Semua orang dipastikan pernah mengalami stres walaupun volume, intensitas, dan tingkat keseringannya berbeda-beda. Stres juga diduga merupakan bagian dari kehidupan hewan. Mereka tahu mengapa ia harus lari atau berlindung, ketika menghadapi stres yang bersumber dari adanya bahaya yang mengancam mereka. (Ekawarna, 2018). Stres dalam arti secara umum adalah perasaan tertekan, cemas, tegang, perasaan tidak enak, tidak nyaman, atau tertekan, baik fisik maupun psikis sebagai respon atau reaksi individu terhadap stresor yang mengancam, mengganggu, membebani, atau membahayakan keselamatan, kepentingan, keinginan, atau kesejahteraan hidupnya. (Widjiansih, Suryawan, & Maramis, 2018).

Stres diartikan sebagai suatu keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Dan dapat menyebabkan suatu tekanan baik secara fisik maupun psikologis. Stres erat kaitannya dengan tekanan hidup yang semakin hari semakin tinggi. Masyarakat urban biasanya menjadi objek yang rentan terhadap stress. Hal ini wajar, mengingat kompleksitas hidup di perkotaan lebih rumit dibandingkan di Desa. Meski demikian, stress dapat menyerang seseorang dimanapun dan kapanpun. (Mahera & Aiyub, 2017).

Stres dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dapat terjadi karena faktor lingkungan, lingkungan yang kondusif akan membuat suasana mood seseorang menjadi baik, begitupun sebaliknya jika kondisi lingkungan yang gaduh, dan tidak kondusif akan membuat seseorang menjadi stres. Stres juga sering dialami keluarga karena masalah yang muncul dalam keluarga. Gangguan kesehatan yang dialami salah satu anggota keluarga, misalnya gangguan kesehatan jiwa dapat mengganggu pelaksanaan tugas dan fungsi keluarga (Potter & Perry, 2005) dikutip (Mahera & Aiyub, 2017).

Stres merupakan efek paling umum yang sering dirasakan oleh keluarga dari pasien yang menderita penyakit tertentu yang membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhannya. Keadaan tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup keluarga dan pasien itu sendiri kedepannya.(Zhang, Xu, Wang, & Wang, 2016). Mubin, M. (2013) menyatakan Stres merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit maupun keluarganya, apalagi sakitnyakarena salah satu anggota keluarganya menderita gangguan jiwa. Stres keluarga yang muncul bisa berupa rasa malu, isolasi sosial, dan juga rasa kebingungan dalam pemenuhan kebutuhan *treatment* anggota keluarga yang sakit yang harus dilakukan secara terus menerus.

Stres yang terjadi pada keluarga pasien skizofrenia yang terjadi karena keluarga merasa terbebani dan kurangnya rasa penerimaan juga kesadaran terhadap keadaan pasien. Stigma dari masyarakat yang masih buruk juga memperkuat keadaan stres yang dialami oleh keluarga.(Yusuf, 2017) Hal ini sejalan dengan teori Lazarus yang mengatakan bahwa tingginya tuntutan terhadap lingkungan yang tidak mampu dipenuhi oleh individu,(Lazarus, 1993) hal ini terjadi pada keluarga pasien skizofrenia. Keadaan tertekan dan kurangnya rasa penerimaan yang terjadi pada keluarga akan menyebabkan keluarga memaknai keadaan tersebut merupakan sebuah beban dan aib bagi keluarga.(Wiguna et al., 2015)

Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia World Health Organisasi (WHO), “Gangguan jiwa adalah keadaan kesejahteraan di mana seorang individu dapat mewujudkan kemampuan nya sendiri, berinteraksi secara positif dengan orang lain, mengatasi stres kehidupan dan belajar, bekerja secara produktif dan yang bermanfaat, dan berkontribusi terhadap keluarganya dan masyarakat. ”Singkatnya WHO menegaskan karena kehidupan yang penuh stress dan tekanan, penggunaan narkoba dan alasan lainnya, sehingga membuat gangguan jiwa terus meningkat di seluruh dunia. (Haileamlak, 2017).

Kejadian gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah serius dan angka penderita gangguan jiwa secara global, diperkirakan bahwa 450 juta

orang yang terkena gangguan jiwa. Ini termasuk 121 juta orang dengan depresi, 24 juta dengan skizofrenia. Penderita gangguan jiwa menyumbang sekitar 12,3% dari beban global. (Iseselo, Kajula, & Yahya-Malima, 2016). Hampir tiga perempat beban global penyakit gangguan jiwa didapati di Negara berkembang seperti Indonesia. Angka tersebut tergolong sedang dibandingkan dengan negara lainnya. (arianti, novera, & yani rosa, 2017). Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta sebesar 2,7%, Aceh sebesar 2,7%, Sulawesi Selatan sebesar 2,6%, Bali sebesar 2,3%, dan Jawa Tengah sebesar 2,3% (20). Gangguan jiwa di Jawa Tengah, tahun 2014 sudah terdata 1.889 orang, yang terdiri dari 30 orang gangguan mental, 55 orang gangguan neurotik, 1.375 orang gangguan psikotik dan 429 orang *epilepsy*. (Susanti & Putra, 2018).

Penyebab terjadinya gangguan jiwa faktor somatik (somatogenik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal. Faktor psikologik (psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antarsaudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan memengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan dan stress. Faktor sosial budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan. Seseorang dikatakan mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, kesadaran diri sendiri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup dimasyarakat (Wulandari, Herawati, & Setyowati, 2017).

Keluarga merupakan orang terdekat dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan fisik maupun psikis. Keluarga merupakan sistem

pendukung yang utama. Apabila di dalam keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita sakit atau mempunyai masalah maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Beberapa masalah yang dialami oleh keluarga yang memiliki gangguan jiwa yaitu meningkatnya stress (Wulandari, Herawati, & Setyowati, 2017). Stress juga sering dialami keluarga karena masalah yang muncul dalam keluarga. Gangguan kesehatan yang dialami salah satu anggota keluarga, misalnya gangguan kesehatan jiwa dapat mengganggu pelaksanaan tugas dan fungsi keluarga dalam (Mahera & Aiyub, 2017). Hal ini karena kurangnya pengetahuan keluarga dalam menerima anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. (Wulandari, Herawati, & Setyowati, 2017).

Keluarga melihat orang yang dicintai terdiagnosa sebuah penyakit akan merasa lebih banyak tertekan perasaannya dari pada pasien itu sendiri. (Wanti, Widiyanti, & Fitriya, 2016). Keluarga pasien orang dengan gangguan jiwa dapat menjadi tertekan dengan keadaan yang dialami oleh pasien. Stigma dari masyarakat yang memandang buruk penyakit gangguan jiwa. Stres yang terjadi pada keluarga pasien berupa perasaan tertekan karena lelah dengan keadaan pasien yang membutuhkan perawatan didalam keluarga, perasaan jenuh, perasaan malu dengan keadaan yang terjadi pada pasien, merasa didiskriminasi di lingkungan masyarakat, dan merasa terisolasi dari lingkungan karena stigma masyarakat tentang penyakit gangguan jiwa yang masih buruk (Utama, Dwidiyanti & Wijayanti, 2020).

Penelitian sebelumnya menyatakan stres yang terjadi pada keluarga pasien skizofrenia berupa perasaan tertekan karena lelah dengan keadaan pasien yang membutuhkan perawatan didalam keluarga, perasaan jenuh, perasaan malu dengan keadaan yang terjadi pada pasien, merasa didiskriminasi di lingkungan masyarakat, dan merasa terisolasi dari lingkungan karena stigma masyarakat tentang penyakit skizofrenia yang masih buruk. (Mahera & Aiyub, 2017).

Berdasarkan hasil riset kesehatan di Kalimantan Timur tahun 2018, jumlah penderita gangguan jiwa (psikosis/skizofrenia) adalah sebanyak 17.529 orang. Prevalensi orang dengan gangguan jiwa tertinggi ada di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2.7%) dan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%),

provinsi maluku berada pada angka 1,7%. Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai tertinggi yaitu Sulawesi Tengah (11,6%), sedangkan yang terendah di Lampung dengan terganggunya kemampuan menilai realitas dan tilikan diri (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini berupa halusinasi, waham, gangguan proses pikir, dan kemampuan berpikir, dan tingkah laku aneh seperti katatonik.

Data dari RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, yang telah di dapatkan oleh penelitian secara langsung pada tanggal 8 Januari 2020, di wilayah di RSJ Daerah Atma Husada Mahakam Kota Samarinda, peneliti mendapatkan informasi dari pihak rumah sakit bahwa angka kejadian orang dengan gangguan jiwa pada tahun 2019 terdata 12.747 orang dengan gangguan jiwa.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Juni 2020 di Puskesmas Tering Seberang Kabupaten Kutai Barat dengan berdasarkan hasil dibagikan kuesioner Stres Scale dengan 5 keluarga dengan anggota keluarga dengan penderita gangguan jiwa. Ditemukan 3 anggota keluarga mengalami stres ringan, 2 anggota keluarga mengalami stres sedang. Mereka mengatakan cemas memikirkan masa depan anggota keluarga mereka yang mengalami sakit gangguan jiwa. Anggota keluarga tersebut tampak sulit berkonsentrasi dan kadang diam saat ditanya mengenai keluarganya yang terkena sakit gangguan jiwa. Dari 5 anggota yang saya observasi mereka mengaku tidak malu dengan kondisi anggota keluarganya, mereka mengaku khawatir, cemas akan kesehatan keluarganya.

B. Rumusan Masalah

Stress erat kaitannya dengan tekanan hidup yang semakin hari semakin tinggi. Salah satu penyebab stres adalah adanya masalah gangguan jiwa didalam keluarga. Masalah gangguan jiwa tersebut dapat mengganggu pelaksanaan tugas dan fungsi keluarga. Gangguan jiwa dapat terjadi tanpa mengenal usia, karena tingkat stres yang berlebihan akibat dari sesuatu yang mengganggu fisik dan psikis. Kurangnya pengetahuan keluarga dalam

menerima anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan kurangnya pengetahuan akan pengobatan menyebabkan kekhawatiran pada keluarga..

Keluarga pasien orang dengan gangguan jiwa dapat menjadi tertekan dengan keadaan yang dialami oleh pasien. Stigma dari masyarakat yang memandang buruk penyakit gangguan jiwa. Stres yang terjadi pada keluarga pasien berupa perasaan tertekan karena lelah dengan keadaan pasien yang membutuhkan perawatan didalam keluarga, perasaan jenuh, perasaan malu dengan keadaan yang terjadi pada pasien, merasa didiskriminasi di lingkungan masyarakat, dan merasa terisolasi dari lingkungan karena stigma masyarakat tentang penyakit gangguan jiwa yang masih buruk

Maka rumusan masalah dalam penelitian ini mengenai “Gambaran tingkat stress pada keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tering Kutai Barat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat stress pada keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas tering seberang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi tingkat stress pada keluarga yang memiliki penderita anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sarana atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama keperawatan jiwa.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat

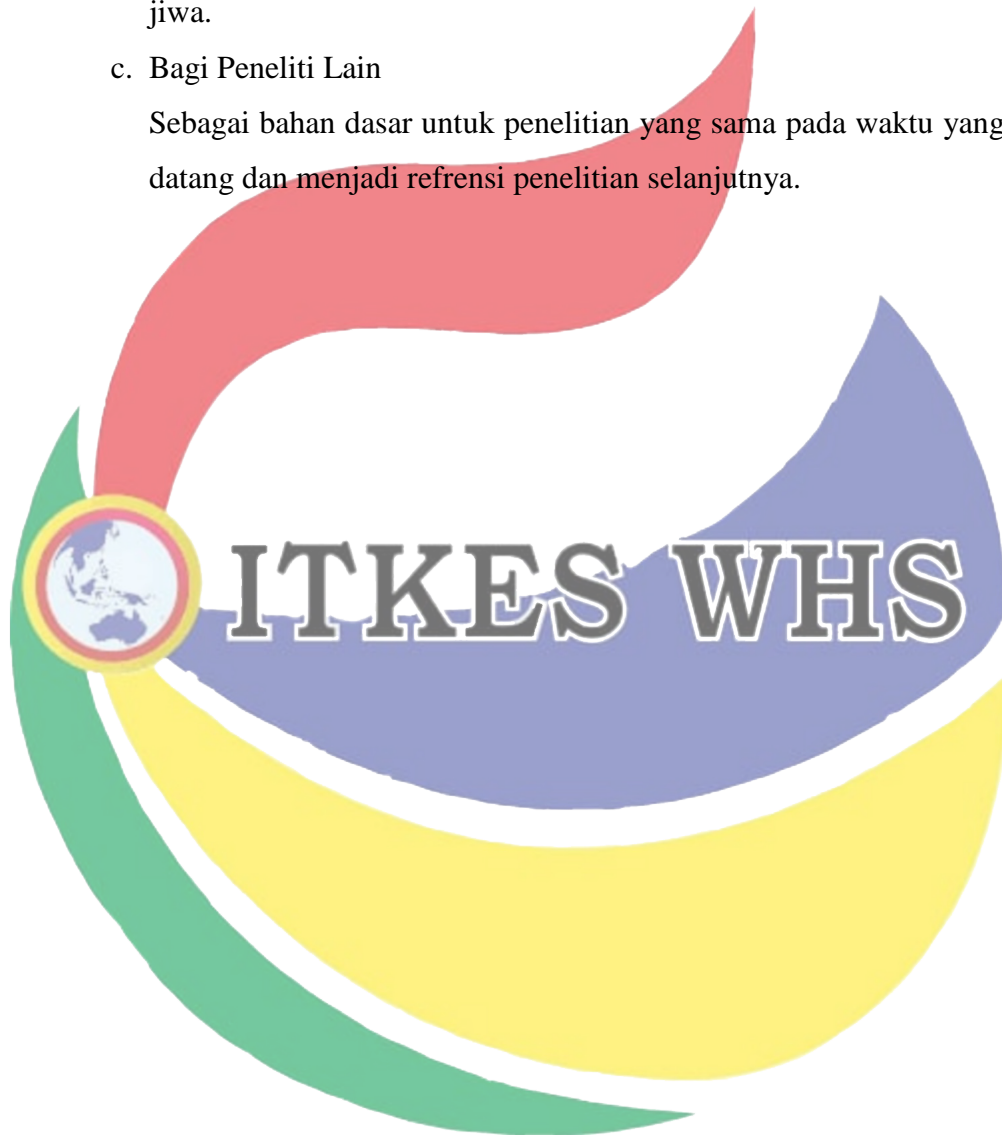
Bagi masyarakat dapat dijadikan masukan untuk membantu dalam proses melakukan perawatan dan pengobatan serta dukungan yang tepat.

b. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan berupa sumbangan pemikiran ilmu pengetahuan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap klien gangguan jiwa.

c. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan dasar untuk penelitian yang sama pada waktu yang akan datang dan menjadi referensi penelitian selanjutnya.



E. Penelitian Terkait

1. Wulandari, Herawati, & Setyowati, (2017). Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dukungan sosial keluarga dan kuesioner tingkat stres. Kesimpulan penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga dengan kategori baik sebesar 78,13%. Tingkat stres anggota keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa dengan kategori rendah sebesar 56,25%. Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres anggota keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas. Perbedaan dari penelitian tersebut terletak pada penggunaan penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, sampel penelitian, metode penelitian. Persamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan kategori responden yang akan diteliti, instrument penelitian.
2. Mahera & Aiyub, (2017). Tingkat Stres Keluarga Dalam Melakukan Rujukan Pasien Dengan Gangguan Jiwa. Jenis penelitian *descriptive explorative* dengan desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian dilakukan selama 8 hari. Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa sebanyak 33 keluarga yang dipilih dengan metode *purposive sampling*. Kuesioner dalam penelitian adalah kuesioner modifikasi yang dikembangkan dari kuesioner baku *DASS*. Kesimpulan Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar keluarga yang melakukan rujukan pasien dengan gangguan jiwa mengalami tingkat stres yang sedang baik itu dari respon fisiologis, kognitif, emosi, maupun tingkah laku. Perbedaan dari penelitian tersebut tempat penelitian, waktu penelitian, jenis penelitian. Pesamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan kategori responden yang akan diteliti, instrument penelitian.
3. Utama, Dwidiyanti & Wijayanti, (2020). Penurunan Tingkat Stres Keluarga Pasien Skizofrenia Melalui Mindfulness Spiritual Islam. Sampel atau responden dalam penelitian ini adalah anggota keluarga dari pasien dengan skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 50

responden yang terdiri dari 25 kelompok kontrol dan 25 kelompok intervensi. Metode Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *quasi-experimental* dengan rancangan *pre test - post test control group design* yang membandingkan nilai pengukuran awal (*pre-test*) dengan pengukuran (*post-test*) tingkat stres pada keluarga pasien skizofrenia yang dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok control penelitian. Terdapat penurunan tingkat stres pada kelompok intervensi dari *pre-test* hingga *posttest*, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh intervensi *mindfulness* spiritual Islam dalam menurunkan tingkat stress keluarga pasien skizofrenia. Perbedaan dari penelitian tersebut tempat penelitian, waktu penelitian, jenis penelitian. Kesamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan kategori responden yang akan diteliti.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Stress

a. Pengertian Stress

Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap tekanan mental atau beban kehidupan. Stres dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu faktor fisik misalnya karena suatu penyakit, faktor emosional, misalnya saat merasakan kesedihan dan faktor psikologis seperti saat merasa ketakutan. Stres bersifat sangat individu, tingkatan stres setiap orang sulit untuk diukur karena stres sendiri merupakan sebuah persepsi atau perasaan terhadap apa yang sedang ia hadapi dan setiap orang juga memiliki parameter yang berbeda-beda. (Donsu D.T.D. 2019).

Stres adalah reaksi non-spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan (stimulus stressor). Stres merupakan suatu reaksi adaptif, bersifat sangat individual, sehingga suatu stres bagi seseorang belum tentu sama tanggapannya bagi orang lain (Anggota IKAPI, 2007). Stres adalah segala sesuatu di mana tuntutan non-spesifik mengharuskan seseorang individu untuk berespons atau melakukan tindakan (Potter dan Perry, 2005). Menurut Hawarl (2008) bahwa Hans Selye menyatakan stres adalah respons tubuh yang sifatnya non-spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. (Mahera & Aiyub, 2017).

Kesimpulan para ahli tentang stres yaitu stres bisa terjadi karena manusia begitu kuat dalam mengejar keinginannya serta kebutuhannya dengan mengandalkan segala kemampuannya dan potensinya. Grant Brecht memandang stres dapat timbul oleh banyak hal misalnya berbagai persoalan hidup yang dihadapi oleh individu dalam kehidupannya pribadi. Konsep modern stress menganggap manusia yang hidup di dunia ini memiliki banyak masalah atau ancaman dan tantangan dan bahwa kebutuhan hidup selalu berubah-ubah memerlukan penyesuaian psikologis, perilaku, dan fisiologis dan konstan. Oleh karena itu stres juga

didefinisikan sebagai proses ketika stresor mengancam keselamatan dan kesejahteraan individu atau organisme (Laura Cousino Klein & Elizabeth J. Corwin, dalam Laura Cousino Klein & Elizabeth J. Corwin, 2009). Di kutip dalam (Donsu D.T.D. 2019).

b. Sumber stres

(Donsu D.T.D. 2019). Sumber stres terdiri dari tiga (3) aspek yaitu;

a. Diri sendiri.

Sumber stress dalam diri sendiri pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda. Mengingat bahwa manusia adalah makhluk rohani, dan makhluk jasmani, maka stresor dapat dibagi menjadi tiga yaitu Stresor Rohani (Spiritual), Stresor Mental (Psikologi), dan Stresor Jasmani (Fisikal).

b. Keluarga.

Sementara itu stres yang bersumber dari masalah keluarga dapat terjadi karena adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda di antara anggota keluarga

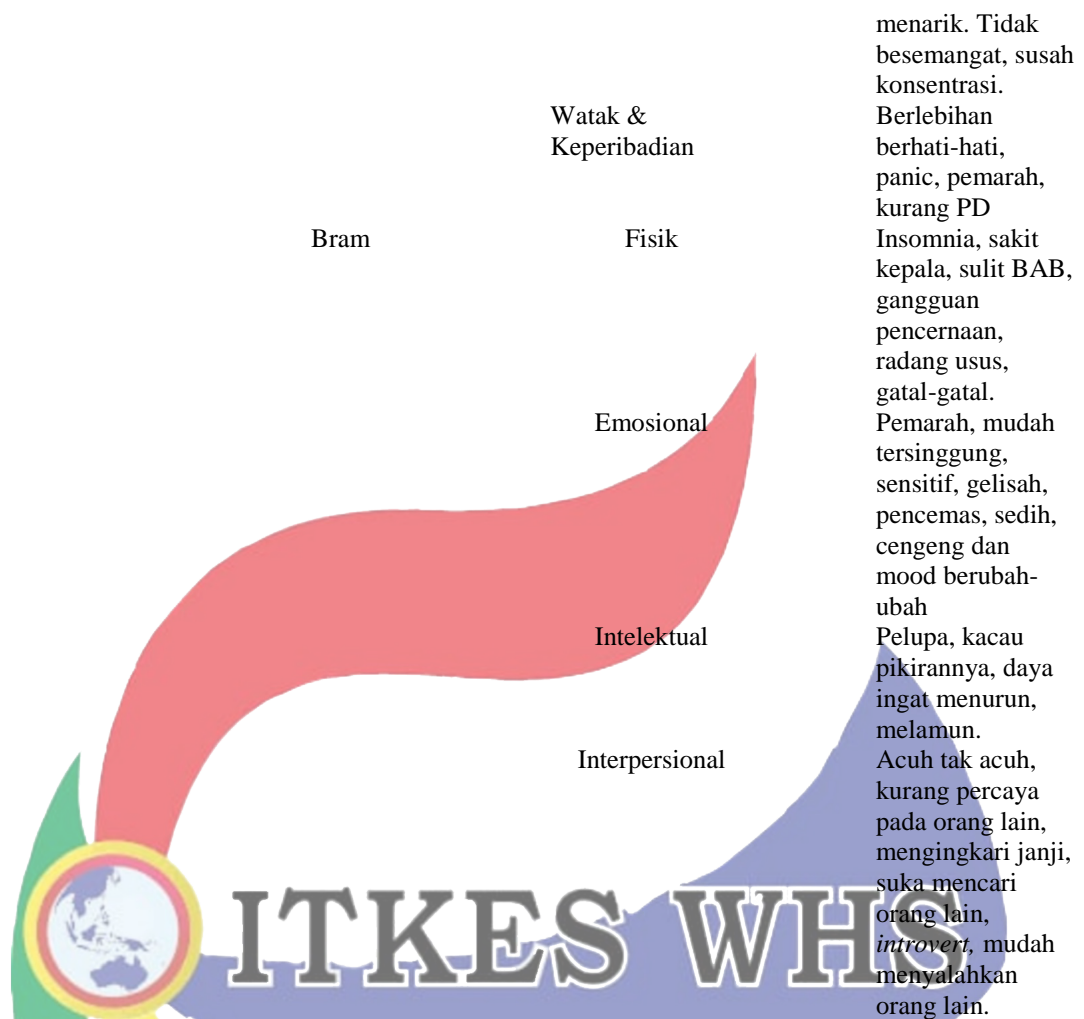
c. Masyarakat dan lingkungan

Pada sisi lain masyarakat dan lingkungan juga menjadi salah satu sumber stres. Kurangnya hubungan interpersonal serta kurang adanya pengakuan di masyarakat merupakan penyebab stres dari lingkungan dan masyarakat (Hidayat, 2008).

c. Gejala Stress

Tabel 2.1 gejala stress

Tokoh	Aspek	Keterangan
Cary cooper & Alison Straw	Fisik	Napas memburu, mulut dan tenggorokan kering, tangan lembap, panas, otot tegang, pencernaan terganggu, sembelit, letih tak beralasan, gelisah.
	Prilaku	Bingung, cemas, sedih, jengkel, salah paham, gagal, tidak



Sumber:Donsu D.T.D. 2019.

Namun stres tidak selamanya bermakna negatif, stres dapat dimanfaatkan untuk semakin memotivasi diri untuk berbuat sesuatu yang bermanfaat, stres seperti ini disebut dengan eustres. Eustres semacam reaksi individual terhadap situasi tertentu yang Anda yakin dapat dikendalikan dan yang merangsang tindakan dan antusiasme terhadap tantangan-tantangan yang baru, prestasi dan kondisi kesehatan yang baik. Sebagian besar para ahli menggunakan definisi stres yang diusulkan oleh Hans Selye. Defenisinya dianggap paling baik hingga sekarang. Dalam bukunya *The Stress of Life* Hans Selye mendefinisikan stres sebagai respons yang tidak spesifik dari tubuh terhadap tuntutan yang diterimanya, suatu fenomena universal dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya (Mustamir Pedak, 2007).

Terdapat dua komponen stres yaitu tuntutan yang bersifat eksternal dan respons atau tanggapan yang bersifat internal. Stres memberi dampak pada individu yaitu pada fisik, psikologis, intelektual, spiritual dan sosial serta juga dapat mengancam keseimbangan fisiologis. Stres Emosi dapat memberikan dampak negatif dan destruktif terhadap diri individu dan orang lain. Stres Intelektual akan mengganggu persepsi dan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah dan Stres Sosial akan mengganggu hubungan individu dengan lingkungannya. (Donsu D.T.D. 2019).

Sebagaimana kecemasan menstimulasi kita untuk memahami jati diri kita maka kurang lebih stres pun demikian. Dalam batas-batas tertentu stres dapat membantu kita meningkatkan kedewasaan sebagaimana api diperlukan untuk memasak makanan. Namun, apabila stres itu berjalan lama karena proses koping (mekanisme untuk mengatasi perubahan yang terjadi) yang gagal tidak hanya akan mengganggu jiwa tetapi kesehatan fisik. Karena keluasan makna dan kegunaan praktisnya maka pengertian gejala dan realitas stres digunakan dalam bidang yang sangat luas yakni biologi, kedokteran, psikologi dan bahkan sosial. Stres dikonseptualisasikan dari berbagai titik pandang.

- a. Pertama kejadian atau lingkungan yang menimbulkan perasaan tegang (stresor) seperti adanya bencana alam, dipecat, kalah dalam permainan, dll. Di sini stres dipandang sebagai stimulus (pemberi rangsangan). Stresor (sebagai stimulus stres) adalah variabel yang dapat didefinisikan sebagai penyebab timbulnya stres. Stresor ini dapat sendiri-sendiri atau bersamaan dan sering kali stresor saling memperberat antara yang satu dengan yang lain atau bahkan sebaliknya tergantung pada individu yang menerima stresor tersebut. Terjadinya stres akibat stresor tersebut dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga mengakibatkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik, psikologis bahkan spiritual.
- b. Kedua mengatakan stres adalah respons. Seorang ahli yang menganggap stres adalah sebagai respons yaitu Ostell. Ia mendefinisikan stres adalah

keadaan yang timbul saat individu berhubungan dengan situasi tertentu (Ostell, dalam Mustamir Pedak, 2007). Transaksi antara individu dengan lingkungan ini sebenarnya tidak mengganggu hanya cara individu menilai dan bereaksilah yang mengganggu. Menurut Ostell stres tidak akan menyebabkan gangguan apabila faktor psikologis diminimalkan. Bila dihadapkan pada situasi tertentu, setiap individu akan merespons dengan cara yang berbeda-beda. Faktor latar belakang budaya, pendidikan, kesehatan, ketakwaan, dan lainnya. memberikan peranan penting dalam membantu individu menghadapi situasi yang dihadapinya dan menentukan respons yang akan diberikannya. Stres distimulasi karena ada yang hilang dari diri kita atau kita tidak dapat mencapai suatu hal. Apabila kita gagal menilai suatu kejadian dengan positif, maka kita akan menghadapi stres yang mengganggu. Sebaliknya jika kita memaknai sesuatu kejadian dengan positif maka kita tidak akan menghadapi stres yang mengganggu.

Jadi masalah sebenarnya bukanlah apa yang terjadi tetapi bagaimana kondisi kita serta bagaimana kita melihat kejadian itu. Respons mempunyai beberapa komponen yaitu komponen psikologis seperti perilaku, pola pikir, emosi dan komponen fisiologis seperti jantung berdebar, mulut kering, berkeringat, mulas dan berkeringat, Respons ini juga disebut sebagai *strain* atau ketegangan. Stres bersifat *universality*, yang berarti setiap orang dapat mengalaminya hanya saja cara mengungkapkannya saja yang berbeda atau *diversity*. Respons yang berbeda tersebut dikarenakan mekanisme koping yang digunakan oleh individu. Stres Psikologis adalah suatu istilah yang memiliki sangkut paut dengan stres.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli, putra (2004) merumuskan istilah stresor psikologis sebagai berikut :

- a. Pada penelitian Ader tahun 1964, terbukti telah terjadi proses pembelajaran pada binatang uji coba yang menghasilkan kognisi bahwa sakarin menimbulkan rasa mual atau sesuatu yang tidak nyaman. Hal ini ditunjukkan oleh binatang uji coba yang enggan

untuk meminum sakarin. Perilaku ini sesuai dengan konsep Skinner (1953) behaviorisme, yang mengemukakan bahwa individu tidak akan mengulangi aktivitas yang merugikan.

- b. Konsep stresor menurut Dhabhar dan Mc Ewen (2001), yang menyebutkan bahwa stimulus (stresor) akan menimbulkan persepsi stres dan selanjutnya terjadi respons stres. Konsep ini menyatakan bahwa stimulus akan menimbulkan proses pembelajaran di otak sehingga menghasilkan kognisi yang mampu memodulasi imunitas.
- c. Penceramatan stresor yang digunakan pada penelitian psikoneuroimunologi, antara lain stresor psikososial, seperti perpisahan dalam pernikahan dan perbedaan rumah, serta stimulus fisik, seperti kejutan listrik, rotasi kerja, dan suara bising (Sigel, 1994). Stresor lain dapat berupa stres karena bencana alam, pekerjaan, pelajaran, beradaptasi dalam lingkungan baru, ujian, pembedahan/operasi, dll. (Mc Cance, 1996; Sigel, 1994; Biondi, 2001).

d. Jenis stres

Donsu D.T.D. (2019). Ada dua tipe stres yaitu :

- a. Stres akut.

Stres ini dikenal juga dengan fight or flight response. Stres akut adalah respons tubuh Anda terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respons stres akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemeteran.

- b. Stres kronis.

Stres akut kecil dapat memberikan keuntungan, di mana dapat membantu Anda untuk melakukan sesuatu, memotivasi dan memberi semangat. Namun masalah terjadi ketika stres akut menimbun, hal ini akan mendorong terjadinya masalah kesehatan seperti sakit kepala dan insomnia. Stres kronis lebih sulit dipisahkan atau diatasi daripada stres akut, tapi efeknya lebih panjang dan lebih problematik.

e. Fungsi Stres

Mustamir & Pedak (2007) Stres sendiri memiliki fungsi bagi individu yaitu bagi spiritualitas, jiwa dan tubuh. Berikut penjelasannya.

- a. Fungsi stres bagi spritualitas, dikemukakan oleh seorang ahli yang bernama Annie Besant mengatakan "kesukaran ada supaya dalam mengatasinya kita menjadi gagah, hanya dengan menderita saja manusia dapat menyelamatkan diri dan orang lain. Singkatnya stresor-stresor tersebutlah yang akan membawa manusia menuju tujuan hidupnya yang hakiki. Begitulah stresor kegagalan, kesusahan yang menyedihkan hati selalu ada untuk mendidik manusia menjadi lebih baik.
- b. Fungsi stres bagi jiwa, yaitu stres merupakan alat utama untuk memperkuat jiwa kita, tanpa stres kita tidak akan dapat memantapkan jiwa kita, hanya dengan streslah manusia dipaksa untuk memperkuat jiwanya, melembutkan emosinya dan mempertajam pikirannya. Stres di sini memberikan pengalaman yang menyakitkan dan tidak menyenangkan sehingga manusia menyadari dan mengetahui tingkat kemampuan yang dimilikinya yang nantinya akan bermanfaat ketika ia menghadapi suatu masalah. Untuk lebih mengertikan maksud dari kalimat tersebut, seorang ahli dalam bukunya yang fenomenal *Twelve Against The Gods* mengatakan bahwa "Yang paling penting dalam kehidupan ini bukanlah menikmati keuntungan yang kita peroleh, sebab orang bodoh pun bisa melakukannya. Yang benar-benar paling penting dalam menjalani hidup adalah bagaimana mengambil keuntungan dari kerugian yang kita alami. Untuk itu memerlukan kecerdasan. Dan itulah yang membedakan orang cerdas dengan orang dungu."(William Balitho, dalam (Mustamir & Pedak, 2007).
- c. Fungsi stres bagi tubuh, secara garis besar adalah untuk meningkatkan kewaspadaan dan melindungi tubuh dari bahaya yang mengancam. Stres adalah semacam alarm pengingat tentang ancaman yang mengancam fungsi-fungsi tubuh kita. Ketika manusia mengalami stres tubuh melakukan sejumlah reaksi yang dalam batas tertentu dapat

berakibat baik, tetapi jika berlebihan akan menimbulkan dampak yang buruk. Sakit-sakit yang kita alami bermanfaat bagi tubuh untuk menciptakan kekebalan jika suatu saat menghadapi sakit serupa.

f. Dampak stress

Pada dosis yang kecil, stres dapat memberikan dampak yang positif pada diri individu, ini dapat memotivasi dan memberikanmu semangat untuk menghadapi tantangan. Pada stres dengan level yang tinggi dapat menyebabkan depresi, penyakit kardiovaskuler, penurunan respons imun dan kanker. Adapun dampak lain yang dipengaruhi oleh stres adalah sebagai berikut:

- a. Dampak bagi spiritualitas, adalah dapat menghilangkan keyakinan dan keimanan yang terdapat di dalam diri kita. Stres yang tidak terkontrol akan mengganggu spiritualitas berupa kemarahan kepada Tuhan yang berujung pada sifat-sifat negatif yang muncul pada individu. Dalam hal ini stres sangat berbahaya karena dapat menurunkan derajat keimanan manusia sehingga akan menurunkan derajat manusia itu sendiri dengan makhluk yang lainnya.
- b. Dampak bagi tubuh, yaitu orang-orang yang mudah terserang stres sangat mudah terserang berbagai macam penyakit fisik. Stres yang tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan dampak seperti terganggunya sistem hormonal, kerusakan vitamin dan mineral serta melemahnya sistem kekebalan tubuh. Keadaan stres akan merangsang pengeluaran hormon adrenalin secara berlebihan sehingga jantung akan berdebar lebih cepat dan keras.
- c. Efek bagi imunitas, yakni stresor dapat menjadi stimulus yang menyebabkan aktivasi, resisten dan ekshausi. Sinyal stres dirambatkan mulai dari sel di otak (hipotalamus dan pituitari), sel di adrenal (korteks dan medula) yang akhirnya disampaikan ke sel imun. Tingkat stres yang terjadi pada jenis dan subset sel imun akan menentukan kualitas modulasi imunitas, baik alami maupun adaptif. Efek stresor pada tingkat ekshausi dapat menurunkan imunitas, baik alami maupun

adaptif. Efek stresor ini sangat ditentukan oleh proses pembelajaran individu terhadap stresor yang diterima dan menghasilkan persepsi stres. Kualitas persepsi stres ini akan diketahui pada responS stres (Dhabhar dan MC Ewen, 2001). (Donsu D.T.D. 2019)

Adapun dampak stres yang berkepanjangan, ialah dapat menimbulkan gangguan pada tubuh manusia seperti.

- a. Penyakit Jantung/Penyakit Arteri Koroner: frekuensi jantung tidak teratur dan palpitasi, angina pectoris, infarkmiokardium, peningkatan blood maker penyakit arteri koroner.
- b. Gangguan Vaskular atau Sentral: hipertensi, stroke.
- c. Gangguan Pernapasan: asma, hiperventilasi.
- d. Gangguan Gastrointestinal: anoreksia atau obesitas, konstipasi atau diare, tukak lambung, penyakit inflamasi usus.
- e. Gangguan Muskuloskeletal.: sakit kepala, nyeri punggung, penurunan pertumbuhan/gagal tumbuh.
- f. Gangguan Kulit: psoriasis, jerawat.
- g. Gangguan Sistem Imun: infeksi yang sering, disfungsi tiroid, eksaserbasi penyakit otoimun, kanker.
- h. Gangguan Reproduksi: amenore, impotensi, sterilitas, keguguran.
- i. Gangguan Perilaku: makan tidak teratur, penggunaan obat, agresi, tidak dapat tidur.
- j. Gangguan Psikologis: kelelahan, ansietas, depresi, kesulitan berkonsentrasi/masalah memori.

Pada stres kronis, individu sering tampak bingung dan distres, tidak dapat tidur, dan memperlihatkan kesulitan dalam mengatasi kebutuhan stresor yang intens. Hubungan keluarga dan profesional dapat terpengaruh. Selye (1983) mengatakan bahwa stresor dapat menyebabkan munculnya sindrom adaptasi umum melalui beberapa tahap berikut (Selye, dalam Nursalam & Ninuk Dian Kurniawati, 2007)

- a. Tahap peringatan (Alarm Stage), tahap ini merupakan tahap awal reaksi tubuh dalam menghadapi berbagai stresor. Reaksi ini mirip dengan fight

or flight response (menghadapi atau lari dari stres), tubuh tidak dapat bertahan lama pada tahapan ini,

- b. Tahap adaptasi atau Eustres (Adaptation Stage), tahap ini adalah di mana tubuh mulai beradaptasi dengan adanya stres dan berusaha mengatasi serta membatasi stresor. Ketidakmampuan beradaptasi mengakibatkan tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit (disebut penyakit adaptasi).
- c. Tahap kelelahan atau distres (Exhaustion Stage), tahap ini merupakan tahap di mana adaptasi tidak bisa dipertahankan karena stres yang berulang atau berkepanjangan sehingga berdampak pada seluruh tubuh.

g. Tingkatan Stres

Menurut Safaria dalam Aris Y, (2015) berdasarkan gejalanya, stres dibagi menjadi 3 tingkat, yaitu; a) Stres ringan, stressor yang dihadapi orang setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari orang lain. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau beberapa jam. Stressor ringan biasanya tidak disertai timbulnya gejala, ciri – ciri yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat, namun cadangan energinya menurun, sering merasa letih tanpa sebab dan perasaan tidak santai. Stres ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh dalam menghadapi tantangan hidup. b) Stres sedang, dapat berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga merupakan penyebab stres. ciri – ciri orang yang mengalami stres tingkat sedang yaitu bisa mengeluhkan sakit perut, mules, otot – otot terasa tegang, gangguan tidur dan lain sebagainya. c) Stres berat, dapat dirasakan oleh seseorang dalam waktu yang lama, mulai dari beberapa minggu hingga beberapa bulan seperti perselisihan perkawinan secara terus – menerus, berpisah dengan keluarga, mempunyai penyakit kronis dan perubahan fisik, psikologis, sosial pada lanjut usia. Stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan

tugas perkembangan. Ciri – ciri sulit beraktivitas, sulit tidur, penurunan konsentrasi, ketakutan yang tidak jelas, kelelahan meningkat, dan perasaan takut yang meningkat.

Menurut Stuart & Sundeen dalam Mushoffa Muna, (2017) membedakan stres menjadi tiga tingkatan yaitu stres tingkat ringan, sedang dan berat. Berikut penjelasannya; 1) Stres tingkat ringan, merupakan kejadian pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini merangsang individu untuk bersikap waspada dan antisipasi terhadap kemungkinan yang terjadi. 2) Stres tingkat sedang, menyebabkan seseorang fokus pada hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga lapang persepsi menyempit. 3) stres tingkat berat, menjadikan lapang persepsi seseorang sangat menurun dan cenderung terfokus pada hal yang bukan sebagai masalah utama.

h. Pengukuran Tingkat Stres

Tingkat stres diukur dengan menggunakan alat ukur yaitu *Stres Scale-14*. Instrumennya dibuat dalam bentuk pernyataan yang terdiri dari 14 item mengacu pada alat ukur yang dikembangkan oleh Dr. Cohen. Pengukuran ini dilakukan berdasarkan skala likert yaitu mulai dari angka terendah 0 sampai 3 sehingga rentang skornya yaitu 0-34

Kriteria penilaiannya sebagai berikut;

- | | |
|--------------------|-----|
| a. Tidak pernah | = 0 |
| b. Kadang – kadang | = 1 |
| c. Lumayan sering | = 2 |
| d. Sering | = 3 |

Alat ukur yang digunakan sudah valid dan sudah di uji reabilitas dengan skala 0,955. Tingkat stres dikategorikan menjadi 4 level yaitu stres ringan, sedang, berat dan sangat berat. Dikatakan stres ringan apabila skor yang diperoleh 15-18, stres sedang jika skor berada diantara 19-25. stres berat apabila skor 26-33. dikatakan stress sangat berat jika skor >34. Skor bisa diperoleh dengan mengisi kuesioner dengan cara meceklis pada

kolom yang dianggap sesuai dengan apa yang dirasakan (PH, Daulima & Mustika, 2018).

i. Manajemen Stres

Hal termudah untuk dapat memajemen stres adalah dengan cara berpikir positif. Cara yang sangat mudah ini ternyata sudah lama ditemukan. Sumber lain memberikan cara yang berbeda dalam mengatasi atau mengurangi dampak stres dan cara itu adalah sebagai berikut. (Donsu D.T.D. 2019)

1. Apabila stresor memiliki komponen psikologis, individu didorong untuk membicarakan tentang kekhawatirannya dengan keluarga, teman, atau ahli terapi. Penelitian menunjukkan bahwa memiliki walau hanya satu orang untuk bergantung dan berbicara dapat mengurangi efek stres akut atau stres yang berkepanjangan pada kesehatan.
2. Apabila stresornya adalah fisik, intervensi untuk mengurangi nyeri dan mencegah infeksi sangat penting. Nyeri dan infeksi (gangguan pada fisik) adalah stresor itu sendiri tanpa penghentian atau peredaan nyeri dan infeksi itu dapat memperburuk efek stimulus awal. Untuk stresor fisik atau fisiologis, teknik relaksasi, biofeedback, dan terapi visualisasi dapat membantu individu mengurangi dampak stresor yang dialami. Olah raga teratur diketahui meningkatkan pelepasan endorfin yang dapat mengurangi dampak stresor.
3. Cara lain yang dapat digunakan adalah dengan menilai stresor mana yang potensial dalam hidup. Dalam hal ini adalah kebutuhan yang paling prioritas. Bagi stresor potensial yang tidak dapat disingkirkan, Anda dapat menggunakan berbagai teknik efektif untuk berurusan dengan stresor tersebut. Anda akan mendapat keuntungan paling banyak dengan melatih keterampilan-keterampilan setiap hari. Pertama-tama Anda harus mengikuti petunjuk untuk latihan-latihan relaksasi, bernapas, dan visualisasi secara ketat. Setelah beberapa minggu Anda akan semakin rileks menjawab stres dengan percaya diri dan

ketenangan yang lebih besar. Anda juga akan mampu mengubah pandangan Anda tentang dunia sebagai hasil menangani stres.

4. Relaksasi progresif merupakan suatu teknik yang berfokus pada relaksasi otot yang dikembangkan semula oleh Dr. Edmund Jacobson. Teknik itu menyediakan cara yang terbukti sistematis bagi Anda untuk mengontrol ketegangan otot. Relaksasi progresif dapat dilakukan dengan cara telentang di tempat tidur atau bersandar pada kursi yang nyaman, tipe kursi yang dapat menyangga kepala Anda, dll.
5. Meneliti. Adalah suatu teknik yang cukup sederhana untuk memeriksa daerah-daerah tubuh yang diganggu oleh ketegangan otot. Langkah-langkah yang dapat ditempuh adalah sebagai berikut.
 - a. Tarik napas selagi Anda meneliti suatu daerah tubuh yang mengalami ketegangan.
 - b. Ketika Anda mengembuskan napas, buat daerah itu menjadi rileks.
 - c. Lanjutkan untuk meneliti masing-masing area tubuh Anda bergantian, buat masing-masing bergantian menjadi santai saat Anda mengembuskan napas.
 - d. Dengan meneliti secara teratur, Anda akan dapat membebaskan diri Anda dari stres yang menimpa Anda.
6. Sikap yang positif gaya hidup sehat yang termasuk di dalamnya tiduryang cukup, diet yang cukup, buah-buahan dan sayur-sayuran.
7. Tingkatkan manajemen waktu. Bekerja melebihi waktu adalah suatu hal yang dapat menyebabkan timbulnya stres. Anda tidak akan mampu mengerjakan pekerjaan yang begitu banyak, namun Anda dapat memanajemen waktu agar lebih efisien dalam mengerjakan tugas dan Anda dapat semakin rileks dalam mengerjakannya.
8. Set realistic goals. Tentukan harapan yang ingin Anda capai dan tentukan batas waktu untuk mengerjakannya, lalu buat review kemajuan yang telah dicapai.
9. Make a priority list. Siapkan daftar kegiatan dan urutkan berdasarkan prioritas. Setiap hari lihat jadwal Anda dan kerjakan berdasarkan prioritas yang telah ditentukan. Protect your time. Jika ada pekerjaan

yang khusus atau susah, tentukan waktu yang mana Anda dapat mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa gangguan. Tetaplah perspektif. Ketika pekerjaan Anda membuat Anda merasa stres, ini akan membuat Anda merasa menghabiskan waktu, Cobalah untuk tetap perspektif

2. Konsep Gangguan Jiwa

a. Pengertian

Saat ini gangguan jiwa didentifikasi dan ditangani sebagai masalah medis. American Psychiatric Association (1994) Mendefinisikan gangguan jiwa sebagai “suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan kaitan adanya distress (misalnya, gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan”. (Viebeck, Sheila, 2008).

Gangguan jiwa merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di Indonesia. Gangguan jiwa menurut Notosoedirdjo dan Latipun (2005) dimaknai sebagai adanya penyimpangan dari norma-norma perilaku, yang mencakup pikiran, perasaan, dan tindakan. Gangguan jiwa dapat terjadi tanpa mengenal usia, karena tingkat stres yang berlebihan akibat dari sesuatu yang mengganggu fisik dan psikis. Masyarakat seringkali memiliki persepsi negatif terhadap gangguan jiwa, mereka dianggap sebagai orang yang tidak waras, sinting dan ungkapan kasar lainnya. (PH, Daulima, & Mustikasari, 2018)

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Yosep, 2009). Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam

hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maslim, 2002; Maramis, 2010). Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Maslim, 2002). (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2015)

b. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala psikiatri menurut (Seduk, 2012) dapat dikelompokkan sebagai berikut

1. Gangguan kesadaran
 - a) Disorientasi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan terhadap orientasi waktu, tempat atau orang
 - b) Kesadaran yang berkabut adalah kejernihan ingatan yang tidak lengkap yang dapat memicu terjadinya gangguan persepsi dan sikap.
 - c) Stupor adalah hilangnya reaksi dan ketidak sadaran terhadap lingkungan sekeliling.
 - d) Delirium adalah kebingungan, gelisah, kebingungan, reaksi disorientasi yang disertai dengan rasa takut, dan halusinasi
 - e) Koma adalah kondisi penurunan derajat ketidak sadaran yang berat
 - f) Koma vigil
 - g) Keadaan temaram
 - h) Somnolensi
2. Gangguan perhatian

Perhatian adalah jumlah usaha yang dilakukan untuk memusatkan pada bagian tertentu dari pengalaman atau kemampuan untuk mempertahankan perhatian pada suatu aktivitas, kemampuan untuk berkonsentrasi.
3. Emosi (Afek dan Mood)

Suatu kompleks keadaan perasaan dengan komponen psikis, somatic dan perilaku yang berhubungan dengan afek dan mood somati

- a) Afeks adalah suatu nada perasaan menyenangkan atau tidak menyenangkan yang sedikit disertai komponen psikologis.
- b) Mood adalah suatu emosi yang meresap yang dipertahankan, yang alami secara subjek dan dilaporkan oleh pasien dan dilihat oleh orang lain. Contoh adalah depresi, elasi, kemarahan.
- c) Emosi yang lain
- d) Gangguan psikologis yang berhubungan dengan mood

4. Perilaku motoric (Konasi)

Aspek jiwa yang termasuk impuls, motivasi, harapan, dorongan, instink, dan idaman, seperti yang diekspresikan oleh perilaku atau aktivitas motoric seseorang

5. Proses pikir (Bepikir)

Aliran gagasan, simbol dan asosiasi yang diarahkan oleh tujuan dimulai oleh suatu masalah atau suatu tugas dan mengarah pada kesimpulan yang berorientasi kenyataan; jika terjadi urutan yang logis, berpikir adalah normal; parapraksis (tergelincir dari logis yang termotivasi secara tidak disadari juga disebut pelesatan menurut Freud) dianggap sebagai bagian dari berpikir yang normal.

6. Bicara

Gagasan, pikiran, perasaan yang diekspresikan melalui Bahasa; komunikasi verbal. Gangguan bicara;

- a) Tekanan bicara (pressure of speech): bercepat yaitu peningkatan jumlah dan kesulitan untuk memutuskan pembicaraan. Dapat terjadi pada orang cerewet, lagi marah-marrah atau jatuh cinta
- b) Kesukaan/banyak bicara (logorrhea): bicara yang banyak sekali, bias koheren, bias inkoheren.
- c) Kemiskinan bicara (poverty of speech)
- d) Bicara yang tidak sopan
- e) Kemiskinan isi bicara
- f) Disprosodi

- g) Disastria
 - h) Bicara yang keras atau lemah secara berlebihan
 - i) Gagap (stuttering)
 - j) Persepsi
7. Proses peminadahan stimulasi fisik menjadi informasi psikologis ; proses mental dimana stimulasi sensori dibawa kesadaran. Gangguan persepsi :
- a) Halusinasi : Persepsi sensori yang palsu yang terjadi tanpa atimulasi eksternal yang nyata; mungkin terdapat atau tidak terdapat interprestasi waham sehubungan dengan pengalaman halusinasi tersebut.
 - b) Ilusi : mispersepsi atau misinterpretasi terhadap stimulus eksternal yang nyata
 - c) Gangguan yang berhubungan dengan gamgguan kognitif dan kondisi kontinu.

8. Daya Ingat

Daya ingat merupakan fungsi dimana informasi disimpan didalamotak dan selanjutnya diingat kembali ke sadaran.

c. Sumber Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa disebabkan oleh banyak factor diantaranya factor biologis, sosial, psikologis, genetic fisik dan kimiawi (Yosef & Titin, 2014) gangguan jiwa dapat berupa depresi, afektif bipolar, demensia, cacat intelektual, gangguan perkembangan dan Skizofrenia (WHO, 2015), sedangkan gejala yang dimunculkan diantaranya kondisi kognisi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, kesadaran, kemauan, afek emosi serta kondisi psikomotor yang terganggu. (Kaplan Sadock, 2010). Orang dengan masalah Kejiwaan (ODMK) dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah masalah jiwa menurut UU No. 18 Tahun 2014. (Suswinarto, Andarini, & Lestari, 2015).

Manusia bereaksi secara ke seluruhan somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, unsur ini harus diperhatikan. Gejala

gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Maramis, 2010).

1. Faktor somatik (somatogenik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.
2. Faktor psikologik (psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan memengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.
3. Faktor sosial budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan

d. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi diagnosis gangguan jiwa telah mengalami berbagai penyempurnaan. Pada tahun 1960-an, World Health Organization (WHO) memulai menyusun klasifikasi diagnosis seperti tercantum pada International Classification of Disease (ICD). Klasifikasi ini masih terus disempurnakan, yang saat ini telah sampai pada edisi ke sepuluh (ICD X). Asosiasi dokter psikiatri Amerika juga telah mengembangkan sistem klasifikasi berdasarkan diagnosis dan manual statistik dari gangguan jiwa (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM). Saat ini, klasifikasi DSM telah sampai pada edisi DSM-IV-TR yang diterbitkan tahun 2000. Indonesia menggunakan pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa

(PPDGJ), yang saat ini telah sampai pada PPDGJ III (Maslim, 2002; Cochran, 2010; Elder, 2012; Katona, 2012). Menurut (Yusuf et al., 2015)

Sistem klasifikasi pada ICD dan DSM menggunakan sistem kategori. ICD menggunakan sistem aksis tunggal (uniaksis), yang mencoba menstandarkan diagnosis menggunakan definisi deskriptif dari berbagai sindroma, serta memberikan pertimbangan untuk diagnosis banding. Kriteria diagnosis pada DSM menggunakan sistem multiaksis, yang menggambarkan berbagai gejala yang harus ada agar diagnosis dapat ditegakkan (Katona, 2012). Multiaksis tersebut meliputi hal sebagai berikut. (Yusuf et al., 2015)

Tabel 2.2 Multitaksis

Aksis	Keterangan
Aksis I	Sindroma klinis dan kondisi lain yang mungkin menjadi fokus perhatian klinis.
Aksis II	Gangguan kepribadian dan retardasi mental.
Aksis III	kondisi medis secara umum
Aksis IV	Masalah lingkungan dan psikososial
Aksis V	Penilaian secara global

Sumber: (Yusuf et al., 2015)

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu (1) gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan (2) gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Untuk skizofrenia masuk dalam kelompok gangguan jiwa berat. Klasifikasi diagnosis keperawatan pada pasien gangguan jiwa dapat ditegakkan berdasarkan kriteria NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) ataupun NIC (Nursing Intervention Classification) NOC (Nursing Outcome Criteria). Untuk di Indonesia menggunakan hasil penelitian terhadap berbagai masalah keperawatan yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa. Pada penelitian tahun 2000, didapatkan tujuh masalah keperawatan utama yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa di Indonesia, yaitu:

1. perilaku kekerasan;

2. halusinasi;
3. menarik diri;
4. waham;
5. bunuh diri;
6. defisit perawatan diri (berpakaian/berhias, kebersihan diri, makan, aktivitas sehari-hari, buang air);
7. harga diri rendah.

Hasil penelitian terakhir, yaitu tahun 2005, didapatkan sepuluh diagnosis keperawatan terbanyak yang paling sering ditemukan di rumah sakit jiwa di Indonesia adalah sebagai berikut.

1. Perilaku kekerasan.
2. Risiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan, verbal).
3. Gangguan persepsi sensori: halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecap, peraba, penciuman).
4. Gangguan proses pikir.
5. Kerusakan komunikasi verbal.
6. Risiko bunuh diri.
7. Isolasi sosial.
8. Kerusakan interaksi sosial.
9. Defisit perawatan diri (mandi, berhias, makan, eliminasi).
10. Harga diri rendah kronis.

Dari seluruh klasifikasi diagnosis keperawatan yang paling sering ditemukan di rumah sakit jiwa ini, telah dibuat standar rencana tindakan yang dapat digunakan acuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kesehatan jiwa.

3. Konsep Keluarga

a. Pengertian keluarga

Pengertian keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya. hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan. (Hamilawati, 2013). Ada beberapa

pengertian keluarga yang perlu diketahui oleh mahasiswa, antara lain adalah:

1. Bussard dan Ball (1996)

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemukiman dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.

2. WHO (1969)

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

3. Duval (1972)

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga.

4. Helvie (1981)

Keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam dekat dan konsisten hubungan yang erat.

5. Depkes RI (1988)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

6. Bailon dan Maglaya (1989)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan mendapatkan serta mempertahankan suatu budaya.

7. UU No. 10 tahun (1992)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. (Hamilawati, 2013).

8. Sayekti (1994)

Keluarga adalah satu ikatan atau petsekutuan hidup atas dasar perkawinan anantara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laiki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik analmya sendiri man adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga. (Hamilawati, 2013)

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan secara umum bahwa keluarga itu terjadi jikalau ada:

1. Ikatan atan persekutuan (perkawinan/kesepakatan)
2. Hubungan (darah, adopsi, kesepakatan) Tinggal bersama dalam satu atap.
3. Ada peran masing-masing anggota keluarga

b. Ciri - Ciri Keluarga

1. Ciri – ciri keluarga menurut Robert Maclver dan Charles Horton
 - a. keluarga merupakan hubungan perkawinan.
 - b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
 - c. Keluarga mempunyai suatu system tata nama (*nomenclature*) termasuk perhitungan garis keturunan.
 - d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
 - e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga. (Hamilawati, 2013).
2. Ciri – Ciri Keluarga Indonesia
 - a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong
 - b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
 - c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemusatan dilakukan secara musyawarah.

c. Tipe Keluarga

Keluarga dapat di bagi menjadi beberapa tipe diantaranya, yaitu :

1. Secara Tradisional
 - a. *Nuclear family* yaitu merupakan keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang di peroleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
 - b. *Extended family* (keluarga besar) keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek).
2. Secara Moderen
 - a. Keluarga bentukan kembali adalah keluarga baru yang dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangan.
 - b. *Single parent family* (orang tua tunggal) yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik itu ibu atau ayah saja beserta anaknya akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
 - c. Ibu dengan anak tanpa perkawinan.
 - d. *The single adult living alone* yaitu orang dewasa (laki - laki, perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernikahan sebelumnya biasanya dapat dijumpai pada daerah kumuh perkotaan besar, tapi pada akhirnya mereka akan dipindahkan oleh pemerintah daerah meskipun usia pasangan tersebut telah tua demi status anak anak.
 - e. Kurang yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin yang sama (*gay and lesbian family*).

d. Bentuk – Bentuk Keluarga

Definisi tambahan keluarga di bawah ini disajikan untuk memfasilitasi pemahaman mengenai **kepuustakaan keluarga**. (Marilyn M. Friedman, et al, 2014).

1. Keluarga inti (terkait dengan pernikahan)

Keluarga yang terbentuk karena pernikahan, peran sbagai orang tua, atau kelahiran; terdiri atas suami, istri, dan anak-anak mereka-biologis, adopsi. atau keduanya.

2. Keluarga orientasi (keluarga asal)

Unit keluarga tempat seseorang dilahirkan.

3. *Extended family*

Keluarga inti dan individu lainnya (oleh hubungan darah) yang biasanya merupakan anggota keluarga asal dari salah satu pasangan keluarga inti. Keluarga ini terdiri atas sanak saudara” dan dapat mencakup nene/kakek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

e. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat sekitarnya. Menurut Friedman (2006) (dalam Suprajitno, 2004) mengatakan ada 4 elemen struktur keluarga. yaitu :

- a. Struktur peran keluarga menggambarkan masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya dilingkungan masyarakat amu peran formal dan informal.
- b. Nilai atau norma keluarga menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan yakini oleh keluarga khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.
- c. Pola komonikasi kcluarga menggambarkan bagai mana cara dan pola komoniknsi ayah ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.
- d. Struktur kekuatan keluarga menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah prilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

f. Fungsi Keluarga.

Fungsi keluarga menurut Friedman (dalam Harnilawati, 2013) disebutkan dalam beberapa hal, diantaranya :

- a. Fungsi Afektif dan Koping

Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress

b. Fungsi Sosialisasi

Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, mekanisme coping, memberikan *feedback*, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga melahirkan anak, menumbuh-kembangkan anak dan meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan dimasyarakat.

e. Fungsi Fisik

Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

4. Konsep Keperawatan Model Adaptasi Sister Callista Roy

Model adaptasi Callista Roy menyebutkan manusia adalah sistem adaptif yang holistik serta merupakan focus dari keperawatan. Lingkungan baik internal maupun eksternal yang terdiri dari semua fenomena yang mengelilingi system adaptif manusia dan mempengaruhi perkembangan serta perilaku manusia. Perilaku yang terwujud dari adaptasi dapat dilihat dari empat *mode adaptif*. Pertama mode fisiologis, berfokus pada respon fisik seseorang pada lingkungannya dan kebutuhan yang mendasarinya adalah integritas psikologis. Kedua mode konsep diri, berfokus pada perasaan, keyakinan serta pemikiran seseorang mengenai dirinya dalam waktu tertentu. Kebutuhan mode konsep diri ini yaitu integritas psikologis dan spriritual. Ketiga mode fungsi peran, berfokus pada peran mengetahui perilaku apa yang harus ditunjukkan dilingkungan sekitar atau masyarakat. Keempat mode adaptif interdependensi, berfokus pada hubungan dan orang-orang disekitar. Kebutuhan dasar mode adaptif interdependensi yaitu

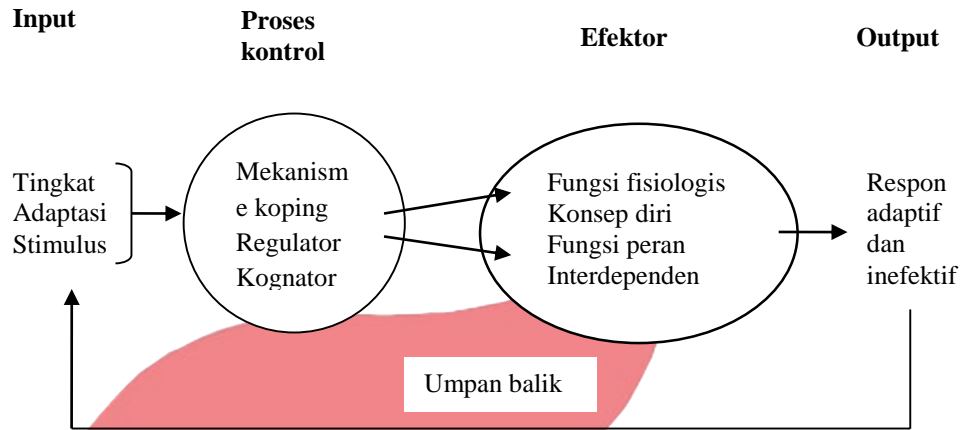
intergritas sosial untuk memberi serta menerima rasa cinta, hormat dan nilai dari seseorang terdekat.

Manusia merupakan sistem holistic dan adaptif. Sebagai sebuah system adaptif, manusia digambarkan sebagai suatu keseluruhan dengan bagian-bagiannya yang berfungsi sebagai satu kesatuan untuk tujuan masing-masing. Sistem manusia meliputi manusia sebagai individu atau dalam kelompok termasuk keluarga, organisasi, komunitas, dan masyarakat sebagai satu keseluruhan. System manusia memiliki kemampuan berpikir dan merasakan, yang berakar dari kesadaran dan makna, dimana keduanya menyesuaikan diri secara efektif terhadap perubahan lingkungan yang pada akhirnya akan mempengaruhi lingkungan tersebut.

Roy mengartikan keperawatan secara luas sebagai profesi pelayanan kesehatan yang berfokus pada proses kehidupan manusia beserta polanya dan menekankan pada promosi kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan, serta memperluas kemampuan adaptif dan meningkatkan transformasi manusia dan lingkungan. Aktivitas keperawatan sebagai pengkajian perilaku dan stimulus yang dapat mempengaruhi adaptasi, pengkajian sebagai penilaian keperawatan, intervensi yaitu perencanaan yang disusun untuk mengelola stimulus tersebut.

Roy mendefinisikan manusia sebagai focus dalam pelayanan keperawatan sebagai sistem adaptif yang hidup dan kompleks dengan proses-proses internalnya (kognator dan regulator) yang berkerja untuk mempertahankan adaptasi dalam keempat mode adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi). Adaptasi didefinisikan yaitu mangacu pada suatu proses luaran dimana manusia yang berpikir dan merasa, sebagai individu maupun kelompok, menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan keterpaduan antara manusia dan lingkungan. Manusia bukan hanya suatu sistem yang berjuang menghadapi stimulus lingkungan untuk mempertahankan intergritasnya, setiap kehidupan

manusia memiliki tujuan dalam semesta ini yang bersifat kreatif dan setiap orang tidak dapat dipisahkan dari lingkungannya.

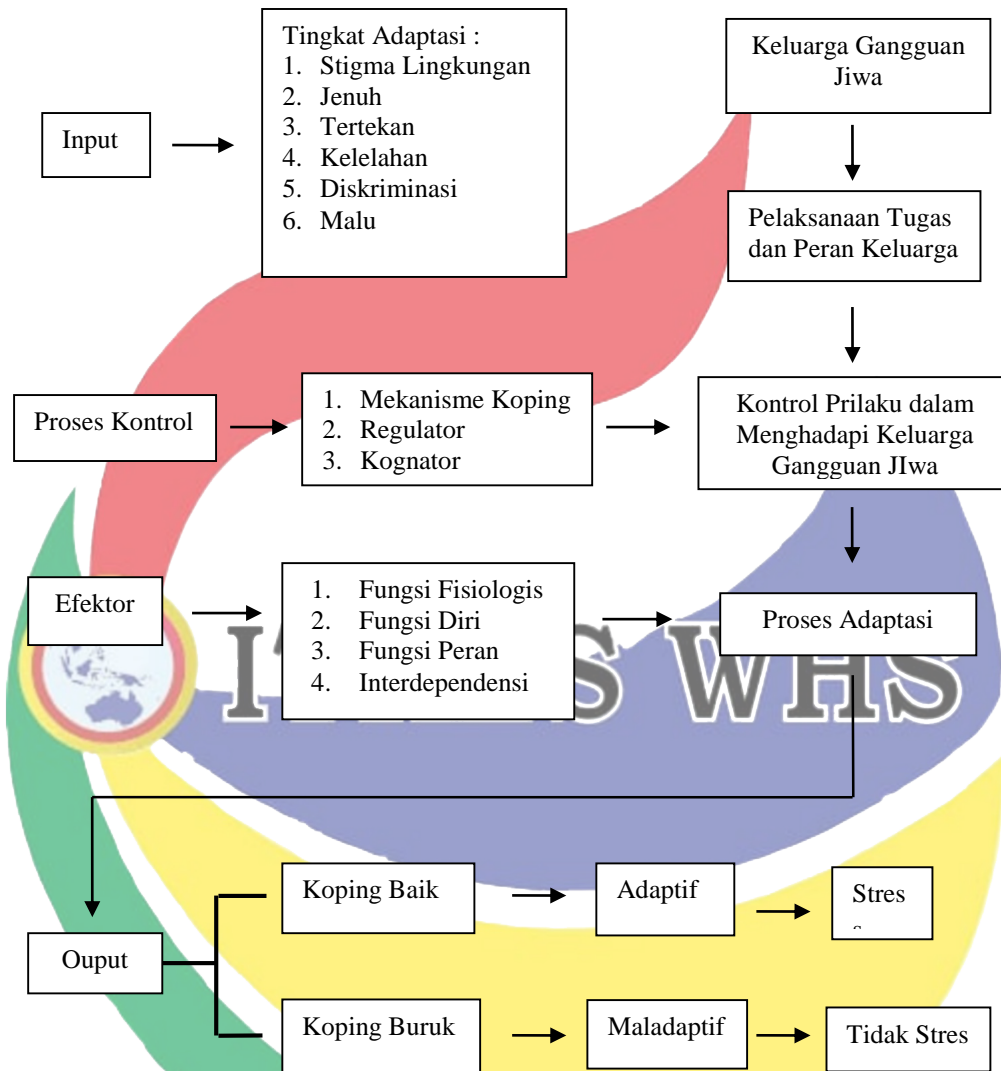


Gambar 2.1 Manusia sebagai system adaptif (Diambil dari Roy, C. (1984).



B. Kerangka Teori

Proses terjadinya stress pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penderita gangguan jiwa berdasarkan model teori Callista Roy, yaitu:



Skema 2.1 Kerangka Teori Adaptasi stress pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penderita gangguan jiwa

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis metode penelitian yang dipilih adalah deskriptif pengertian dari suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. (Sugiyono,2009).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tering Seberang Kabupaten Kutai Barat

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 10 Juni 2020

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa yang terdata di Puskesmas Tering Seberang Kabupaten Kutai Barat yang berjumlah 53 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang memiliki populasi. Subjek yang diinginkan adalah subjek yang seharusnya diteliti yang kriteria, jumlah dan cara pengambilan sampelnya sudah ditentukan sebelumnya (Dahlan, 2016). Adapun besar sampel pada penelitian ini adalah 42 orang.

a. Kriteria Inklusi, yaitu :

1. Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan
2. Keluarga pasien orang dengan gangguan jiwa
3. Keluarga penderita gangguan jiwa yang tinggal satu rumah

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel atau pengambilan data merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012) Dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling* adalah teknik dengan cara di ambil dari keseluruhan populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2013).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/382/2020. Prinsip Umum Protokol Kesehatan Pencegahan Dan Pengendalian Covid-19 dalam teknik pengambilan sampel :

- a. Sebelum melakukan penelitian peneliti dan responden wajib menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
- b. Sebelum melakukan penelitian peneliti dan responden wajib membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
- c. Peneliti dan responden wajib menjaga jarak minimal 1 meter untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan.

E. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang diamati

dari (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat Stress	reaksi non-spesifik keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa terhadap tekanan mental atau beban kehidupan	Kuisisioner menggunakan skala likert Jawaban 3=Sering sekali; 2= Lumayan sering; 1=Kadang-kadang; 0=tidak pernah	Pertanyaan terkait Stres yaitu; Normal=skor 0-14; Stres ringan=skor 15-18; Stres sedang=skor 19-25; Stres berat=skor 26-33; Stres sangat berat= > 34.	Ordinal

F. Sumber Data dan Instrument Penelitian

1. Sumber Data

Data primer dikumpulkan langsung dari responden dengan mengisi kuesioner tentang gambaran tingkat stress pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penderita anggota gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang. Data primer dikumpulkan meliputi identitas responden (nama, usia), peneliti membagi kuesioner keluarga dengan penderita anggota gangguan jiwa di puskesmas tering.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2012). Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2013).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner Stress Scale yaitu instrument laporan diri 14-item yang dirancang untuk mengukur keadaan emosi negative terkait stress. Pada

lembar jawaban diberikan tanda silang (×) dalam kolom yang disediakan. Kuesioner yang digunakan terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu: 0:tidak pernah, 1:kadang-kadang, 2:lumayan sering, 3:sering sekali.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Stres Scale 14-Item

Variabel	Indikator	No Item Pertanyaan		Jumlah Item
		Favourable (+)	Unfavaourable (-)	
Stres	Keadaan emosi	-	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14.	14
Jumlah			14	14

Sumber:PH, Daulima & Mustika, 2018

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidak validnya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan (Nursalam, 2015). Sedangkan An'kunto (2006) menjelaskan bahwa validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tingginya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dan gambaran tentang validitas yang dimaksud.

a. 14-Item Skala Stres Scale

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai r hitung dalam rentang 0,372 sampai 0,792 artinya bahwa r hitung lebih besar dari r tabel (0,361) sehingga kuesioner tersebut dikatakan valid

2. Uji Rehabilitas

Rehabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji rehabilitas dikarenakan menggunakan instrumen yaitu kuesioner *stres scale* yang sudah divalidasi berdasarkan dari penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Liviana PH dkk, dan digunakan peneliti-peneliti sebelumnya.

a. 14-Item Skala Stres Scale

Hasil uji reliabilitas untuk skala stres dengan total skor yang diestimasi menggunakan Cronbach alpha adalah 0,933 (CI 95% : 0,928 – 0,937).

Dari uji statistik didapatkan nilai Cronbach Alpha adalah 0,955 artinya bahwa kuesioner reliabel dengan koefisien reliabilitas sangat tinggi sehingga layak untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara pemberian kuesioner. Langkah-langkah dalam pengumpulan data melalui proses sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap ini dilakukan penelitian dan pengurusan izin penelitian kepada tempat penelitian dan pihak terkaitnya, yaitu manajemen puskesmas tering kabupaten kutai barat serta melakukan studi pendahuluan tentang penelitian yang akan dilakukan.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menentukan populasi yang menjadi subjek penelitian yaitu Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa
- b. Memberikan penjelasan kepada subjek secara lengkap mengenai tujuan pelaksanaan. Teknik pelaksanaan dan manfaat pelaksanaan.

- c. Subjek yang setuju ikut dalam penelitian diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan *informen consent*.
- d. Membagikan kuesioner untuk menggali data tentang gambaran tingkat stress pada keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa di puskesmas tering kabupaten kutai barat.
- e. Melakukan pengolahan dan analisa data.

I. Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

1. *Editing* (penyuntingan data)

Proses editing merupakan proses dimana penelitian melakukan klasifikasi, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan dorumulir atau koesioner. Penelitian telah mengoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali data yang sudah diperoleh melalui observasi dan jika ada data yang belum lengkap maka peneliti akan melengkapinya.

2. *Coding* (pengkodean)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori. Pengkodean dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

0 = tidak pernah, 1 = kadang – kadang, 2 = Lumayan sering, 3 = sering sekali

3. *Scoring* (penilaian)

Merupakan pemberian nilai pada data sesuai dengan score yang telah ditentukan.

4. Tabulasi

Data hasil pengkodean dan *scoring* telah dikelompokkan sesuai dengan persetujuan penelitian selanjutnya dimasukkan kedalam tabel yang telah disiapkan.

J. Analisa Data

Analisa data (Notoatmodjo,2010). Berdasarkan kerangka konsep penelitian, penelitian ini terdapat variabel bebas dan variabel terkait. Desain penelitian adalah cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Pengolahan data hanya mendeskripsikan atau menggambarkan hasil penelitian dibedakan berdasarkan satu varian, yaitu:

a. Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2012), analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dengan analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap data yang diperoleh melalui kuisioner masih dalam keadaan mentah, oleh karena itu data tersebut diproses atau diolah sehingga memberikan makna untuk menyimpulkan problematika penelitian. Data yang dikumpulkan dalam penelitian dianalisa secara kumulatif untuk dicari persentase sebagai langkah awal dari keseluruhan proses analisis.

Variabel analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden variabel yaitu tingkat stress pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa

Rumus digunakan adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P : presentase

F : Frekuensi

N : Jumlah

K. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat dalam penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut : (Hidayat, 2007).

1. *Informed Consent* (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antar peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode 01 sampai seterusnya pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

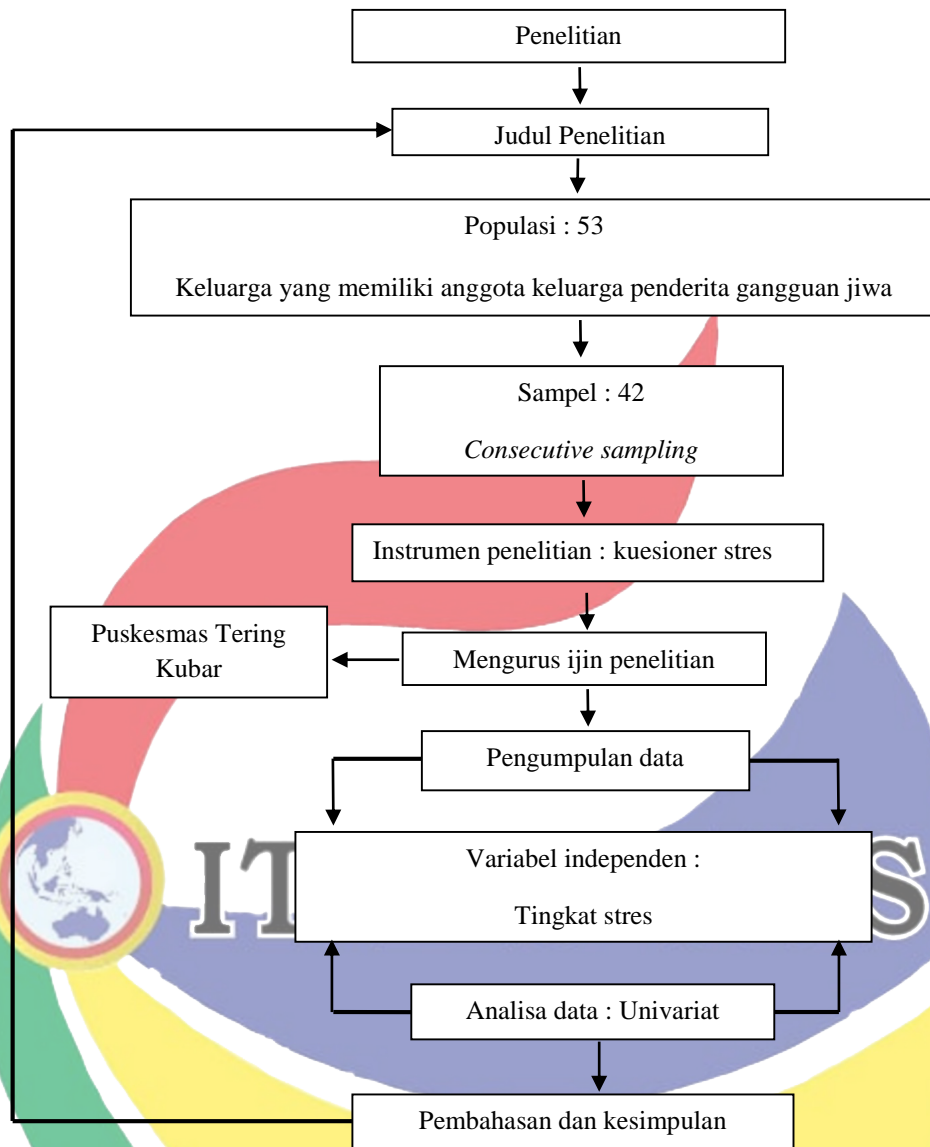
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

L. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian ini gambaran tingkat stress pada keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa di Puskesmas Tering Kabupaten Kutai Barat adalah sebagai berikut :

Skema 3.1 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang berjudul Gambaran Tingkat Stres Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang Kabupaten Kutai Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tering Kabupaten Kutai Barat dengan jumlah responden 53 yang di ketahui, dan jumlah responden sebanyak 42 responden keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tering Kabupaten Kutai Barat.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tering Seberang, wilayah kerja Puskesmas Tering meliputi satu wilayah kecamatan tering yang berada di Kabupaten Kutai Barat Provinsi Kalimantan Timur. Kecamatan Tering memiliki 15 desa kelurahan, memiliki jumlah keseluruhan penduduk 9.520 jiwa dengan 2.610 kepala keluarga, jumlah penduduk laki-laki 5.001 orang dan perempuan 4.519 orang. Tingkat kepadatan penduduk kecamatan tering 5,2 jiwa/km².

B. Data Univariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan variabel tingkat stress keluarga penderita gangguan jiwa, dari penelitian ini di dapatkan data demografi yang di tampilkan pada tabel berikut

Tabel 4.1: Distribusi Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang, Kecamatan Tering (n=42)

Kategori	Jumlah	Peresentase %
Jenis kelamin		
Laki-laki	27	64.3
Perempuan	15	35.7
Total	42	100
Usia		
Remaja (12-25 tahun)	5	11.9
Dewasa (26-45tahun)	24	57.1
Lansia (46-65 tahun)	13	31
Total	42	100
Pendidikan		
SD	19	45.2
SMP	15	35.7
SMA	7	16.7
PT	1	2.4
Total	42	100
Perkerjaan		
Berkeja	35	83.3
Tidak berkeja	7	16.7
Total	42	100

Sumber data primer 2020

Data pada tabel 4.1 merupakan distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin , usia, pendidikan dan perkerjaan keluarga penderita gangguan jiwa dengan jumlah responden sebanyak 42 responden. di dapatkan nilai tertinggi dari data demografi jenis kelamin didominasi ; laki-laki 27 (64,3%) responden, usia di dominasi ; usia dewasa 24 (57,1%) responden, Pendidikan di dominasi ; SD :19 (45,2%) Responden. Perkerjaan di dominasi ; berkeja 35 (83,3%) responden.

Tabel 4.2: Distribusi frekuensi Karakteristik Berdasarkan Tingkat Stres; Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Dan Pekerjaan Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang, Kecamatan Tering (n=42).

Jenis Kelamin	Tingkat Stres								Total	
	Stres Normal	%	Stres Ringan	%	Stres Sedang	%	Stres Berat	%	N	%
Laki-laki	1	6.7	4	26.7	17	63	4	26.7	15	100
Perempuan	3	11.1	5	18.5	6	40	2	7.4	27	100
Total	4	9.5	9	21.4	23	54.8	6	14.3	42	100
Usia										
12-25	0	0	0	0	4	80	1	20	5	100
26-45	2	8.3	7	29.2	13	54.2	2	8.3	24	100
46-65	2	15.4	2	15.4	6	46.2	3	23.1	13	100
Total	4	9.5	9	21.4	23	54.8	6	14.3	42	100
Pendidikan										
SD	1	5.3	4	21.1	10	52.6	4	21.1	19	100
SMP	2	13.3	5	33.3	7	46.7	1	6.7	15	100
SMA	1	14.3	0	0	6	85.7	0	0	7	100
PT	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100
Total	4	9.5	9	21.4	23	54.8	6	14.3	42	100
Perkerjaan										
Berkerja	3	8.6	7	20	20	57.1	5	14.3	35	100
Tidak Bekerja	1	14.3	2	28.6	3	42.9	1	14.3	7	100
Total	4	9.5	9	21.4	23	54.8	6	14.3	42	100

Data Pada Tabel 4.2 diatas merupakan distribusi frekuensi tingkat stress berdasarkan data demografi berdasarkan jenis kelamin , usia, pendidikan dan perkerjaan keluarga penderita gangguan jiwa dengan jumlah responden sebanyak 42 responden. di dapatkan nilai tertinggi tingkat stress berdasarkan data demografi jenis kelamin didominasi oleh laki-laki dengan stress sedang sebanyak 17 responden dengan presentase (63%) responden, tingkat stress berdasarkan usia di dominasi usia dewasa 26-45 dengan stress sedang sebanyak 13 responden dengan presentase (54,2%) responden, tingkat stress berdasarkan Pendidikan di dominasi SD dengan stress sedang sebanyak 10 responden dengan presentase (52,6%) Responden. tingkat stress berdasarkan Perkerjaan di dominasi berkerja dengan stress sedang sebanyak 20 responden dengan presentase (57,1%) responden.

Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Tingkat Stres keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang, Kecamatan Tering (n=42)

Tingkat Stress	Frequency	Persentase %
Normal	4	9.5
Ringan	9	21.4
Sedang	23	54.8
Berat	6	14.3
Total	42	100

Sumber data primer 2020

Berdasarkan hasil distribusi ukur yang ditampilkan pada tabel 4.3 didapatkan hasil ukur tingkat stress dengan katagori stress normal 4 (9,5%) responden, stress ringan 9 (21,4%) responden, Stres sedang 23 (54,8%) responden dan stress berat 6 (14,3) responden. Berdasarkan hasil ukur tingkat stress didapatkan hasil tertinggi di dominasi stress sedang 23 (54,8%) responden.

C. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mendapatkan gambaran tingkat stress keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tering Seberang, Kecamatan Tering, Kabupaten Kutai Barat Provinsi Kalimantan Timur.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yaitu paling tinggi berjenis kelamin laki- laki 27 (64,3%). Hal ini dikarenakan pada waktu peneliti melakukan penelitian secara kebetulan yang berada dirumah adalah keluarga penderita gangguan jiwa yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami stress berat lebih banyak di alami oleh perempuan 4 (26,7%) sedangkan jenis kelamin laki-laki yang mengalami stres berat hanya 2 (7,4%)

Penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki tidak mudah mengalami stress dibandingkan dengan perempuan. Hal ini karena laki-

laki yang dituntut untuk lebih kuat dari pada wanita, sehingga laki-laki lebih menggunakan akal nya dari pada perasaannya sedangkan wanita lebih menggunakan perasaannya dalam menghadapi suatu masalah. Laki-laki sejak dulu dipaksa oleh keadaan untuk siap menghadapi masalah sehingga untuk meningkatkan keselamatan dirinya pria mempunyai respon *fight or flight* (suatu proses dimana organisme akan menilai ancaman yang sedang dihadapinya), hal ini berguna untuk menyelamatkan diri pria dalam melawan stress (Sutjiato, dkk, 2015). Respon stres dari setiap orang berbeda. Salah satu respon tersebut adalah tergantung pada jenis kelamin. Perempuan berkemungkinan lebih rentan terhadap kondisi stres, kondisi ini dikendalikan oleh hormon oksitosin, estrogen, serta hormon seks sebagai faktor pendukung yang jelas berbeda tingkatannya pada pria dan wanita (Potter dan Perry, 2005). Berkaitan dengan tingkat stres pada pria dan wanita, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih cemas akan ketidak mampuannya dan lebih sensitif. Kriteria tingkat stres adalah sama untuk semua jenis kelamin. Akan tetapi, wanita lebih mudah mengalami gangguan makan, cemas, gangguan tidur, merasakan perasaan bersalah serta adanya peningkatan bahkan penurunan nafsu makan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Helena et al., (2017) yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan fungsi *coping* yang berpusat pada emosi ketika berhadapan dengan situasi *stressful* sehingga peran jenis kelamin mempunyai pengaruh besar pada usaha *coping* antara laki-laki dan perempuan. Menurut penelitian Sunarni, dkk, (2017) adanya pengaruh hormon estrogen dapat membuat perempuan lebih mudah mengalami stress. Laki-laki tidak mudah mengalami stres meskipun banyak memiliki sumber stres (stressor). Dalam hal dapat dipahami bahwa tidak adanya perbedaan tingkat stres antara perempuan dan laki-laki dalam penelitian ini dikarenakan cara penanganan stres yang dilakukan. Perempuan dan

laki-laki memiliki kemampuan beradaptasi yang sama dalam menghadapi stressor yang ada (Sunarni, dkk, 2017).

b. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yaitu paling tinggi berusia dewasa 26-45 tahun berjumlah 24 (57,1%). Hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas tering kecamatan tering kabupaten kutai barat usia dewasa di kategorikan menjadi dewasa awal dan dewasa akhir, usia dewasa awal (26-35 tahun) sedangkan usia dewasa akhir (36-45). Usia dewasa awal, usia dewasa akhir dimana merupakan usia produktif bagi seseorang. Pada usia produktif seseorang cenderung untuk bekerja lebih keras, memikirkan masalah keluarga, ekonomi, dan juga memikirkan masalah pribadi yang sedang dihadapinya sehingga kemungkinan untuk mendapatkan stres sangat tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Budiono (2002) yang menyatakan bahwa perubahan umur mempengaruhi perilaku seseorang melalui perjalanan umurnya yang disebabkan karena proses pendewasaan, maka seseorang akan lebih mudah melakukan adaptasi perilaku hidup dengan lingkungannya. Hasil penelitian ini sesuai Menurut Suryabudhi (2003), seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007), umur adalah lama hidup individu terhitung saat mulai dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan yang lebih dewasa akan lebih dipercayai dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa seseorang. Hasil penelitian ini sesuai Siagian

(2008) yang menyatakan karakteristik individu dapat dilihat dari umur, jenis kelamin dan status perkawinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya. Demikian juga keluarga, semakin lama hidup (tua), maka akan semakin baik pula dalam melakukan tindakan dalam merawat klien gangguan jiwa (Helena et al., 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Khosandika & Mubin (2017), umur adalah lama hidup individu terhitung saat mulai dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan yang lebih dewasa akan lebih dipercayai dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa seseorang. Hasil penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian Helena et al., (2017), yang menyatakan bahwa tahapan umur dewasa berkontribusi terhadap terjadinya stres terkait dengan tugas perkembangan yang kompleks. Pada tahap masa dewasa ini, individu mempunyai tanggung jawab kemandirian yang tinggi terkait dengan sosial ekonomi, sumber dukungan, dan kemampuan mengatasi masalah dalam menghadapi stres kehidupan dibanding dengan tahap kehidupan yang lain.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yaitu paling tinggi berpendidikan tamat SD, (45.2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Helena et al. (2017) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh melalui proses pembelajaran, budaya, pendidikan, dan pengalaman hidup lainnya. Asumsi peneliti

berdasarkan hasil penelitian dan teori, Semakin tingginya pendidikan anggota keluarga semakin banyak pengetahuan keluarga penderita gangguan jiwa, jika keluarga memiliki pengetahuan tentang gangguan jiwa, klien gangguan jiwa akan mendapatkan perawatan yang maksimal sehingga klien gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang cepat dan tepat.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis pekerjaan keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang paling tinggi adalah bekerja, sebesar 83,3%. Hasil dari penelitian menunjukkan tingkat stress pendidikan paling tinggi SD dengan stress sedang sebanyak (52,6). Hasil dari penelitian ini sesuai dengan pendapat Thoits (2010) yang menyatakan bahwa dampak stres pada kesehatan dan kesejahteraan dapat dicegah oleh individu dengan mencoba mengatasi kesulitan, menggunakan coping yang tepat dan merencanakan kegiatan yang bermanfaat yaitu dengan bekerja. Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berasumsi bahwa mayoritas dari responden mencoba mengatasi tingkat stres salah satunya dengan bekerja atau malah sebaliknya dengan adanya pekerjaan dapat membebani keluarga yang harus dapat memenuhi biaya pengobatan penderita gangguan jiwa dan harus dapat membagi waktu antara bekerja atau mengurus keluarga dengan gangguan jiwa sehingga pekerjaan dapat mempengaruhi keluarga untuk terjadinya stress.

Hasil dari analisis kuesioner penelitian mayoritas pekerjaan responden adalah Petani 33 (94,3%), sedangkan Pegawai Negeri Sipil 2 (5,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penghasilan responden berpenghasilan kurang sebanyak 30 responden (54,5%), yang berpenghasilan cukup sebanyak 21 responden (38,2%) dan yang berpenghasilan lebih sebanyak 4 responden (7,3%). Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berpenghasilan kurang karena sebagian besar tempat penelitian berpencaharian sebagai petani. Hasil penelitian

ini sesuai dengan teori fungsi keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010) yang menyatakan bahwa satu dari lima fungsi pokok keluarga adalah fungsi ekonomi yang merupakan fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi seperti makanan, pakaian, perumahan, dll. Berdasarkan teori Friedman (1998) yang dikutip oleh Setiadi (2010) hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi ekonomi keluarga belum terpenuhi sempurna dimana fungsi ekonomi merupakan suatu kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Maknanya pekerjaan dapat membebani keluarga yang harus dapat memenuhi biaya pengobatan penderita gangguan jiwa dan harus dapat membagi waktu antara berkerja atau mengurus keluarga dengan gangguan jiwa sehingga pekerjaan dapat mempengaruhi keluarga untuk terjadinya stress.

2. Tingkat Stress

Hasil sebaran data pada penelitian tingkat stress keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas tering kecamatan tering. Data penelitian jumlah responden 42 orang di dapatkan hasil ukur tingkat stress normal sebanyak 4 orang dengan presentase (9,5%) , hasil ukur tingkat stress ringan 9 orang dengan presentase (21,4%), hasil ukur tingkat stress sedang 23 orang dengan presentase (54,8%) dan hasil ukur tingkat stress berat 6 orang dengan presentase (14,3%).

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa paling tinggi mengalami stress sedang dengan presentase (54,8%). Hasil dari analisa jawaban responden pada kuesioner penelitian keluarga yang mengalami stress sedang didapatkan keluarga dapat dikatakan baik atau mampu yaitu keluarga mampu atau dapat merasakan perasaan positif, keluarga mampu atau dapat untuk tenang setelah sesuatu membuat kesal, keluarga mampu atau dapat bereaksi dengan tenang terhadap situasi yang membuat

keluarga stres, keluarga mampu atau dapat bersantai dan keluarga merasa tidak putus asa maupun tidak sedih dengan keadaan keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mubin, 2013 menunjukkan bahwa mayoritas mengalami stress sedang sebanyak 52 orang dengan presentase 66,7 % (Mubin, 2013). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Acevedo dan Ekkekakis (2006) yang menyatakan bahwa stres dapat disebabkan oleh faktor lingkungan seperti situasi dan kondisi tempat tinggal serta pengalaman masa lalu individu. Dimana bila seseorang mengalami stres dapat menyebabkan perubahan-perubahan dari segi fisiologis yang signifikan diantaranya kesulitan tidur pada malam hari, berkeringat dingin, ketegangan pada otot dan sakit kepala.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahera & Aiyub, (2017) Keluarga yang merawat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa merasakan perasaan tertekan karena lelah dengan keadaan pasien yang membutuhkan perawatan didalam keluarga, perasaan jenuh, perasaan malu dengan keadaan yang terjadi pada pasien, merasa didiskriminasi di lingkungan masyarakat, dan merasa terisolasi dari lingkungan karena stigma masyarakat tentang penyakit skizofrenia yang masih buruk (Mahera & Aiyub, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utama, Dwidiyanti & Wijayanti, (2020) menyatakan bahwa Keluarga pasien orang dengan gangguan jiwa dapat menjadi tertekan dengan keadaan yang dialami oleh pasien. Stigma dari masyarakat yang memandang buruk penyakit gangguan jiwa. Stres yang terjadi pada keluarga pasien berupa perasaan tertekan karena lelah dengan keadaan pasien yang membutuhkan perawatan didalam keluarga, perasaan jenuh, perasaan malu dengan keadaan yang terjadi pada pasien, merasa didiskriminasi di lingkungan masyarakat, dan merasa terisolasi dari lingkungan karena stigma masyarakat tentang penyakit gangguan jiwa yang masih buruk (Utama, Dwidiyanti & Wijayanti, 2020). Hasil penelitian ini didukung oleh

teori Potter & Perry, (2010) dijelaskan bahwa cara individu bereaksi terhadap stres bergantung pada cara mereka memandang dan mengevaluasi dampak dari stressor, efeknya pada situasi, dukungan saat mengalami stres dan mekanisme coping mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang paling tinggi mengalami stress sedang berjenis kelamin laki-laki (63%). Sedangkan jenis kelamin perempuan (40%). Penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki tidak mudah mengalami stress dibandingkan dengan perempuan. Hal ini karena laki-laki yang dituntut untuk lebih kuat dari pada wanita, sehingga laki-laki lebih menggunakan akal nya dari pada perasaannya sedangkan wanita lebih menggunakan perasaannya dalam menghadapi suatu masalah. Laki-laki sejak dulu dipaksa oleh keadaan untuk siap menghadapi masalah sehingga untuk meningkatkan keselamatan dirinya pria mempunyai respon *fight or flight* (suatu proses dimana organisme akan menilai ancaman yang sedang dihadapinya), hal ini berguna untuk menyelamatkan diri pria dalam melawan stress (Sutjiato, dkk, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yaitu paling tinggi mengalami stress sedang berusia dewasa 26-45 tahun berjumlah 13 (54,2%). Usia dewasa awal, usia dewasa akhir dimana merupakan usia produktif bagi seseorang. Pada usia produktif seseorang cenderung untuk bekerja lebih keras, memikirkan masalah keluarga, ekonomi, dan juga memikirkan masalah pribadi yang sedang dihadapinya sehingga kemungkinan untuk mendapatkan stres sangat tinggi.

Bila dilihat dari tingkatan pendidikan maka tingkat stres sedang paling banyak dialami oleh responden dengan pendidikan SD yaitu (52,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Helena et al. (2017) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh melalui proses pembelajaran, budaya, pendidikan, dan pengalaman hidup lainnya. Hal

ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat stres.

Hasil penelitian keluarga mengalami tingkat stress sedang dikarenakan mayoritas sebagian besar tempat penelitian berpencaharian sebagai petani dan responden berpenghasilan kurang sebanyak 30 responden (54,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori fungsi keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010) yang menyatakan bahwa satu dari lima fungsi pokok keluarga adalah fungsi ekonomi yang merupakan fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi seperti makanan, pakaian, perumahan, dll. Pada tahap masa dewasa ini, individu mempunyai tanggung jawab kemandirian yang tinggi terkait dengan sosial ekonomi, sumber dukungan, dan kemampuan mengatasi masalah dalam menghadapi stres kehidupan dibanding dengan tahap kehidupan yang lain.

Hasil dari penelitian penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa mengalami stress ringan dengan presentase 21,4 %. Hasil dari penelitian Ekawarna (2018) menyatakan bahwa stress merupakan respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban. Cara individu bereaksi terhadap stres bergantung pada cara mereka memandang dan mengevaluasi dampak dari stresor, dukungan saat mengalami stress serta mekanisme koping mereka. Ketika stress mengganggu mekanisme koping seseorang, maka perilaku seseorang akan mengarah ke maladaptif. Menurut penelitian Taylor (1991) dalam Videbeck (2008) menyatakan bahwa stres dapat menghasilkan berbagai respon. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa respon-respon stres tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya stres pada individu dan mengukur tingkat stres yang dialami individu. Respon stres fisiologis yang terjadi pada individu adalah seperti meningkatnya tekanan darah, mual dan muntah, perubahan nafsu makan, penurunan berat badan, gelisah dan sering terbangun pada malam hari. Videbeck (2008) menyatakan bahwa stres dapat dilihat dengan terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi

kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, pikiran yang tidak wajar, kelelahan mental, ansietas dan kehilangan harga diri.

Hasil dari penelitian penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa mengalami stress berat dengan presentase (14,3%). Hasil dari sejalan dengan penelitian Farhan et al., (2012) keluarga yang mengalami stres sangat berat dapat disebabkan oleh karena faktor pencetus yang dapat mengaktifkan stres seperti informasi yang didapatkan oleh keluarga tidak adekuat, tanggungan semua biaya perawatan ataupun biaya hidup sehari-hari keluarga saat menunggu pasien, lamanya hari perawatan pasien, dan terganggunya tugas sehari-hari atau pekerjaan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami stress berat lebih banyak di alami oleh perempuan 4 (26,7%) sedangkan jenis kelamin laki-laki yang mengalami stres berat hanya 2 (7,4%). Hasil dari penelitian Sunarni, dkk, (2017) adanya pengaruh hormon esterogen dapat membuat perempuan lebih mudah mengalami stress. Laki-laki tidak mudah mengalami stres meskipun banyak memiliki sumber stres (*stressor*). Dalam hal ini dapat dipahami bahwa tidak adanya perbedaan tingkat stres antara perempuan dan laki-laki dalam penelitian ini dikarenakan cara penanganan stres yang dilakukan. Perempuan dan laki-laki memiliki kemampuan beradaptasi yang sama dalam menghadapi stressor yang ada (Sunarni, dkk, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang tidak bekerja, sebesar (16,7%). Maknanya keluarga pasien yang tidak bekerja dapat terjadi stress berat karena keluarga pasien dapat terbebani harus dapat memenuhi biaya pengobatan penderita gangguan jiwa dan harus dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori fungsi keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010) yang menyatakan bahwa satu dari lima fungsi pokok keluarga adalah fungsi ekonomi yang merupakan fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi seperti makanan, pakaian, perumahan, dll. Menurut

Asumsi peneliti jika pasien tidak memiliki pekerjaan keluarga pasien penderita gangguan jiwa akan beresiko mengalami stress berat dikarenakan penghasilan keluarga yang kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup serta kebutuhan pengobatan keluarga pasien penderita gangguan jiwa.

D. Keterbatasan Peneliti

Pada penelitian ini jumlah responden yang ditentukan adalah 53, berdasarkan *total sampling* populasi yang ada, akan tetapi data yang dapat dikumpulkan berjumlah 42 responden, terdapat 9 responden yang tidak diteliti menolak untuk dilakukan penelitian. Keluarga menolak untuk dilakukan pengambilan data karena Covid-19.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Gambaran tingkat stress keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tering Seberang Kabupaten Kutai Barat didapatkan frekuensi klasifikasi tertinggi adalah stress sedang dengan jumlah 23 responden (54,8%). Karakteristik responden mayoritas berusia dewasa (26-45 tahun) sebanyak 24 responden (57,1), mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (64,3%), mayoritas pendidikan SD sebanyak 19 responden (45,2), mayoritas pekerjaan bekerja 35 responden (83,3%). Di dapatkan nilai tertinggi tingkat stress berdasarkan data demografi jenis kelamin didominasi oleh laki-laki dengan stress sedang sebanyak 17 responden dengan presentase (63%) responden, tingkat stress berdasarkan usia di dominasi usia dewasa 26-45 dengan stress sedang sebanyak 13 responden dengan presentase (54,2%) responden, tingkat stress berdasarkan Pendidikan di dominasi SD dengan stress sedang sebanyak 10 responden dengan presentase (52,6%) Responden. tingkat stress berdasarkan Perkerjaan di dominasi berkerja dengan stress sedang sebanyak 20 responden dengan presentase (57,1%) responden

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat agar dapat dijadikan masukan untuk membantu dalam proses melakukan perawatan dan pengobatan serta dukungan yang tepat.
2. Bagi Puskesmas Agar dapat memberi edukasi atau pendidikan kesehatan kepada keluarga penderita gangguan jiwa terkait masalah fisiologis stress
3. Bagi Peneliti Lain agar dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya yang akan melakukan penelitian berkaitan dengan tingkat stress keluarga penderita gangguan jiwa. Penelitian selanjutnya disarankan untuk

meneliti gambaran factor-faktor yang mempengaruhi stress keluarga penderita gangguan jiwa.



DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, diana, & afrida. (2017). Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rsj. Hb. Sa'Anin Padang Tahun 2017. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 55–62. <https://doi.org/10.33757/jik.v1i1.29>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aris, Y. (2015). Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Andalas Padang Tahun 2015. [http://www.academia.edu/27595800/Hubungan Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Andalas](http://www.academia.edu/27595800/Hubungan_Tingkat_Stres_Dengan_Mekanisme_Koping_Pada_Mahasiswa_Keperawatan_Universitas_Andalas)
- Donsu D.T.D. (2019). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Ekawarna, (2018) *Manajemen konflik dan stress*; ed. Bunga Sari Fatmawati. Cet.1. Jakarta;Bumi Aksara, 2018. Halaman; 37 & 41
- Farhan et al., (2012). *Prediktor Stres Keluarga Akibat Anggota Keluarganya Dirawat di General Intensive Care Unit Predictors of Stress in the Family whose Family Member was Treated in General Intensive Care Unit*. 46(150), 150–154.
- Haileamlak, A. (2017). Mental Health Disorders: The Deserted Illnesses. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v27i1.1>
- Hamilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam
- Helena, N., Daulima, C., Tinggi, S., Kesehatan, I., Jiwa, D. K., Keperawatan, F. I., ... Barat, J. (2017). *Karakteristik keluarga pasien gangguan jiwa yang mengalami stres*. 4(1), 27–34.
- Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Iseselo, M. K., Kajula, L., & Yahya, K. I. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: A qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0857-y>
- Khosandika, F., & Mubin, M. F. (2017). *Family Stress Level That Left Work Outside By Family Members*.
- Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress To The Emotions : A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychological*, 44(1), 1–22. Retrieved from <http://www.annualreviews.org>
- Mahera & Aiyub, (2017). *Tingkat Stres Keluarga Dalam Melakukan Rujukan*

Pasien Dengan Gangguan Jiwa. Aceh: Universitas Syiah Kuala Banda

- Marilyn M. Friedman, et al, (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Ed.5. Jakarta: EGC
- Mubin, M. (2013). Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Yang Memiliki Penderita Gangguan Jiwa di Rsud Dr.H.Soewando Kendal. *Mubin,M*, 299–302.
- Mubin, M. F., PH, L., & Mahmudah, A. R. (2019). Gambaran Tingkat Stres Keluarga Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 128. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.128-133>
- Notoadmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktik (Edisi 4 ed). Jakarta: Salemba Medika
- Pedak, Mustamir, (2007), Metode Supernol Menaklukan Stres, Jakarta: Hikmah Publishing
- PH, L., Daulima, N. H. C., & Mustikasari, M. (2018). Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Stres Keluarga Yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 51–59. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.362>
- Potter, P. A., (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Rasmun. (2004). *Stress Koping dan Adaptasi*. Jakarta :CV.Sagung Seto
- Sheila L. Videbeck, (2008), Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Suprajitno, (2004). Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC
- Suswinarto, D. Y., Andarini, S., & Lestari, R. (2015). Phenomenological Study : Family Experience On And Off Deprivation Stocks On The Mental Disorders Family Experience In The Health Center Area Bantur District Malang East Java. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2(2), 176–187. <https://doi.org/10.26699/jnk.v2i2.art.p176-187>
- Thompson, M.S. (2017). Violence and the costs of caring for a family member with severe mental illness. *Journal of Health and Social Behavior* 48.3 : 318-333.
- Thoits, P.A. (2010). Stress and health major finding and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior* 51.1: S541-S53. Bloomington: Indiana University
- Utama, M., Dwidiyanti, M., Wijayanti, D. Y., Studi, P., Keperawatan, M.,

- Diponegoro, U., Tengah, J. (2020). *Penurunan Tingkat Stres Keluarga Pasien Skizofrenia Melalui Reducing Stress Level In Family Members Of Patients With Schizophrenia Through Islamic Spiritual Mindfulness*. 8(1), 21–26.
- Videebeck, S. L., (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Wanti, Y., Widiyanti, E., & Fitriana, N. (2016). Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Bera. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v4(n1), 89–97. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n1.9>
- Widjianingsih, E., Suryawan, A., & Maramis, M. M. (2018). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 3(2), 22–28.
- Wiguna, T., Irawati, R., Noorhana, S. R., Kaligis, F., Nugrahaning, A., & Belfer, M. L. (2015). Family responses to a child with schizophrenia: An Indonesian experience. *Asian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.09.00>
- Wulandari, Y. Y., Herawati, H., & Setyowati, A. (2017). Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Anggota Keluarga Yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 133. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i2.2517>
- Yosep 2009, *Keperawatan Jiwa*. Edisi 2. Refika Aditama, Bandung
- Yusuf, A., Fitriyarsari, R., & Nihayati, H. N. (2015). *Keperawatan kesehatan jiwa. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366.
- Yusuf, A. (2017). Terapi Keluarga Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Model Keyakinan Kesehatan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia. *JurnalNers*, 8(1), 165–173. <https://doi.org/10.20473/jn.v8i1.3897>
- Zhang, J., Xu, R., Wang, B., & Wang, J. (2016). Effects of mindfulness-based therapy for patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 26(35), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.02.012>






INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Keterangan Diri

Nama : Santosius
Tempat / Tanggal Lahir : Muyub Ilir, 31 Juli 1997
NIM : 16.0415.750.01
Jurusan : SI. Ilmu Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Kristen
Suku : Dayak
Status Perkawinan : Belum Menikah
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : JL. Gabung Pacar, Rt 003, Muyub Ilir, Kecamatan
Tering, Kabupaten Kutai Barat
Email : Santosius1997@gmail.com
Riwayat Pendidikan : SD NEGERI No. 009 Muyub Ilir
SMP NEGERI 27 SENDAWAR
SMA NEGERI 4 SENDAWAR
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Stres Keluarga Penderita
Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering
Seberang Kabupaten Kutai Barat

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019

① itkeswhs
② itkeswhs
③ www.itkeswhs.ac.id
④ info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 217 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian 12 Mei 2020

Kepada Yth.
Kepala PUSKESMAS Tering Kutai Barat
di -
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan penelentian data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Santosius
NIM : 16.0415.750.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambaran Tingkat stress keluarga yang memilliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIDN. 1121038701

"Hold The Future Now"



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TERING SEBERANG
Jl. Kapten Tausin RT.1 Linggang Tering Seberang Kode Pos : 75566



Nomor : 445.1/399/TU-PKMTR/VI/2020
Lamp : 1 (Satu) Berkas
Hal : Persetujuan Izin studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda

Menindak lanjuti Surat Permohonan pada Tanggal 12 Mei 2020 Nomor : 717/TKES-WHS/LT/2020, perihal Izin melaksanakan studi pendahuluan oleh :

Nama : Santosius
NIM : 16.0415.750.01
Judul Penelitian : Gambaran tingkat stress keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan tersebut.
Demikian yang dapat disampaikan untuk diketahui, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Dikeluarkan : Lg.Tering Seberang
Pada Tanggal : 08 Juni 2020

Kepala UPT Puskesmas

WILHELMINA, SKM

NIP. / 19630303 198403 2 012

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TERING SEBERANG
Jl. Kapten Tausin RT.1 Linggang Tering Seberang Kode Pos : 75566



Nomor : 445.1/400/TU-PKMTR/VI/2020
Lamp : 1 (Satu) BerkaS
Hal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda

Menindak lanjuti Surat Permohonan dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda tertanggal 12 Mei 2020 Nomor : 717/ITKES-WHS/LT/2020, mengenai permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : SANTOSIUS
NIM : 16.0415.750.01
Judul Penelitian : Gambaran tingkat stress keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa

Untuk dapat melakukan penelitian gambaran tingkat stress keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa. Maka kami selaku Kepala UPT Puskesmas Lg.Tering Seberang akan membantu Program ini sesuai dengan aturan yang berlaku.

Demikian yang dapat disampaikan untuk diketahui, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Dikeluarkan : Lg.Tering Seberang
Pada Tanggal : 08 Juni 2020

Kepala UPT Puskesmas

WILHELMINA, SKM

NIP. 19630303 198403 2 012

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Santosius

NIM : 16041575001

No. Hp : 081256547292

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Stres Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang Kutai Barat

Saya adalah mahasiswa Itkes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui Gambaran Tingkat Stres Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Puskesmas Tering Kabupaten Kutai Barat.

Berikut ini penelitian akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika bapak/ibu bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Responden akan mengisi kuesioner yang telah di berikan peneliti, dan responden mengisi kuesioner suseuai dengan keadaan saat ini.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Apabila bapak/ibu ketika mengisi kuesioner merasa kesulitan dalam pengisian kuesioner, mehon memberitahu peneliti atau menghubungi nama nama yang tertera dibawah, maka pengisian kuesioner akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan bapak/ibu dan boleh memutuskan untuk

menolak penelitian kapanpun yang dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dibawah ini:

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. Santosius | No Hp : 081256547292 |
| 2. Ns. Rusdi | No Hp : 081243772756 |
| 3. Ns. Siti Kholifah | No Hp :081253559986 |

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,.....2020

Peneliti



**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian dengan judul: **“Gambaran Tingkat Stres Keluarga Penderita Gangguan Jiwa di Puskesmas Tering Kabupaten Kutai Barat”** Saya telah memahami penjelasan yang diberikan, sehingga dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan kepentingan ilmiah
 - b. Apabila saya inginkan. Saya boleh memutuskan untuk keluar / tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun

Responden

Samarinda,.....2020

Mengetahui

Peneliti

(.....)

SANTOSIUS

LEMBAR KUESIONER

Nama Inisial (Tn/Ny) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Perkerjaan :

Agama :

Petunjuk Pengisian: Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi dikehidupan sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau **tidak pernah**.

1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau **kadang kadang**.

2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau **lumayan sering**.

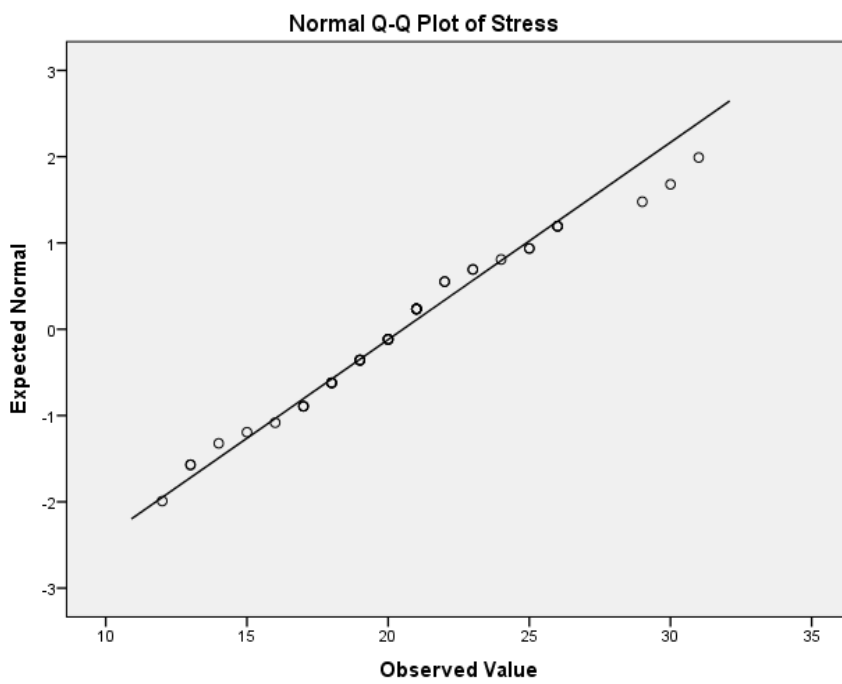
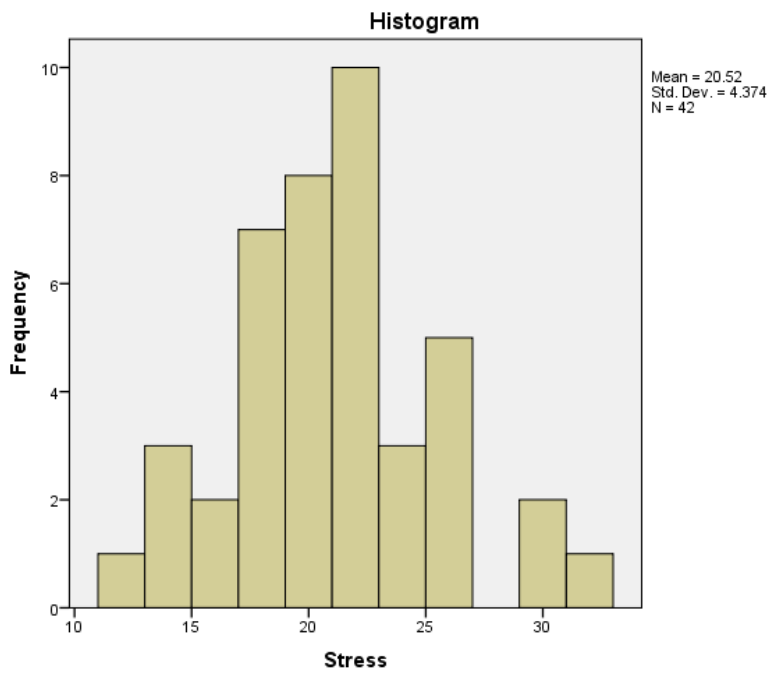
3 : Sangat sesuai dengan saya, atau **sering sekali**.

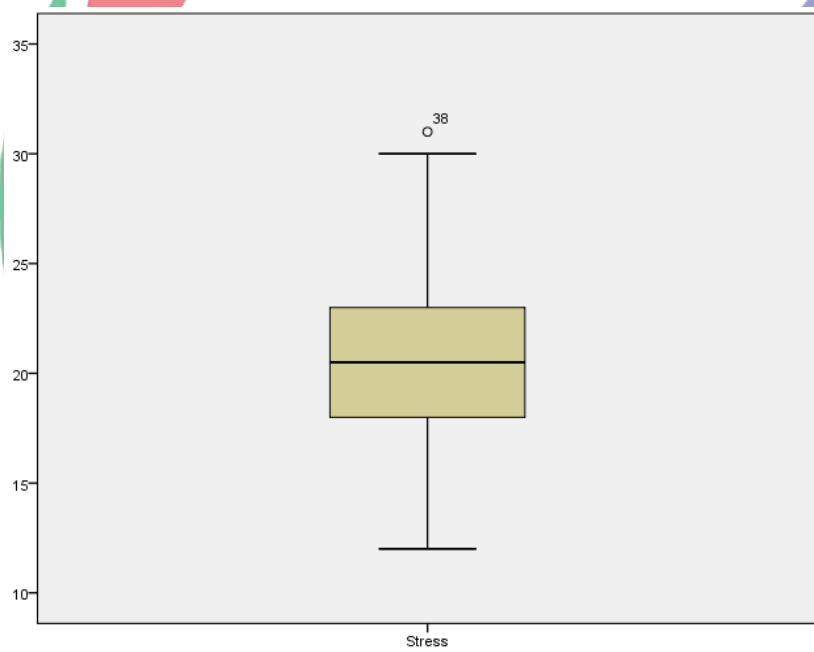
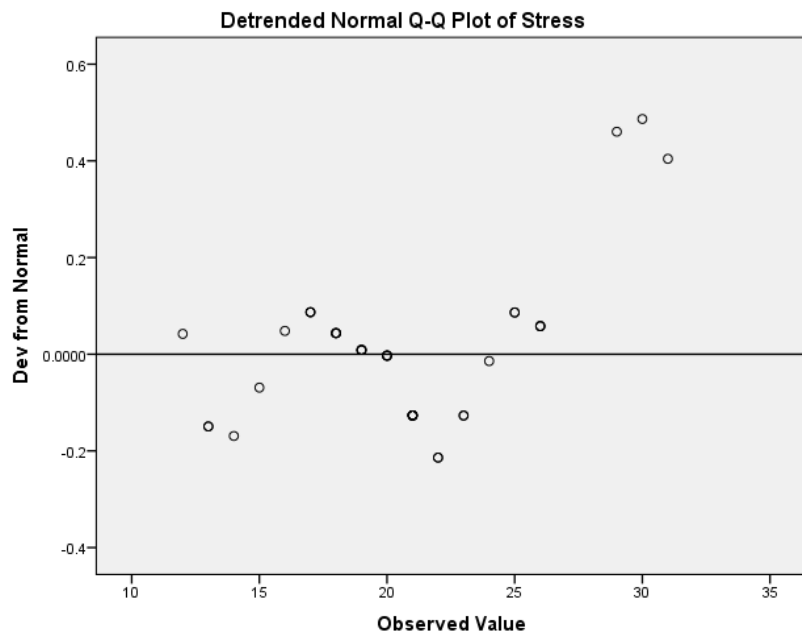
Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara dimohon untuk menjawab dengan cara memberikan tanda **silang (X)** pada salah satu kolom jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

No	Pertanyaan	0 Tidak pernah	1 Kadang -kadang	2 Luamaya n Sering	3 Sering Sekali
1	Keluarga sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif				
2	Keluarga menemukan dirinya berada dalam situasi yang				

	membuat keluarga merasa sangat cemas dan keluarga merasa saat lega jika semua ini berakhir				
3	Keluarga merasa sedih dan tertekan				
4	Keluarga merasa takut tanpa alasan yang jelas				
5	Keluarga merasa hampir panik				
6	Keluarga merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat kesal				
7	Keluarga sulit bersabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang keluarga lakukan				
8	Keluarga merasa gelisah				
9	Keluarga merasa sangat ketakutan				
10	Keluarga menemukan dirinya mudah gelisah				
11	Keluarga cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
12	Keluarga merasa sulit untuk bersantai				
13	Keluarga merasa lelah dengan situasi yang membuatnya cemas				
14	Keluarga merasa putus asa dan sedih				

Harap diperiksa kembali, jangan sampai ada yang terlewatkan. Terima kasih.





Frequencies

Statistics

		Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Agama
N	Valid	42	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	64.3	64.3	64.3
	Perempuan	15	35.7	35.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	5	11.9	11.9	11.9
	Dewasa	24	57.1	57.1	69.0
	Lansia	13	31.0	31.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	19	45.2	45.2	45.2
SMP	15	35.7	35.7	81.0
Valid SMA	7	16.7	16.7	97.6
PT	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bekerja	35	83.3	83.3	83.3
Valid Tidak Bekerja	7	16.7	16.7	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

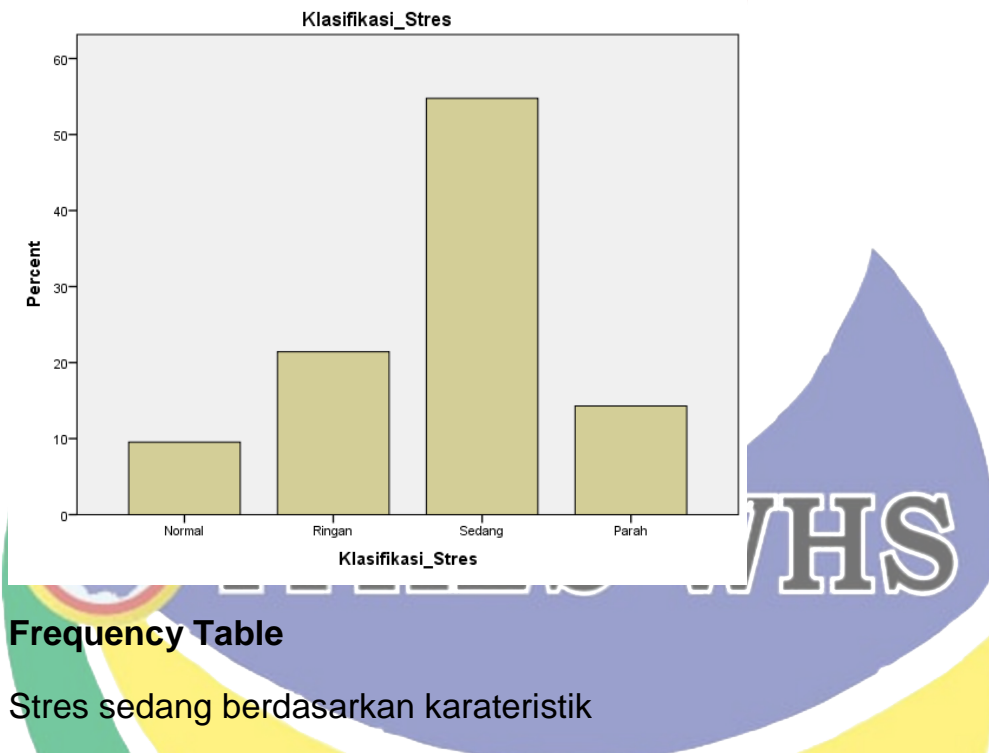
Klasifikasi_Stres

N	Valid	42
	Missing	0

Klasifikasi_Stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Normal	4	9.5	9.5	9.5
	Ringan	9	21.4	21.4	31.0
Valid	Sedang	23	54.8	54.8	85.7
	Berat	6	14.3	14.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	



Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	laki-laki	17	73.9	73.9
Valid	perempuan	6	26.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
remaja	4	17.4	17.4	17.4
dewasa	13	56.5	56.5	73.9
lansia	6	26.1	26.1	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sd	10	43.5	43.5	43.5
smp	7	30.4	30.4	73.9
sma	6	26.1	26.1	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Perkerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
berkerja	20	87.0	87.0	87.0
tidak berkerja	3	13.0	13.0	100.0
Total	23	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



ABSTRACT

DESCRIPTION OF STRESS LEVELS OF FAMILIES OF MENTAL DISORDERS IN THE WORKING AREA OF THE PUSKESMAS KUTAI BARAT DISTRICT

Santosius¹, Rusdi², Siti Kholifah³

¹ Student of nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oneing No.77, Samarinda, East Kalimantan.
e-mail: santosius001@student.stikeswhs.ac.id

² Lecturer of the Nursing Study Program of the ITKES Community of Wiyata
Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oneing No.77, Samarinda, East Kalimantan.
e-mail: rusdi@itkeswhs.ac.id

³ Lecturer of the Nursing Study Program of the ITKES Community of Wiyata
Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oneing No.77, Samarinda, East Kalimantan.
e-mail: sitikholifah@stikeswhs.ac.id

Background Stress is the feeling of being depressed, anxious, tense, feeling uncomfortable, or depressed, both physically and psychologically as an individual response or reaction to stressors that threaten, disturb, burden, or endanger the safety, interests, desires, or welfare of his life. . The stress that occurs in the family of mental disorders patients is because the family feels burdened and a lack of sense of acceptance is also an awareness of the patient's condition. **The Purpose** of this study was to describe the stress level of families with mental disorders in the working area of the Tering Seberang Community Health Center, West Kutai. **The Method** in this research was a quantitative study with a descriptive approach. The samples in this study were families with mental disorders in the working area of the Tering Seberang Health Center, West Kutai with a total sample of 42 people. The sampling technique used was total sampling. **The Results** showed that the majority of respondents experienced moderate stress as many as 23 people (54.8%), mild stress levels 9 people (21.4%), severe stress 6 people (14.3%), normal stress as many as 4 people (9.5 %). The majority of adults (26-45 years) are 24 respondents (57.1), the majority are male as many as 27 respondents (64.3%), the majority of primary school education is 19 respondents (45.2), the majority of jobs work 35 respondents (83.3%). **Conclusion** Most of the stress levels of families with mental disorders in the working area of the Tering Seberang Public Health Center, West Kutai Regency, experience moderate stress.

Keywords: Family stress level, mental disorders

GAMBARAN TINGKAT STRES KELUARGA PENDERITA GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABUPATEN KUTAI BARAT

Santosius¹, Rusdi², Siti Kholifah³

¹Mahasiswa program studi keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oneing No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail: santosius001@student.stikeswhs.ac.id

²Dosen program studi keperawatan Civitas ITKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oneing No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail: rusdi@itkeswhs.ac.id

³Dosen program studi keperawatan Civitas ITKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oneing No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail: sitikholidah@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang Stres adalah perasaan tertekan, cemas, tegang, perasaan tidak enak, tidak nyaman, atau tertekan, baik fisik maupun psikis sebagai respon atau reaksi individu terhadap stresor yang mengancam, mengganggu, membebani, atau membahayakan keselamatan, kepentingan, keinginan, atau kesejahteraan hidupnya. Stres yang terjadi pada keluarga pasien gangguan jiwa di karena keluarga merasa terbebani dan kurangnya rasa penerimaan juga kesadaran terhadap keadaan pasien. **Tujuan** dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat stress keluarga penderita gangguan jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang Kutai Barat. **Metode** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga penderita gangguan jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang Kutai Barat dengan jumlah sampel 42 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami stress sedang sebanyak 23 orang (54,8%), tingkat stress ringan 9 orang (21,4%), stress berat 6 orang (14,3%), stress normal sebanyak 4 orang (9,5%). Mayoritas berusia dewasa (26-45 tahun) sebanyak 24 responden (57,1), mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (64,3%), mayoritas pendidikan SD sebanyak 19 responden (45,2), mayoritas pekerjaan bekerja 35 responden (83,3%). **Kesimpulan** Sebagian besar tingkat stress keluarga penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Sebrang Kabupaten Kutai Barat mengalami stress sedang

Kata Kunci : Tingkat stress keluarga, gangguan jiwa

PENDAHULUAN

Stres dalam arti secara umum adalah perasaan tertekan, cemas, tegang, perasaan tidak enak, tidak nyaman, atau tertekan, baik fisik maupun psikis sebagai respon atau reaksi individu terhadap stresor yang mengancam, mengganggu, membebani, atau membahayakan keselamatan, kepentingan, keinginan, atau kesejahteraan hidupnya. (Widjiansih, Suryawan, & Maramis, 2018). Stres dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dapat terjadi karena faktor lingkungan, lingkungan yang kondusif akan membuat suasana mood seseorang menjadi baik, begitupun sebaliknya jika kondisi lingkungan yang gaduh, dan tidak kondusif akan membuat seseorang menjadi stress. dikutip (Mahera & Aiyub, 2017).

Stres merupakan efek paling umum yang sering dirasakan oleh keluarga dari pasien yang menderita penyakit tertentu yang membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhannya. Keadaan tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup keluarga dan pasien itu sendiri kedepannya. (Zhang, Xu, Wang, & Wang, 2016). Mubin, M. (2013) menyatakan Stres merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit maupun keluarganya, apalagi sakitnya karena salah satu anggota keluarganya menderita gangguan jiwa. Stres keluarga yang muncul bisa berupa rasa malu, isolasi sosial, dan juga rasa kebingungan dalam pemenuhan kebutuhan *treatment* anggota keluarga yang sakit yang harus dilakukan secara terus menerus. (Mubin, M. 2013).

Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO), "Gangguan jiwa adalah keadaan kesejahteraan di mana seorang individu dapat

mewujudkan kemampuan nya sendiri, berinteraksi secara positif dengan orang lain, mengatasi stres kehidupan dan belajar, bekerja secara produktif dan yang bermanfaat, dan berkontribusi terhadap keluarganya dan masyarakat. "Singkatnya WHO menegaskan karena kehidupan yang penuh stress dan tekanan, penggunaan narkoba dan alasan lainnya, sehingga membuat gangguan jiwa terus meningkat di seluruh dunia. (Haileamlak, 2017).

Kejadian gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah serius dan angka penderita gangguan jiwa secara global, diperkirakan bahwa 450 juta orang yang terkena gangguan jiwa. Ini termasuk 121 juta orang dengan depresi, 24 juta dengan skizofrenia. Penderita gangguan jiwa menyumbang sekitar 12,3% dari beban global. (Iseselo, Kajula, & Yahya-Malima, 2016).

Hampir tiga perempat beban global penyakit gangguan jiwa didapati di Negara berkembang seperti Indonesia. Angka tersebut tergolong sedang dibandingkan dengan negara lainnya. (arianti, novera, & yani rosa, 2017). Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta sebesar 2,7%, Aceh sebesar 2,7%, Sulawesi Selatan sebesar 2,6%, Bali sebesar 2,3%, dan Jawa Tengah sebesar 2,3% (20). Gangguan jiwa di Jawa Tengah, tahun 2014 sudah terdata 1.889 orang, yang terdiri dari 30 orang gangguan mental, 55 orang gangguan neurotik, 1.375 orang gangguan psikotik dan 429 orang *epilepsy*. (Susanti & Putra, 2018).

Keluarga merupakan orang terdekat dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan fisik maupun psikis. Apabila di dalam keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita sakit atau mempunyai masalah maka akan mempengaruhi anggota keluarga

yang lain. Beberapa masalah yang dialami oleh keluarga yang memiliki gangguan jiwa yaitu meningkatnya stress (Wulandari, Herawati, & Setyowati, 2017). Stress juga sering dialami keluarga karena masalah yang muncul dalam keluarga. Gangguan kesehatan yang dialami salah satu anggota keluarga, misalnya gangguan kesehatan jiwa dapat mengganggu pelaksanaan tugas dan fungsi keluarga dalam penelitian (Mahera & Aiyub, 2017).

Keluarga pasien orang dengan gangguan jiwa dapat menjadi tertekan dengan keadaan yang dialami oleh pasien. Stigma dari masyarakat yang memandang buruk penyakit gangguan jiwa. Stres yang terjadi pada keluarga pasien berupa perasaan tertekan karena lelah dengan keadaan pasien yang membutuhkan perawatan didalam keluarga, perasaan jenuh, perasaan malu dengan keadaan yang terjadi pada pasien, merasa didiskriminasi di lingkungan masyarakat, dan merasa terisolasi dari lingkungan karena stigma masyarakat tentang penyakit gangguan jiwa yang masih buruk (Utama, Dwidiyanti & Wijayanti, 2020).

Penelitian sebelumnya menyatakan stres yang terjadi pada keluarga pasien skizofrenia berupa perasaan tertekan karena lelah dengan keadaan pasien yang membutuhkan perawatan didalam keluarga, perasaan jenuh, perasaan malu dengan keadaan yang terjadi pada pasien, merasa didiskriminasi di lingkungan masyarakat, dan merasa terisolasi dari lingkungan karena stigma masyarakat tentang penyakit skizofrenia yang masih buruk. (Mahera & Aiyub, 2017).

Berdasarkan hasil riset kesehatan di provinsi Kalimantan Timur tahun 2018, jumlah penderita gangguan jiwa (psikosis/skizofrenia) adalah sebanyak 17.529 orang. Prevalensi orang dengan gangguan jiwa tertinggi ada di DI Yogyakarta

dan Aceh (masing-masing 2.7%) dan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%), provinsi maluku berada pada angka 1,7%. Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai tertinggi yaitu Sulawesi Tengah (11,6%), sedangkan yang terendah di Lampung dengan terganggunya kemampuan menilai realitas dan tilikan diri (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini berupa halusinasi, waham, gangguan proses pikir, dan kemampuan berpikir, dan tingkah laku aneh seperti katatonik.

Data dari RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, yang telah di dapatkan oleh penelitian secara langsung pada tanggal 8 Januari 2020, di wilayah di RSJ Daerah Atma Husada Mahakam Kota Samarinda, peneliti mendapatkan informasi dari pihak rumah sakit bahwa angka kejadian orang dengan gangguan jiwa pada tahun 2019 terdata 12.747 orang dengan gangguan jiwa.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Juni 2020 di Puskesmas Tereng Seberang Kabupaten Kutai Barat dengan berdasarkan hasil dibagikan kuesioner Stres Scale dengan 5 keluarga dengan anggota keluarga dengan penderita gangguan jiwa. Ditemukan 3 anggota keluarga mengalami stres ringan, 2 anggota keluarga mengalami stres sedang. Mereka mengatakan cemas memikirkan masa depan anggota keluarga mereka yang mengalami sakit gangguan jiwa. Anggota keluarga tersebut tampak sulit berkonsentrasi dan kadang diam saat ditanya mengenai keluarganya yang terkena sakit gangguan jiwa. Dari 5 anggota yang saya observasi mereka mengaku tidak malu dengan kondisi anggota keluarganya, mereka mengaku khawatir, cemas akan kesehatan keluarganya.

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui gambaran tingkat stress pada keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas tering seberang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga penderita gangguan jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang Kutai Barat dengan jumlah sampel 42 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang berjudul Gambaran Tingkat Stres Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang Kabupaten Kutai Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tering Kabupaten Kutai Barat dengan jumlah responden 53 yang di ketahui, dan jumlah responden sebanyak 42 responden keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tering Kabupaten Kutai Barat.

Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan tingkat stress keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang, Kecamatan Tering (n=42)

Katagori	Jumlah	Peresentas e %
Jenis kelamin		
Laki-laki	27	64.3
Perempuan	15	35.7
Total	42	100
Usia		
Remaja	5	11.9
Dewasa	24	57.1

Lansia	13	31
	42	100
Pendidika		
n	19	45.2
SD	15	35.7
SMP	7	16.7
SMA	1	2.4
PT		
Total	42	100
Perkerjaan		
Berkeja	35	83.3
Tidak berkeja	7	16.7
Total	42	100

Sumber data primer 2020

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tering Seberang, Kecamatan Tering (n=42)

Tingkat Stress	Frequency	Persentase %
Normal	4	9.5
Ringan	9	21.4
Sedang	23	54.8
Berat	6	14.3
Total	42	100

Sumber data primer 2020

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yaitu paling tinggi berjenis kelamin laki- laki 27 (64,3%). Hal ini dikarenakan pada waktu peneliti melakukan penelitian secara kebetulan yang berada dirumah adalah keluarga penderita gangguan jiwa yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami stress berat lebih banyak di alami oleh perempuan 4 (26,7%) sedangkan jenis kelamin laki-laki yang emngalami stres berat hanya 2 (7,4%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki tidak mudah

mengalami stress dibandingkan dengan perempuan. Hal ini karena laki-laki yang dituntut untuk lebih kuat dari pada wanita, sehingga laki-laki lebih menggunakan akalnyanya dari pada perasaannya sedangkan wanita lebih menggunakan perasaannya dalam menghadapi suatu masalah. Laki-laki sejak dulu dipaksa oleh keadaan untuk siap menghadapi masalah sehingga untuk meningkatkan keselamatan dirinya pria mempunyai respon *fight or flight* (suatu proses dimana organisme akan menilai ancaman yang sedang dihadapinya), hal ini berguna untuk menyelamatkan diri pria dalam melawan stress (Sutjiato, dkk, 2015).

Respon stres dari setiap orang berbeda. Salah satu respon tersebut adalah tergantung pada jenis kelamin. Perempuan berkemungkinan lebih rentan terhadap kondisi stres, kondisi ini dikendalikan oleh hormon oksitosin, estrogen, serta hormon seks sebagai faktor pendukung yang jelas berbeda tingkatannya pada pria dan wanita (Potter dan Perry, 2005).

Menurut penelitian Sunarni, dkk, (2017) adanya pengaruh hormon estrogen dapat membuat perempuan lebih mudah mengalami stress. Laki-laki tidak mudah mengalami stress meskipun banyak memiliki sumber stres (stressor). Dalam hal dapat dipahami bahwa tidak adanya perbedaan tingkat stres antara perempuan dan laki-laki dalam penelitian ini dikarenakan cara penanganan stres yang dilakukan. Perempuan dan laki-laki memiliki kemampuan beradaptasi yang sama dalam menghadapi stressor yang ada (Sunarni, dkk, 2017).

b. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yaitu paling tinggi berusia dewasa 26-45 tahun berjumlah 24 (57,1%). Hasil

penelitian di wilayah kerja puskesmas tering kecamatan tering kabupaten kutai barat usia dewasa di katagorikan menjadi dewasa awal dan dewasa akhir, usia dewasa awal (26-35 tahun) sedangkan usia dewasa akhir (36-45). Usia dewasa awal, usia dewasa akhir dimana merupakan usia produktif bagi seseorang. Pada usia produktif seseorang cenderung untuk bekerja lebih keras, memikirkan masalah keluarga, ekonomi, dan juga memikirkan masalah pribadi yang sedang dihadapinya sehingga kemungkinan untuk mendapatkan stres sangat tinggi..

Helena et al., (2017). yang menyatakan bahwa tahapan umur dewasa berkontribusi terhadap terjadinya stres terkait dengan tugas perkembangan yang kompleks. Pada tahap masa dewasa ini, individu mempunyai tanggung jawab kemandirian yang tinggi terkait dengan sosial ekonomi, sumber dukungan, dan kemampuan mengatasi masalah dalam menghadapi stres kehidupan dibanding dengan tahap kehidupan yang lain.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yaitu paling tinggi berpendidikan tamat SD, (45.2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Helena et al. (2017) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh melalui proses pembelajaran, budaya, pendidikan, dan pengalaman hidup lainnya. Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori, Semakin tingginya pendidikan anggota keluarga semakin banyak pengetahuan keluarga penderita gangguan jiwa, jika keluarga memiliki pengetahuan tentang gangguan jiwa, klien gangguan jiwa akan

mendapatkan perawatan yang maksimal sehingga klien gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang cepat dan tepat.

d. Perkerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis perkerjaan keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang paling tinggi adalah bekerja, sebesar 83,3%. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Thoits (2010) yang menyatakan bahwa dampak stres pada kesehatan dan kesejahteraan dapat dicegah oleh individu dengan mencoba mengatasi kesulitan, menggunakan coping yang tepat dan merencanakan kegiatan yang bermanfaat yaitu dengan bekerja. Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berasumsi bahwa mayoritas dari responden mencoba mengatasi tingkat stres salah satunya dengan bekerja atau malah sebaliknya dengan adanya perkerjaan dapat membebani keluarga yang harus dapat memenuhi biaya pengobatan penderita gangguan jiwa dan harus dapat membagi waktu antara berkerja atau mengurus keluarga dengan gangguan jiwa sehingga perkerjaan dapat mempengaruhi keluarga untuk terjadinya stress.

2 Tingkat Stress.

Hasil sebaran data pada penelitian tingkat stress keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas tering kecamatan tering. Data penelitian jumlah responden 42 orang di dapatkan hasil ukur tingkat stress normal sebanyak 4 orang dengan presentase (9,5%) , hasil ukur tingkat stress ringan 9 orang dengan presentase (21,4%), hasil ukur tingkat stress sedang 23 orang dengan presentase (54,8%) dan hasil ukur tingkat stress berat 6 orang dengan presentase (14,3%).

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan

gangguan jiwa paling tinggi mengalami stress sedang dengan presentase (54,8%). Hasil dari analisa jawaban responden pada kuesioner penelitian keluarga yang mengalami stress sedang didapatkan keluarga dapat dikatakan baik atau mampu yaitu keluarga mampu atau dapat merasakan perasaan positif, keluarga mampu atau dapat untuk tenang setelah sesuatu membuat kesal, keluarga mampu atau dapat bereaksi dengan tenang terhadap situasi yang membuat keluarga stres, keluarga mampu atau dapat bersantai dan keluarga merasa tidak putus asa maupun tidak sedih dengan keadaan keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mubin, 2013 menunjukkan bahwa mayoritas mengalami stress sedang sebanyak 52 orang dengan presentase (66,7 %) (Mubin, 2013). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Accevedo dan Ekkekacis (2006) yang menyatakan bahwa stres dapat disebabkan oleh faktor lingkungan seperti situasi dan kondisi tempat tinggal serta pengalaman masa lalu individu. Dimana bila seseorang mengalami stress dapat menyebabkan perubahan-perubahan dari segi fisiologis yang signifikan diantaranya kesulitan tidur pada malam hari, berkeringat dingin, ketegangan pada otot dan sakit kepala.

Hasil penelitian menunjukan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang paling tinggi mengalami stress sedang berjenis kelamin laki-laki (60%). Sedangkan jenis kelamin perempuan (40%). Penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki tidak mudah mengalami stress dibandingkan dengan perempuan. Hal ini karena laki-laki yang dituntut untuk lebih kuat dari pada wanita, sehingga laki-laki lebih menggunakan akalanya dari pada

perasaannya sedangkan wanita lebih menggunakan perasaannya dalam menghadapi suatu masalah. Laki-laki sejak dulu dipaksa oleh keadaan untuk siap menghadapi masalah sehingga untuk meningkatkan keselamatan dirinya pria mempunyai respon *fight or flight* (suatu proses dimana organisme akan menilai ancaman yang sedang dihadapinya), hal ini berguna untuk menyelamatkan diri pria dalam melawan stress (Sutjiato, dkk, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yaitu paling tinggi mengalami stress sedang berusia dewasa 26-45 tahun berjumlah 13 (56,5%). Usia dewasa awal, usia dewasa akhir dimana merupakan usia produktif bagi seseorang. Pada usia produktif seseorang cenderung untuk bekerja lebih keras, memikirkan masalah keluarga, ekonomi, dan juga memikirkan masalah pribadi yang sedang dihadapinya sehingga kemungkinan untuk mendapatkan stres sangat tinggi.

Bila dilihat dari tingkatan pendidikan maka tingkat stres sedang paling banyak dialami oleh responden dengan pendidikan SD yaitu (43,5%), pendidikan SMP (30,4%) dan stress sedang paling rendah pendidikan SMA (26,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Helena et al. (2017) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh melalui proses pembelajaran, budaya, pendidikan, dan pengalaman hidup lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat stres.

Hasil penelitian keluarga mengalami tingkat stress sedang dikarenakan mayoritas sebagian besar tempat penelitian berpencaharian sebagai petani dan responden berpenghasilan kurang

sebanyak 30 responden (54,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori fungsi keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010) yang menyatakan bahwa satu dari lima fungsi pokok keluarga adalah fungsi ekonomi yang merupakan fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi seperti makanan, pakaian, perumahan, dll. Pada tahap masa dewasa ini, individu mempunyai tanggung jawab kemandirian yang tinggi terkait dengan sosial ekonomi, sumber dukungan, dan kemampuan mengatasi masalah dalam menghadapi stres kehidupan dibanding dengan tahap kehidupan yang lain.

Hasil dari penelitian penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa mengalami stress ringan dengan presentase (21,4%). Hasil dari penelitian Ekawarna (2018) menyatakan bahwa stress merupakan respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban. Cara individu bereaksi terhadap stres bergantung pada cara mereka memandang dan mengevaluasi dampak dari stresor, dukungan saat mengalami stress serta mekanisme koping mereka. Ketika stress mengganggu mekanisme koping seseorang, maka perilaku seseorang akan mengarah ke maladaptif. Menurut penelitian Taylor (1991) dalam Videbeck (2008) menyatakan bahwa stres dapat menghasilkan berbagai respon. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa respon-respon stres tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya stres pada individu dan mengukur tingkat stres yang dialami individu. Respon stres fisiologis yang terjadi pada individu adalah seperti meningkatnya tekanan darah, mual dan muntah, perubahan nafsu makan, penurunan berat badan, gelisah dan sering terbangun pada malam hari. Videbeck (2008)

menyatakan bahwa stres dapat dilihat dengan terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, pikiran yang tidak wajar, kelelahan mental, ansietas dan kehilangan harga diri.

Hasil dari penelitian penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa mengalami stress berat dengan presentase (14,3%). Hasil dari sejalan dengan penelitian Farhan et al., (2012) keluarga yang mengalami stres sangat berat dapat disebabkan oleh karena faktor pencetus yang dapat mengaktifkan stres seperti informasi yang didapatkan oleh keluarga tidak adekuat, tanggungan semua biaya perawatan ataupun biaya hidup sehari-hari keluarga saat menunggu pasien, lamanya hari perawatan pasien, dan terganggunya tugas sehari-hari atau pekerjaan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami stress berat lebih banyak di alami oleh perempuan 4 (26,7%) sedangkan jenis kelamin laki-laki yang mengalami stress berat hanya 2 (7,4%). Hasil dari penelitian Sunarni, dkk, (2017) adanya pengaruh hormon esterogen dapat membuat perempuan lebih mudah mengalami stress. Laki-laki tidak mudah mengalami stres meskipun banyak memiliki sumber stres (*stressor*). Dalam hal dapat dipahami bahwa tidak adanya perbedaan tingkat stres antara perempuan dan laki-laki dalam penelitian ini dikarenakan cara penanganan stres yang dilakukan. Perempuan dan laki-laki memiliki kemampuan beradaptasi yang sama dalam menghadapi stressor yang ada (Sunarni, dkk, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang tidak bekerja, sebesar (16,7%). Maknanya keluarga pasien yang tidak berkerja

dapat terjadi stress berat karena keluarga pasien dapat terbebani harus dapat memenuhi biaya pengobatan penderita gangguan jiwa dan harus dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori fungsi keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010) yang menyatakan bahwa satu dari lima fungsi pokok keluarga adalah fungsi ekonomi yang merupakan fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi seperti makanan, pakaian, perumahan, dll. Menurut Asumsi peneliti jika pasien tidak memiliki pekerjaan keluarga pasien penderita gangguan jiwa akan beresiko mengalami stress berat dikarenakan penghasilan keluarga yang kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup serta kebutuhan pengobatan keluarga pasien penderita gangguan jiwa.

Kesimpulan dari penelitian ini terkait dengan gambaran tingkat stress keluarga penderita gangguan jiwa bahwa stress keluarga penderita gangguan jiwa dapat di katagorikan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Dari hasil penelitian di dapat keluarga penderita gangguan jiwa paling tinggi mengalami stress sedang dan yang paling banyak mengalami stress berat berjenis kelamin perempuan.

KESIMPULAN

Gambaran tingkat stress keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tering Seberang Kabupaten Kutai Barat didapatkan frekuensi klasifikasi tertinggi adalah stress sedang dengan jumlah 23 responden (54,8%). Karakteristik responden mayoritas berusia dewasa (26-45 tahun) sebanyak 24 responden (57,1), mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (64,3%), mayoritas pendidikan SD sebanyak 19 responden (45,2), mayoritas

pekerjaan bekerja 35 responden (83,3%).

REFRENSI

- Ekawarna, (2018) Manajemen konflik dan stress; ed. Bunga Sari Fatmawati. Cet.1. Jakarta; Bumi Aksara, 2018. Halaman; 37 & 41
- Haileamlak, A. (2017). Mental Health Disorders: The Deserted Illnesses. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v27i1.1>
- Helena, N., Daulima, C., Tinggi, S., Kesehatan, I., Jiwa, D. K., Keperawatan, F. I., ... Barat, J. (2017). *Karakteristik keluarga pasien gangguan jiwa yang mengalami stres* 1. 4(1), 27–34.
- Iseselo, M. K., Kajula, L., & Yahya, K. I. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: A qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0857-y>
- Khosandika, F., & Mubin, M. F. (2017). *Family Stress Level That Left Work Outside By Family Members*.
- Mahera & Aiyub, (2017). Tingkat Stres Keluarga Dalam Melakukan Rujukan Pasien Dengan Gangguan Jiwa. Aceh: Universitas Syiah Kuala Banda
- Mubin, M. (2013). Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Yang Memiliki Penderita Gangguan Jiwa di Rsud Dr.H.Soewando Kendal. *Mubin, M*, 299–302.
- Mubin, M. F., PH, L., & Mahmudah, A. R. (2019). Gambaran Tingkat Stres Keluarga Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 128. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.128-133>
- PH, L., Daulima, N. H. C., & Mustikasari, M. (2018). Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Stres Keluarga Yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 51–59. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.362>
- Potter, P. A., (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sheila L. Videbeck, (2008), Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Jakarta: EGC
- Thoits, P.A. (2010). Stress and health major finding and policy implications. *Journal of health and social behavior* 51.1: S541-S53. Bloomington: Indiana University
- Utama, M., Dwidiyanti, M., Wijayanti, D. Y., Studi, P., Keperawatan, M., Diponegoro, U., Tengah, J. (2020). *Penurunan Tingkat Stres Keluarga Pasien Skizofrenia Melalui Reducing Stress Level In Family Members Of Patients With Schizophrenia Through Islamic Spiritual Mindfulness*. 8(1), 21–26.
- Videbeck, S. L., (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Wanti, Y., Widiyanti, E., & Fltria, N. (2016). Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Bera. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v4(n1), 89–97. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n1.9>
- Widjianingsih, E., Suryawan, A., &

- Maramis, M. M. (2018). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 3(2), 22–28.
- Wiguna, T., Irawati, R., Noorhana, S. R., Kaligis, F., Nugrahaning, A., & Belfer, M. L. (2015). Family responses to a child with schizophrenia: An Indonesian experience. *Asian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.09.00>
- Wulandari, Y. Y., Herawati, H., & Setyowati, A. (2017). Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Anggota Keluarga Yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 133. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i2.2517>
- Zhang, J., Xu, R., Wang, B., & Wang, J. (2016). Effects of mindfulness-based therapy for patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 26(35), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.02.012>

