

**ANALISIS RESPON PSIKOSOSIAL KELUARGA YANG  
MEMPUNYAI ANGGOTA KELUARGA DENGAN  
GANGGUAN JIWA DIRAWAT DI RS GHRASIA  
YOGYAKARTA TAHUN 2010**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh**  
**Mela Fitria Diana**  
**060201084**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2010**

**ANALISIS RESPON PSIKOSOSIAL KELUARGA YANG  
MEMPUNYAI ANGGOTA KELUARGA DENGAN  
GANGGUAN JIWA DIRAWAT DI RS GHRASIA  
YOGYAKARTA TAHUN 2010**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh:**

**MELA FITRIA DIANA  
060201084**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2010**

**ANALISA RESPON PSIKOSOSIAL KELUARGA YANG  
MEMPUNYAI ANGGOTA KELUARGA DENGAN  
GANGGUAN JIWA DIRAWAT DI R.S GHRASIA  
YOGYAKARTA TAHUN 2010**

**THE RESPONSE ANALYSIS OF FAMILY  
PSYCHOSOCIAL WHICH MEMBERS SUFFERED  
FROM MENTAL DISORDER AND TREATED IN  
GHRASIA HOSPITAL YOGYAKARTA 2010**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun Oleh :  
**MELA FITRIA DIANA**  
**060201084**

Telah disetujui pembimbing pada tanggal : 12 Agustus 2010

Pembimbing



Yuni Purwati, S.Kep.,Ns

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh.*

Segala puji bagi Allah SWT. Tiada Tuhan selain Dia yang menguasai semesta alam. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat serta seluruh kaum muslimin yang senantiasa mengikuti petunjuk-Nya.

Dengan rahmat Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang Berjudul "**Analisis Respon Psikososial Pada Keluarga yang Mempunyai anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa dirawat di RS Ghrasia Yogyakarta Tahun 2010**". Skripsi ini dalam rangka melengkapi sebagian syarat untuk mencapai gelar sarjana pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dan bimbingan dari semua pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Warsiti, S.Kp, M.Kep.,Sp.Mat selaku pejabat ketua STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Yuni Purwati, S.Kep.,Ns selaku dosen pembimbing Skripsi.
4. Sri Hendarsih, S.Kp.,M.Kes selaku dosen penguji Skripsi.
5. Semua pihak dari Ghrasia yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini jauh dari harapan sempurna. Untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan selanjutnya.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh*

Yogyakarta,...Agustus 2010

Penulis

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh.*

Segala puji bagi Allah SWT. Tiada Tuhan selain Dia yang menguasai semesta alam. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat serta seluruh kaum muslimin yang senantiasa mengikuti petunjuk-Nya.

Dengan rahmat Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang Berjudul "**Analisis Respon Psikososial Pada Keluarga yang Mempunyai anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa dirawat di RS Ghrasia Yogyakarta Tahun 2010**". Skripsi ini dalam rangka melengkapi sebagian syarat untuk mencapai gelar sarjana pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dan bimbingan dari semua pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Warsiti, S.Kp, M.Kep.,Sp.Mat selaku pejabat ketua STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Yuni Purwati, S.Kep.,Ns selaku dosen pembimbing proposal dan Penelitian Skripsi.
4. Sri Hendarsih, S.Kp.,M.Kes selaku dosen penguji proposal dan Penelitian Skripsi.
5. Semua pihak dari Ghrasia yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini jauh dari harapan sempurna. Untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan selanjutnya.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh*

Yogyakarta,...Agustus 2010

Penulis

# THE RESPONSE ANALYSIS OF FAMILY PSYCHOSOCIAL WHICH MEMBERS SUFFERED FROM MENTAL DISORDER AND TREATED IN GHRASIA HOSPITAL, YOGYAKARTA 2010<sup>1</sup>

Mela Fitria Diana<sup>2</sup>, Yuni Purwati<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Mental problems in a family can result in negative psychosocial response, such as, stress, anxiety, and depression. It should be identified and maintained by the family with effective coping, since it may end up in more complex problems, like, disorganized family system. Furthermore, it may ruin the quality of the family's future.

**Objective of the research:** to analyze and to describe response of family psychosocial which member suffered from mental disorder.

**Method:** This was a qualitative research. Data was collected with in-depth interview technique which guided by interview list. Subject of the research was obtained to its saturation point until the data reached its purpose. The research employed incidental sampling that it was taken from participant who incidentally met the writer in the setting of the research and it ended up in 4 participants.

**Result:** Family shows psychosocial response in form of anxiety. The reasons of this anxiety are broken role and function of the sufferer, stigma on mental disorder, and situation on mental disorder. Family coping only focuses on mental disorder, like, searching for a treatment place, while coping focuses on family, like, discussing on on-going problem.

**Conclusion:** There is anxiety among families which members suffered from mental disorder. The anxiety is caused by the broken role and function of the sufferer, the presence of mental disorder, and situation of mental disorder. Family coping focuses on mental disorder and family.

**Suggestion:** For other researchers who will employ qualitative method, it is suggested to compare family's anxiety which member suffered from mental disorder to those with physical disorder.

Keywords : Psychosocial response, Family, Mental disorder

References : 15 books (1998-2010), 5 websites, 2 graduating papers

---

<sup>1</sup> Title of Research

<sup>2</sup> Student of Nursing Department, 'Aisyiyah School of Health Sciences

<sup>3</sup> Lecturer, 'Aisyiyah School of Health Sciences

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Masyarakat dengan keluarga saling berinteraksi, dan saling mempengaruhi satu sama lain. Berbagai permasalahan yang ada di masyarakat akan memberikan pengaruh yang besar pada keluarga, dan keluarga akan memberikan respon balik terhadap masyarakat. Permasalahan di dalam keluarga, termasuk permasalahan kesehatan akan memberikan pengaruh kepada masyarakat maupun keluarga tersebut. Seperti halnya gangguan jiwa yang merupakan permasalahan kesehatan, dan merupakan suatu penyakit yang statusnya sama dengan penyakit-penyakit lain.

Di Yogyakarta masalah gangguan jiwa terus meningkat, penderita tidak lagi didominasi masyarakat kelas bawah, kalangan pejabat dan masyarakat lapisan menengah keatas juga tersentuh gangguan psikotik dan depresif. Kecenderungan tersebut tampak dari banyaknya pasien yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan di RS Ghrasia Yogyakarta dan RS Sardjito Yogyakarta. Pada dua rumah sakit tersebut klien gangguan jiwa terus bertambah sejak tahun 2002 lalu, pada tahun 2003 jumlahnya mencapai 7000 orang, sedangkan pada 2004 naik menjadi 10.610 orang. Sebagian dari klien menjalani rawat jalan, dan klien yang menjalani rawat inap mencapai 678 orang pada tahun 2003 dan meningkat menjadi 1.314 orang pada tahun 2004 (Irmayanti, dkk, 2008, Trend Curent Issu dan Kecenderungan dalam Keperawatan Jiwa, ¶ 1, <http://belahanjiwajiwa.blogspot.com/>, diperoleh tanggal 6 Desember 2009).

Kejadian gangguan jiwa dalam keluarga merupakan agen-agen pencetus yang mengaktifkan stres dalam keluarga yang menimbulkan perubahan-perubahan

dalam sistim keluarga Hill (1949) dalam Friedmen (1998). Stresor yang terjadi di dalam keluarga bisa berupa kejadian yang terjadi pada individu, sehingga dapat menimbulkan tekanan atau ketegangan pada keluarga (Friedmen, 1998).

Respon atau reaksi seseorang berbeda satu dengan yang lainnya, ada yang menunjukkan gejala-gejala stres, gejala-gejala kecemasan dan atau depresi, tidak jarang ketiga gejala tersebut tumpang tidih (Hawari, 2006). Gejala-gejala yang dikeluhkan dapat berupa keluhan-keluhan psikis, seperti kecacawan cara berfikir, dan tidak dapat berfikir secara jernih, selain itu dapat pula disertai keluhan-keluhan somatik, seperti keluhan-keluhan pada pencernaan, dan keluhan-keluhan secara fisik.

Studi pendahuluan ini dilaksanakan pada Januari 2010 terhadap anggota keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa yang dilakukan di R.S Ghrasia. Keluarga yang diwawancarai sebanyak satu orang, keluarga menyatakan mengalami kecemasan, ketakutan, malu terhadap masyarakat sekitar dan sampai terdapat keluarga yang jatuh sakit. Keluarga berpikiran gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya merupakan suatu balasan atas dosa keluarga dimasa lampau. Cara mereka melalukan koping terhadap kecemasan yang keluarga alami yaitu dengan merawat anggota keluarganya di Ghrasia Yogyakarta dan berusaha untuk mencari informasi kepada seseorang di luar keluarga yang dianggap lebih tahu dalam hal kesehatan jiwa. Selain itu, keluarga juga menemui keluarga lain yang mengalami permasalahan yang sama.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang diajukan adalah bagaimanakah respon psikososial pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dirawat di RS Ghrasia, Yogyakarta tahun 2010.

## C. Tujuan Penelitian

### 1) Tujuan umum

Dapat menganalisis dan mendiskripsikan respon psikososial keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa dirawat di RS Ghrasia Yogyakarta tahun 2010.

### 2) Tujuan Khusus

1. Dapat didiskripsikan kecemasan keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dirawat di R.S Ghrasia Yogyakarta tahun 2010.
2. Dapat didiskripsikan penyebab cemas keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dirawat di R.S Ghrasia Yogyakarta tahun 2010.
3. Dapat didiskripsikan coping keluarga yang mempunyai anggota keluarga dirawat di R.S Ghrasia Yogyakarta tahun 2010.

## METODE PENELITIAN



Metode penelitian ini merupakan penelitian diskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan yang dialami responden. Rancangan penelitian ini adalah eksploratif dengan tujuan mendiskripsikan respon psikososial yang dipersepsikan keluarga yang mempunyai anggota keluarga sakit jiwa dan dirawat di RS Ghrasia Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian fenomenologi dengan tujuan memahami arti peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap orang-orang yang berada dalam situasi-situasi tertentu (Meleong, 2004)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga dirawat di RS Ghrasia dengan minimal perawatan selama dua minggu sampai dua bulan. Usia partisipan bervariasi antara 30 sampai 70 tahun. Latar belakang pendidikan dan pekerjaan partisipan bervariasi antara SD sampai perguruan tinggi. Pekerjaan partisipan bervariasi yaitu buruh, petani dan pegawai

### B. Hasil dan Pembahasan

#### 1. Mendeskripsikan kecemasan partisipan yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa

##### a. Respon Verbal Cemas Keluarga

Setelah membaca berulang-ulang hasil transkrip wawancara dari masing-masing partisipan, peneliti mengidentifikasi kutipan kata dan pernyataan yang bermakna yang berhubungan dengan fenomena penelitian, seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Pedih, susah, kasihan” (Partisipan 1)*

*“... Menangis juga, tapi dibikin biasa saja, walaupun pikiran kacau tapi saya tidak anu namanya juga musibah, cobaan...” (Partisipan 3)*

Dari hasil wawancara diatas, dapat dilihat bahwa partisipan mengalami gejala-gejala yang menunjukkan kecemasan, partisipan mengungkapkan secara verbal perasaan pedih, kasihan dan bingung. Respon secara verbal dan gerakan dari ungkapan emosional merupakan respon pertama individu terhadap stres dan kecemasan (Rasmun, 2004).

Kecemasan dapat didefinisikan suatu keadaan perasaan keprihatinan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau diketahuil

(Stuart and Sundeens, 1998). Keadaan sehat sakit dalam keluarga dapat menjadi sebuah stresor dalam keluarga, seperti gangguan kejiwaan anggota keluarga dapat menjadi pemicu terjadinya disfungsi dalam keluarga, maka konsekuensi yang biasa adalah munculnya gejala-gejala yang tidak jelas yaitu dalam bentuk sinyal-sinyal distress dari satu anggota keluarga atau lebih. Respon individu dalam keluarga terhadap tekanan diungkapkan secara verbal dan diungkapkan secara emosional seperti menangis, berteriak, memukul dan menyepak, ketawa, dan mencerca (Stuart, 2007).

b. Respon Fisiologis Cemas Keluarga

Cemas yang dialami keluarga dapat memunculkan dampak baik secara fisik maupun psikologis, seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“Ya kalo pusing sering, cuma pusing-pusing...” (Partisipan 1)*

*“...pokonya dalam satu minggu tu perasaan pas tidur tu gak enak, apalagi dia sering keluyuran gitu, saya ikuti, namanya juga orang lagi sakit bicaranya kacau gitu...” (Partisipan 3)*

*“..gak nafsu makan, ga kepikiran makan...” (Partisipan 4)*

Dari kutipan wawancara di atas dapat dilihat sebagian partisipan mengalami respon fisiologis cemas berupa kehilangan nafsu makan dan insomnia. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala di berbagai sistem tubuh.

c. Respon Kognitif Cemas Keluarga

Cemas yang dialami keluarga dapat memunculkan dampak secara kognitif, seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“Sering, mimpi yang buruk-buruk terus, selama bapaknya parah itu sampe sekarang, tiap malam...”(Partisipan 1)*

Partisipan 1 dalam wawancara di atas mengalami mimpi buruk setiap malam sebagai manifestasi kecemasan yang dirasakannya. Respon kognitif partisipan yang timbul karena cemas keluarga dapat berupa perhatian terganggu, konsentrasi buruk, bingung, sangat waspada, takut kematian dan mimpi buruk (Stuart, 2007).

## **2. Mendiskripsikan penyebab kecemasan partisipan yang mempunyai keluarga dengan gangguan jiwa**

### **a. Kerusakan peran dan fungsi**

Cemas yang dialami partisipan karena hilangnya peran dan fungsi afektif anggota keluarga yang sakit. Hal ini dapat kita lihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

*“Untuk masa depan anak saya bagaimana, ya kemajuan rumah tangga.”(Partisipan 1)*

*“Ya dia kan masih masa-masa sekolah, umurnya juga masih muda, belum dewasa, kita juga kasihan juga kan kalo tidak diobati.”  
(Partisipan 3)*

Berdasarkan analisa, sebagian besar partisipan mengalami cemas karena hilangnya peran dan fungsi afektif dari anggota keluarga yang sakit. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Peran formal dan informal keluarga memiliki tugas masing-masing, seperti peran dan tugas sebagai pencari nafkah dan sebagai anak. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga (Friedman, 1998).

Rusaknya peran dan fungsi afektif keluarga yang sakit menimbulkan kecemasan pada semua partisipan.

Masalah kejiwaan dalam keluarga sebagai salah satu contoh stresor psikososial dapat menyebabkan disfungsi dalam keluarga dan dapat memunculkan gangguan alam perasaan atau cemas anggota keluarga. Cemas keluarga dapat disebabkan karena hilangnya peran formal dan peran informal anggota keluarga yang sakit, hilangnya fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi ataupun fungsi perawatan kesehatan (Friedman, 1998).

b. Stigma Penderita Gangguan Jiwa

Stigma atau anggapan negatif terhadap gangguan jiwa yang ada di masyarakat merupakan salah satu stresor untuk partisipan, seperti hasil wawancara berikut:

*“Mereka nganggap cari cari pesugihan gitu, jadi suami saya ya itu sakit, ya karena memang saya dari gadis juga memang jarang keluar” (Partisipan 1)*

Berdasarkan dari hasil wawancara diatas dapat dilihat penyebab kecemasan lainnya dalam keluarga dikarenakan stigma yang ada di masyarakat yang dapat ditunjukkan dengan pengucilan, gunjingan-gunjingan di depan keluarga, masalah-masalah lainnya dalam kehidupan bermasyarakat. Partisipan 1 dan partisipan mengungkapkan adanya stigma atau anggapan negatif dalam masyarakat.

Gangguan jiwa dipandang sebagai penyakit yang tidak wajar, bukan penyakit fisik, sulit diketahui penyebabnya dan membutuhkan waktu yang sangat lama untuk penyembuhan. Pemberian label negatif dan penolakan

terhadap penderita oleh masyarakat dapat menambah stresor bagi keluarga (Anonim, 2009, Stigma Penderita Gangguan Jiwa, ¶ 1, <http://ijoel-julian.blogspot.com>, diperoleh tanggal 11 Oktober ).

c. Keadaan Penderita Gangguan Jiwa

Keadaan dan manifestasi gangguan jiwa merupakan salah satu penyebab cemas pada keluarga, seperti hasil wawancara berikut:

*“...apalagi dia sering keluyuran gitu, saya ikuti, namanya juga orang lagi sakit bicaranya kacau, takutnya ngerusak dilingkungan gitu...”(Partisipan 3)*

Penyebab lain kecemasan keluarga yakni berasal dari masalah kejiwaan itu sendiri. Berdasarkan dari hasil wawancara di atas pada partisipan 3 dan 4 mengalami cemas karena anggota keluarganya sering keluyuran dan selalu gelisah. Gangguan jiwa dapat memunculkan gejala-gejala berupa berbicara kacau, curiga terhadap orang lain, perilaku kekerasan terhadap diri dan lingkungan, berteriak histeris dan bepergian tanpa arah. Respon maladaptif gangguan jiwa dapat berupa ketidakpatuhan, perilaku kekerasan, perilaku aneh, isolasi sosial (Stuart, 2007)

### **3. Mendiskripsikan koping keluarga yang mempunyai keluarga dengan gangguan jiwa**

a. Koping keluarga fokus gangguan jiwa

Koping partisipan untuk meminimalkan cemas yang dirasakan keluarga dapat mengacu kepada upaya penyelesaian masalah gangguan jiwa anggota keluarga yang tengah dihadapi, seperti ungkapan berikut:

*“... ke ustad, terus dibawa kesini.”(Partisipan 1)*

*“Ya memang harus dirawat di sini yang bawa juga saya sama lingkungan, masalahnya kan dia tidak pernah di rumah...” (Partisipan 3)*

*“Saya kedokter jiwa itu, psikiater, langsung kerumahnya...Nanya-nanya penyebabnya. Jawabnya ya biarkan saja marah-marah supaya bebannya keluar...”(Partisipan 4)*

Berdasarkan dari hasil wawancara strategi koping partisipan yang terfokus pada keadaan sakit anggota keluarganya yaitu dengan mendatangi pelayanan dan konsultan kesehatan untuk bertanya mengenai keadaan gangguan jiwa yang dialami atau bertanya kepada orang yang dekat dan orang yang dipercaya dan terdapat juga partisipan yang menemui seseorang yang dipercaya dapat menyembuhkan keadaan sakit jiwa secara spiritual.

Status kejiwaan anggota keluarga sebagai salah satu stresor dalam keluarga memerlukan strategi untuk beradaptasi, menurut white (1974) dalam Friedman (1998) mengidentifikasi tiga strategi untuk adaptasi individu: mekanisme pertahanan, koping dan penguasaan. Strategi koping sebagai salah satu strategi adaptasi merujuk pada tingkat individual, sedangkan koping keluarga merujuk pada analisis tingkat keluarga. Koping keluarga didefinisikan sebagai respon yang positif, sesuai dengan masalah, persepsi dan respon perilaku yang digunakan keluarga dan sistemnya untuk memecahkan suatu masalah atau mengurangi stres yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa (Friedman, 1998).

b. Koping cemas partisipan fokus keluarga

Koping internal partisipan untuk mengurangi kecemasan, seperti hasil wawancara di bawah ini:

*“Saudara-saudara saya tu sering ngibur saya, nasehatin dibantu dari uang sampe beras dibantu...”(Partisipan 1)*

*“Ya itu kalo anak saya main sama teman-temannya kan ada temannya yang senasib bahkan lebih parah. Ya saya juga bersyukur ternyata ada kejadian yang lebih parah. Kalo saya Cuma cerita sama teman-teman yang bisa dipercaya...”(Partisipan 4)*

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dilihat dari semua partisipan memiliki koping mencari dukungan spiritual, berdo'a dan aktif dalam pertemuan ibadah. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta ketertarikan, kebutuhan untuk memberikan dan mendapat maaf, dan kebutuhan untuk mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah suatu kejadian atau penderitaan (Hamid, 1999).

Ketika mengalami cemas, partisipan menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya; ketidakmampuan mengatasi cemas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Menurut Mc. Cubbin (1979) dalam Rasmun (2001) pada tingkat keluarga koping yang dilakukan dalam menghadapi masalah atau ketegangan yaitu: mencari dukungan sosial seperti minta bantuan keluarga, tetangga, teman, atau keluarga jauh, reframing yaitu mengkaji ulang kejadian masa lalu agar lebih dapat menanganinya dan menerima, mencari dukungan spiritual, berdo'a, menemui pemuka agama atau aktif pada pertemuan ibadah, menggerakkan keluarga untuk mencari dan menerima bantuan, penilaian secara pasive terhadap peristiwa yang dialami dengan cara menonton tv, atau diam saja.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa memiliki respon psikososial sebagai berikut :

1. Keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa mengalaih tekanan dan kecemasan tingkat berat
2. Penyebab kecemasan terkait dengan peran dalam keluarga dan fungsi afektif terhadap keluarga lainnya. Penyebab kecemasan juga terkait dengan anggapan masyarakat terhadap gangguan jiwa dan harapan keluarga untuk pulih kembali keadaan kejiwaan anggota keluarganya secara total.
3. Koping keluarga untuk mencari jalan keluar bagi keluarganya yang sakit masih bermacam-macam, keluarga ada yang terlebih dahulu mencari pengobatan pada alternatif dan ada yang langsung ke pelayanan kesehatan Koping keluarga untuk mengurangi tekanan dan kecemasan yang dirasakan keluarga hanya sebatas membicarakannya dengan keluarga, tidak ada aktifitas rekreasi keluarga karna dianggap tidak pantas bersenang-senang sementara keluarganya yang sakit harus dirawat. Koping keluarga yang terakhir adalah pasrah, penerimaan terhadap keadaan dan memahami masalah kejiwaan yang dialami anggota keluarganya adalah nasib yang harus diterima.

### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan diatas maka dapat disarankan beberapa hal berikut:

#### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Perlu dikembangkan pengetahuan yang lebih luas dan terfokus, seperti penerbitan buku dan karya ilmiah terkait dengan respon keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa. Sehingga dapat dijadikan acuan bagi pelayanan kesehatan jiwa

#### 2. Bagi RS Ghrasia

Bagi sistem pelayanan perawatan Jiwa di Ghrasia diharapkan dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan jiwa terkait keluarga, seperti pelayanan family gthering dan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang holistik baik kepada individu yang mengalami gangguan jiwa maupun kepada keluarganya.

#### 3. Bagi Keluarga

Keluarga perlu berkonsultasi dengan ahli psikologi agar dapat menyadari adanya masalah dalam keluarga terkait masalah kejiwaan dalam keluarga. Sehingga keluarga dapat mengupayakan coping yang baik untuk keluarga.

#### 4. Bagi Masyarakat

Masyarakat hendaknya berkomunikasi untuk memberi dukungan dan motivasi pada keluarga dan tidak memberikan stigma yang negatif terhadap gangguan jiwa.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dikembangkan penelitian dengan metode kuantitatif untuk menilai kecemasan keluarga yang memiliki keluarga dengan gangguan jiwa

dibandingkan dengan kecemasan keluarga yang memiliki keluarga mengalami sakit secara fisik. Selain itu, perlu pula dilakukan penelitian kualitatif lebih lanjut mengenai respon psikososial keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa menggunakan berbagai pendekatan FGD (*Fokus Group Discussion*). Karakteristik partisipan yang lebih bervariasi (usia ataupun riwayat pendidikan) serta bervariasi lama rawat inap keluarganya.

## KEPUSTAKAAN

- Amir, N. 2005. *Depresi Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana*, FKUI, Jakarta
- Anonim. 2009. *Stigma Penderita Gangguan Jiwa*, <http://ijoel-julian.blogspot.com>, diakses tanggal 11 Oktober.
- Anna keliat, budi. 1999. *Penatalaksanaan stres*, EGC, Jakarta
- Anonim. 2009, *Respon*, <http://id.wikipedia.org/wiki/Respon>, diakses tanggal 02 februari 2009.
- Anonim. 2009, *Psikososial*, <http://en.wikipedia.org/wiki/psikososial>, diakses tanggal 02 februari 2009.
- Dalami, E . 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*, Tras Info Media, Jakarta
- Elsera, C. 2008. *Respon Psikososial pada Wanita dengan Kanker Payudara di Kecamatan Delanggu Klaten*.
- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga (Teori dan Praktik)*, EGC, Jakarta
- Hawari, D. 2006. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*, Jakarta: FKUI
- Harold. Alih bahasa oleh M. Roan, Wicaksana. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, Widya Medika, Jakarta
- Imron. 2009, *Tingkat Penderita Gangguan Jiwa Capai 140 Permil*, <http://imron46.blogspot.com/2009/05/terapi-keluarga.html>, diakses tanggal 11 Oktober 2009

- Irmayanti. 2008, *Trend Curent Issu dan Kecenderungan dalam Keperawatan Jiwa*, <http://belahanjiwajiwa.blogspot.com/>, diakses tanggal 6 Desember 2009
- Irmansyah. 2009, *Undang-Undang Kesehatan Jiwa Kebutuhan Yang Mendesak*, <http://noriyu.wordpress.com> diakses tanggal 11 Oktober 2009
- Meleong, L . 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Rosda, Bandung.
- Moeljono, N . 2007. *Kesehatan Mental*, UMM Pres, Malang.
- Hariyanto, T. 2005. *Asuhan Keperawatan Keluarga (Konsep dan Proses)*, Buntara Medika, Malang.
- Hamid, A. 1999. *Aspek spiritual dalam keperawatan*, Widya medika, Jakarta.
- Rasmun. 2004. *Stres, koping dan adaptasi (Teori dan pohon masalah keperawatan)*, Sagung seto, Jakarta.
- Sofiah, F. 2009. *Studi etnogrfi : Gambaran Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat dusun XII Sawahan Desa Banaran Kecamatan Galur Tahun 2009*.
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku saku Keperawatan Jiwa ed. 5*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*, cv. Alfabeta, Bandung.
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental*, Andi Offset, Yogyakarta.

