

Hubungan Tingkat Stress dengan Penerimaan Keluarga pada ODGJ di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Sentia Wulandari^{1*}, Dwi Rahmah Fitriani²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*kontak Email: sentiawd@gmail.com

Diterima: 23/07/19

Revisi: 05/09/19

Diterbitkan: 19/12/19

Abstrak

Tujuan study: Mengetahui hubungan tingkat stress dengan penerimaan keluarga pada ODGJ di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Metodologi: Jenis penelitiandeskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian dengan *purposive random sampling* yang diambil sebanyak 71 responden. Instrumen penelitian dengan menggunakan angket. Pengolahan dan analisa data menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan signifikansi α 0,05 dan CI 95 %.

Hasil: Dari 71 responden didapatkan paling banyak normal sebanyak 45 orang (100%) yang tidak stress didapatkan penerimaan keluarga baik sebanyak 36 orang (80.0%) dan penerimaan keluarga kurang baik sebanyak 9 orang (20.0%). Sedangkan p value didapatkan 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara tingkat stress dengan penerimaan keluarga. Nilai OR didapatkan 0,2 yang artinya tidak stress memiliki peluang 0,2 kali untuk menerima ODGJ secara baik.

Manfaat: Bagi keluarga di harapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan, informasi, evaluasi keluarga dalam menerima anggota keluarga yang berhubungan dengan tingkat stress dengan penerimaan keluarga.

Abstract

Purpose of study: To find out the relationship between stress level and family acceptance at Atma Husada Mahakam Hospital, RSJD.

Methodology: This type of research is descriptive correlation with cross sectional approach. The research sample was purposive random sampling which was taken as many as 71 respondents. Research instrument using a questionnaire. Processing and analysis of data using the Chi Square statistical test with a significance of α 0.05 and 95% CI.

Results: Of the 71 respondents, the most normal were 45 people (100%) who were not stressed, 36 good families (80.0%) and 9 families (20.0%) received good family acceptance. While p value is obtained 0,000 (<0.05) which means there is a relationship between stress levels and family acceptance. The OR value is 0.2, which means that no stress has a chance of 0.2 times to receive in mental disorder properly.

Applications: For families it is expected to be used as input material, information, family evaluation in accepting family members related to stress levels with family acceptance.

Kata kunci: Tingkat stres, Penerimaan Keluarga, ODGJ

1. PENDAHULUAN

Menurut WHO, kesehatan adalah seseorang yang sehat secara fisik (Jasmani), mental (Rohani), sosial, dan bebas dari berbagai penyakit dan kelemahan. Konsep sehat meliputi berbagai aspek penting, yaitu meliputi aspek fisik, mental (Psikologis jiwa), dan sosial yang dapat mengacu pada kesehatan jiwa seorang individu (Suliswatidkk, 2005). Masalah kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi suatu masalah yang serius. WHO mengatakan beberapa individu di setiap Negara mengalami masalah dengan kejiwaan yang diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Yosep & Sutini, 2014).

Menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa dapat berkembang secara fisik, mental, spritual dan sosial yang optimal agar individu mampu menyadari dan mengatasi diri sendiri dalam tekanan yang diterima, dapat bekerja dengan produktif, dan mampu berkontribusi dalam lingkungan di masyarakat. Hal ini dapat mempengaruhi kejiwaan seseorang ketika mempunyai masalah dalam perkembangan dan pertumbuhan fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah dimana seseorang mengalami perubahan perkembangan mental, emosi, pikiran, perilaku dan sikap dalam sekumpulan gejala yang mengakibatkan terjadinya dampak penurunan perhatian dan menghambat dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. (Suliswatidkk, 2005). Yosep (2010), mendefinisikan gangguan jiwa atau *mental illnes* adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*effective*), tindakan (*psychomotor*). Berdasarkan beberapa pendapat dari para ahli

diatas, dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah gangguan otak yang terjadi pada seseorang yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang berkaitan dengan adanyadisfungsi dan disabilitas (hambatan) dalam beraktivitas sehari-hari.

Menurut data World health organization (Ashturkar & Dixit, 2013) sekitar 450 jiwa mengalami gangguan jiwa yaitu termasuk skizofrenia. Skizofrenia yaitu gangguan jiwa yang paling dominan di bandingkan pada gangguan jiwa yang lain, dari sepertiga penderita yang memiliki gangguan jiwa tinggal dinegara berkembang dan 8 dari 10 orang yang menderita skizofrenia tidak dapat penanganan medis. Gangguan jiwa berkisar 13% dari kebanyakan penyakit dan di perkirakan mampu berkembang menjadi 25% pada 2030. Berdasarkan data Riset bahwa penderita gangguan jiwa yaitu skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1000 penduduk. Jumlah penderita skizofrenia tahun 2013 di Indonesia terdapat di Provinsi D.I Yogyakarta (27,8%), dan di ikuti oleh Aceh (27,6%) sedangkan di Kalimantan Timur sebanyak (20,7%). (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda adalah Rumah Sakit rujukan psikiatrik pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dan merupakan salah satunya pelayanan pengobatan dan tempat rehabilitasi pasien dengan gangguan jiwa. Menurut data yang di peroleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Samarinda pada tahun 2013 untuk kunjungan berobat pasien skizofrenia sebesar 10.235 kunjungan, tahun 2014 sebesar 12.190 kunjungan dan tahun 2015 sebesar 14.529 dengan 830 orang yang terdiagnosa mengalami skizofrenia.

Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan dengan ikatan adopsi, perkawinan, dan kelahiran dengan tujuan untuk menciptakan atau mempertahankan suatu budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Duval 1972 dalam Setiadi 2008). Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah untuk merawat anggota keluarga yang sedang sakit dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung untuk saling berkaitan membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta menjadikan diri mereka satu bagian dari keluarga (Friedman, 2010), mendefinisikan keluarga sebagai suatu kelompok yang terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan darah atau hubungan dari suatu yang khusus seperti pernikahan, sehingga individu menganggap dirinya sebagai keluarga.

Perilaku keluarga dalam pengasuhan keluarga berarti memberikan pengobatan atau membawa anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa ke pada fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa masih kurang baik dalam hal mengasuh penderita gangguan jiwa di rumah. Ini disebabkan karena penderita masih memperoleh diskriminasi dan stigma oleh masyarakat yang membuat keluarga malu, takut dan berusaha untuk menutupi atau menyembunyikan kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia (Notoatmodjo, 2007).

Pelayanan pada pasien dengan gangguan jiwa sebaiknya di bimbing oleh keluarga bila adanya keluarga bermakna dalam proses pengobatannya, oleh sebab itu, pentingnya keluarga memenuhi tanggung jawab dalam perawatan di rumah maupun di rumah sakit agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi pengobatan atau penyembuhan. (Dartoles, 2012).

Akan tetapi beberapa keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa masih kurang baik dalam pengasuhan di rumah. Ini disebabkan karena orang dengan gangguan jiwa masih mendapat stigma dan diskriminasi dari masyarakat sehingga banyak keluarga merasa malu, takut dan berusaha untuk menutupi atau menyembunyikan kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan cara mengucilkan, mengusir, tidak menganggap, melantarkan bahkan melakukan tindakan pemasangan kepada orang dengan gangguan jiwa (Dartoles, 2012).

Keluarga merupakan bagian yang terpenting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Keluarga dijadikan unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan satu sama lain mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan juga akan mempengaruhi keluarga yang ada di sekitarnya (Harnilawati, 2013) Penerimaan keluarga adalah suatu bentuk dukungan keluarga terhadap anggota lainnya yang memiliki permasalahan, dengan memberikan dukungan pemeliharaan, emosional, untuk mencapai sebuah kesejahteraan di dalam anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa untuk memenuhi kebutuhannya (Potter & Perry, 2009)

Penerimaan keluarga adalah suatu perlakuan yang dilakukan keluarga terhadap pasien yang dapat dilakukan dengan kepedulian, dukungan, memberikan asuhan keperawatan yang dibutuhkan anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Hurlock, 2001 dalam Wardhani, 2013). Penerimaan merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain yang memiliki permasalahan, dengan memberikan dukungan pemeliharaan, emosional, untuk mencapai

kesejahteraan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan psikososialnya (Potter & Perry, 2009).

Hal tersebut menunjukkan bahwa penerimaan keluarga berdampak pada kesembuhan pasien, terdapat banyak hal yang melatarbelakangi untuk mempertimbangkan dalam menerima keluarga dengan gangguan jiwa yaitu tingkat stress di dalam keluarga. (Stuart & Laraia, 2005). Respon dalam bentuk penerimaan oleh keluarga berdampak terhadap perkembangan kesehatan pasien. Seperti respon untuk menerima dan memberikan hal-hal baik dapat mempercepat kemajuan kesehatannya.

Tingkat stress keluarga tidak hanya di rasakan melalui emosi, fisik, dan pikiran. Menurut Suliswati dkk (2005), individu yang mengalami stress biasanya dapat ditandai dengan keluhan merasa mulai letih di badan, tidur menjadi tidak nyenyak dan optimal, merasa pusing merasa mudah marah, tersinggung, sedih. Stress yang di hadapi keluarga dengan memiliki keluarga gangguan jiwa ditunjukkan dengan berubahnya pola waktu untuk istirahat, nafsu makan, dan hilangnya semangat yang dulu menyenangkan, dan terganggu dalam melakukan ibadah. Oleh karena itu keluarga membutuhkan pertolongan untuk mencegah stress yang berkepanjangan, karena keluarga merupakan populasi yang dapat berisiko mempunyai masalah kejiwaan. (Stuart, 2013).

Stress adalah segala situasi dimana respon nonspesifik mengharuskan seorang individu untuk melakukan tindakan (Selye, 1976 dalam Potter & Perry, 2005). Stress adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stress. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaan dengan baik, maka ia disebut mengalami distress (Hawari, 2011).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda dengan melakukan wawancara dan pengambilan data. Didapatkan data pasien yang berobat pada bulan Mei 2018 adalah 915 orang, dengan orang yang mendapat diagnosa skizofrenia sebanyak 244 orang. Dari hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti oleh keluarga pasien yang memiliki gangguan jiwa di instalansi rawat jalan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda didapatkan data 10 keluarga bahwa sudah dapat menerima anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dan rutin menemani dalam pengobatan rawat jalan di rumah sakit. Bentuk respon penerimaan mereka yaitu secara sadar mengungkapkan bahwa bagaimanapun mereka telah ditakdirkan menjadi bagian dari keluarga, selain itu juga bisa ditunjukkan dengan cara keluarga untuk berkomunikasi dengan terbuka, dan saling peduli satu sama lain. Sedangkan 5 keluarga masih memiliki tingkat stress dalam merawat anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Gejala stress ini bisa ditunjukkan dari sikap mereka terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, misalnya tetap memanfaatkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk tetap mengerjakan pekerjaan rumah hingga perlakuan negative terhadap anggota keluarga tersebut.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Stress dengan Penerimaan Keluarga pada ODGJ di poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

2. METODOLOGI

Desain penelitian ini deskriptif koleratif dengan pendekatan Cross Sectional yaitu Rancangan penelitian merupakan acuan untuk mengetahui hubungan antara variable dalam suatu penelitian, rancangan penelitian dapat menjadikan petunjuk untuk peneliti dalam mencapai tujuan penelitian dan dapat sebagai penentu bagi peneliti dalam seluruh proses penelitian (Riyanto, 2011).

3. HASIL DAN DISKUSI

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2018 sampai Februari 2019, dimulai dari pengajuan surat uji validitas dan reliabilitas, pengambilan data, pengelolaan data, penyusunan hasil Penelitian ini di lakukan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Alasan peneliti memilih tempat tersebut dikarenakan untuk dapat memperoleh sumber data yang valid dan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda merupakan satu-satunya Rumah Sakit Jiwa yang berada di Kalimantan Timur.

3.1 Analisa Univariat

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1	Usia (Berdasarkan Depkes, 2009)		

	17-25 tahun	16	22,5%
	26-35 tahun	25	35,2%
	36-45 tahun	16	22,5%
	46-55 tahun	13	18,3%
	56-65 tahun	1	1,4%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	33	46,5%
	Perempuan	38	53,5%
3	Status Pekerjaan		
	Bekerja	40	56,3%
	Tidak bekerja	31	43,7%
4	Pendidikan		
	Tidak sekolah	1	1,4%
	SD	7	9,9%
	SMP	17	23,9%
	SMA	42	59,2%
	PT	4	5,6%
5	Status Keluarga		
	Orang tua	15	21,1%
	Suami/istri	9	12,7%
	Saudara kandung	24	33,8%
	Anak	20	28,2%
	Lainnya	3	4,2%
	Jumlah	71	100%

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 1 distribusi usia (berdasarkan Depkes, 2009), responden paling banyak berusia 26-35 tahun sebanyak 25 responden (35,2%), 17-25 tahun sebanyak 16 responden (22,5%), 36-45 tahun sebanyak 16 responden (22,5%), dan 56-65 tahun sebanyak 1 responden (1,4%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak responden adalah perempuan sebanyak 38 responden (53,5%), dan laki-laki sebanyak 33 responden (46,5%). Berdasarkan distribusi status pekerjaan sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 40 responden (56,3%), dan tidak bekerja sebanyak 31 responden (43,7%).

Berdasarkan distribusi pendidikan sebagian besar responden pendidikan SMA sebanyak 42 orang (59,2%), pendidikan SMP sebanyak 17 orang (23,9%), pendidikan SD sebanyak 7 orang (9,9%), pendidikan PT sebanyak 4 orang (5,6%) dan tidak sekolah sebanyak 1 orang (1,4%). Berdasarkan status keluarga sebagian besar responden saudara kandung sebanyak 24 orang (33,8%), anak sebanyak 20 orang (28,2%), orang tua sebanyak 15 orang (21,1%), suami/ istri sebanyak 9 orang (12,7%) dan lainnya seperti keponakan dan sepupu sebanyak 3 orang (4,2%).

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Tingkat Stres
Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Tingkat Stress	Frekuensi	(%)
Tidak stress	45	63.4
Stress	26	36.6
Jumlah	71	100

Sumber: Data Primer 2019

Dari Tabel 2 diatas didapatkan sebagian besar responden tidak stress sebanyak 45 orang (63.4%), dan stress sebanyak 25 orang (36.6%).

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Penerimaan Keluarga
Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penerimaan Keluarga	Frekuensi	(%)
Baik	36	50.7
Kurang Baik	35	49.3
Jumlah	71	100

Sumber: Data Primer 2019

Dari [Table 3](#) diatas menunjukkan sebagian besar penerimaan keluarga baik sebanyak 36 orang (50.7%) dan kurang baik sebanyak 35 orang (49.3%).

3.2 Analisa Bivariat

Tabel 4: Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Stess Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap ODGJ

Variabel	Penerimaan Keluarga				Total		OR (CI 95%)	P Value
	Baik		Kurang Baik		n	%		
Tingkat Stress	N	%	N	%	n	%		
Tidak stres	36	80.0	9	20.0	45	100	0.2	0.000
Stress	0	0	26	100	26	100		
Jumlah	36	50.7	35	49.3	71	100		

Berdasarkan [Table 4](#) uji bivariat didapatkan dari banyak normal sebanyak 45 orang (100%) yang tidak stress didapatkan penerimaan keluarga baik sebanyak 36 orang (80.0%) dan penerimaan keluarga kurang baik sebanyak 9 orang (20.0%). Sedangkan p value didapatkan 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara tingkat stress dengan penerimaan keluarga. Nilai OR didapatkan 0,2 yang artinya tidak stress memiliki peluang 0,2 kali untuk menerima ODGJ secara baik.

Pembahasan

Usia, berdasarkan distribusi usia responden sebagian besar 26-35 tahun sebanyak 25 responden (35,2%), berusia 17-25 tahun sebanyak 16 responden (22,5%), 36-45 tahun sebanyak 16 responden (22,5%), dan 56-65 tahun sebanyak 1 responden (1,4%). Pembagian usia berdasarkan Depkes (2009) bahwa sebagian besar usia 26-35 tahun masuk kedalam rentang usia dewasa muda. Usia keluarga klien ODGJ ini adalah usia yang disebut sudah berpengalaman.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nursia (2011), didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia rentang 35-45 tahun sebanyak 68,5%, pada penelitian didapatkan rata-rata dikelompokkan pada dewasa muda dan cukup matang untuk memberi perawatan di rumah. Usia puncak berada pada kategori usia 25 dan 44 tahun, dan akan tetap menurun seiring dengan usia yang bertambah, sehingga dalam memberikan motivasi instrumental dapat optimal, dan paham akan beban keluarga yang seimbang dengan kemampuan fisik dan psikologisnya.

Jenis Kelamin, berdasarkan distribusi jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 38 responden (53,5%), dan laki-laki sebanyak 33 responden (46,5%). Hal ini seiring dengan pendapat Robinson (1998) dalam Friedman (2010) yaitu seorang perempuan lebih mampu memberikan perawatan kepada keluarga karna dianggap memiliki naluri sebagai seorang ibu. (Sharma et al, 2016), menjelaskan terdapat perbedaan gender untuk memberiperawatan yang dilakukan oleh keluarga pada penderita gangguan jiwa

Pendidikan Terakhir, berdasarkan distribusi pendidikan sebagian besar responden adalah pendidikan menengah sebanyak 59 orang (83,1%), pendidikan rendah sebanyak 8 orang (11,3%) dan pendidikan tinggi sebanyak 4 orang (5,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Suwardiman, 2011), sebagian besar responden berpendidikan SMA (51,9%). Pendidikan lebih bermakna dibandingkan tingkat penghasilan untuk menentukan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan dianggap memiliki peran penting dalam hal merujuk keluarga ke pusat pelayanan kesehatan yang dianggap mampu meringankan beban pada keluarga.

Status Pekerjaan, Berdasarkan distribusi status pekerjaan sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 40 responden (56,3%), dan tidak bekerja sebanyak 31 responden (43,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nursia (2011) bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 69,8%. Keluarga yang bekerja harus membagi waktu antara pekerjaan dengan waktu mengurus anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sehingga penerimaan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa menjadi tidak efektif (Nursia, 2011). Status Keluarga

Berdasarkan distribusi status keluarga sebagian besar responden adalah saudara kandung pasien sebanyak 24 orang (33,8%), anak pasien sebanyak 20 orang (28,2%), orang tua pasien sebanyak 15 orang (21,1%), suami/ istri pasien sebanyak 9 orang (12,7%) dan lainnya seperti keponakan dan sepupu sebanyak 3 orang (4,2%). sepupu sebanyak 3 orang (4,2%).

Status keluarga erat kaitannya dengan penerimaan keluarga dalam merawat ODGJ sehingga tercapai regimen terapeutik yang positif bagi pasien. Keluarga dekat sudah seharusnya merawat anggota keluarga lain yang menjadi ODGJ. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nursia (2011) bahwa anggota keluarga yang sering mengantar ke poliklinik jiwa adalah saudara kandung sebanyak 68,7%. Saudara kandung adalah orang yang masih terhitung satu keturunan seperti adik dan kakak. Saudara kandung harusnya saling melindungi dan menjaga serta simpatik terhadap kondisi yang menimpa saudaranya sendiri. Perhatian dari saudara kandung dapat meningkatkan regimen terapeutik terhadap kesembuhan ODGJ sehingga tidak terulang kekambuhan (Nursia, 2011).'

1. Analisa Univariat

a. Tingkat Stres

Berdasarkan hasil analisis univariat tingkat stress sebagian besar responden tidak stress sebanyak 45 orang (63.4%), dan stress sebanyak 26 orang (36.6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Wiyono, 2016), sebagian besar responden tidak stress sebanyak 55 orang (65.5%). Beberapa masalah yang teridentifikasi yang dialami oleh keluarga dengan gangguan jiwa yaitu meningkatnya stress dan kecemasan keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan, kesulitan pemahaman (kurangnya pengetahuan keluarga) dalam menerima sakit yang diderita oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan pengaturan sejumlah waktu dan energi keluarga dalam menjaga serta merawat penderita gangguan jiwa dan keuangan yang akan dihabiskan pada penderita gangguan jiwa (Mubin, 2017).

Penerimaan Keluarga, Dari hasil analisis penerimaan keluarga menunjukkan sebagian besar penerimaan keluarga baik sebanyak 36 orang (50.7%) dan kurang baik sebanyak 35 orang (49.3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardhani (2013) bahwa penerimaan keluarga sebagian besar adalah baik (62,8%) dibanding penerimaan keluarga yang kurang (36,2%). Penerimaan keluarga merupakan suatu efek psikologis dan perilaku dari keluarga berwujud rasa kepedulian serta rasa untuk menerima keluarga yang sakit (Wulandari, 2016)

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel uji bivariat didapatkan paling banyak normal sebanyak 45 orang (100%) yang tidak stress didapatkan penerimaan keluarga baik sebanyak 36 orang (80.0%) dan penerimaan keluarga kurang baik sebanyak 9 orang (20.0%) Sedangkan p value didapatkan 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara tingkat stress dengan penerimaan keluarga. Nilai OR pada tabel adalah 0.2. Dari data penelitian didapatkan juga ada penerimaan keluarga baik namun memiliki stress, hal tersebut bisa disebabkan karena stress yang didapatkan dari pekerjaan yang terlalu sibuk sehingga tidak ada waktu bersama keluarga. Bisa juga disebabkan karena pendidikan yang rendah sehingga tidak dapat melakukan mekanisme coping yang baik dan tidak mampu mengontrol stressnya (Yossef et al, 2016). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Nahri, 2014), p value (0,012) yang berarti ada hubungan antara tingkat stress dengan penerimaan keluarga pada pasien skizofrenia di RS Jiwa Medan. Ini sesuai dengan teorinya Ross (dalam suwaji, 2014) yang menyatakan bahwa penerimaan keluarga merupakan suatu kondisi seseorang keluarga mampu menerima bahwa kondisi diri keluarga yang sakit berbeda dengan kondisi orang lain. Penerimaan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain yang memiliki permasalahan, dengan memberikan dukungan pemeliharaan, emosional, untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan psikososialnya.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka di dapatkan suatu kesimpulan, antara lain Karakteristik berdasarkan 71 responden didapatkan sebagian besar berusia 26-35 tahun sebanyak 25 responden (35,2%), sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 38 responden (53,5%), status pekerjaan sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 40 responden (56,3%), sebagian besar responden adalah pendidikan SMA sebanyak 42 orang (59,2%), status keluarga sebagian besar responden adalah saudara kandung pasien sebanyak 24 orang (33,8%). Tingkat stress didapatkan sebagian besar responden tidak stress sebanyak 45 orang (63.4%), dan stress sebanyak 26 orang (36.6%). Penerimaan Keluarga didapatkan sebagian besar penerimaan keluarga baik sebanyak 36 orang (50.7%) dan kurang sebanyak 35 orang (49.3%). Hasil analisa bivariat tabel silang antara tingkat stress dengan penerimaan keluarga didapatkan p value didapatkan 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara tingkat stress dengan penerimaan keluarga.

REFERENSI

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baihaqi dkk, 2005. *Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan)*. Bandung : Refika Aditama.
- Crawford, JR & Henry, JD., 2003. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology* (2003), 42, 111-113. [http:// www.serene.me.uk/docs/asseass/dass-21.pdf](http://www.serene.me.uk/docs/asseass/dass-21.pdf)
- Dartoles. 2012. *Keluarga dan Penderita Gangguan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Daradjat, Zakiyah. 2005. *Remaja Harapan Dan Tantangan*. Jakarta: Ruhama.
- Dewi, K. S. (2012). *Kesehatan mental*. Semarang : UNDIP Press
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik)* Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Harnilawati. 2013. *Pengantar ilmu keperawatan komunitas: Pustaka AS Salam.*
- Hayden, J., 2009, *Introduction to Health Behaviour Theory*, 34-44, Jones and Barlett
- Goldsmith, D. J. (2004). *Communicating social support*. New York : Cambridge University Press
- Hidayati, N. (2011). *Dukungan sosial bagi keluarga anak berkebutuhan khusus*. Jurnal INSAN, 13, 12-20
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan proses Keperawatann Keluarga*. Sulawesi. Selatan: Pustaka As Salamm.
- Hawari, 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Hurllock, Elizabeth. 2001. *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Jakarta : Erlangga.
- Keliat, B.A, dkk. 2005. *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.
- Lovibond, S.H & Lovibond, P.F. 1995. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. The Psychology Foundation of Australia Inc.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursia. (2011). *Penerimaan Keluarga ODGJ*. Ilmu Pustaka. Yogyakarta
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2009. *Buku ajar fundamental* Jakarta: EGC
- Yosep, H. I., dan Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.
- Yosep, Iyus. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC.
- Wardhani Yurika Fauzia. 2013. *Stigma dan Penanganan Penderita*. Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung. Graha Pustaka. Yogyakarta
- keperawatan : Konsep, proses, dan praktik. Edisi 3. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.
- Psychology Foundation of Australia. 2010. *Depression anxiety stress scale*. Available from: <http://www.psy.unsw.edu.au/groups/dass> [diakses tanggal 8 oktober 2018].
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha. Medika Yogyakarta.
- Sarafino. E. P. 1997. *Health Psychology: Biosychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons .Inc.
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Santrock JW. *Psikologi Pendidikan Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2017.
- Sembiring, P. G. Gayatri., & P. Nurdina 2015. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantadan*. Teori. EGC. Jakarta
- Setiadi. 2008. *Konsep Proses Keperawatan Keluarga (edisi 1)*. Yogyakarta : Penerbit Graha Ilmu.
- Stuart & Laraia. 2005. *Buku Saku Keperawatan Jiwa (terjemahan)*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suliswati dkk. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Ashturkar, M. D., & Dixit, J. V. (2013). *Selected Epidemiological Aspects of Schizophrenia: A Cross Sectional Study At Tertiary Care Hospital In Maharashtra*. *Nasional Journal of Community Medicine*, 65-69.
- Kemenkes, Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.
- Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sharma, T. Patel And P. Dhaval. (2016). *Radial Feeder Protection Using Arduino*.
- Suwardiman, Deni. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Beban Keluarga untuk Mengikuti Regimen Terapeutik Pada Keluarga Klien Halusinasi di RSUD Serang*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Mubin, (2017). *Gambaran Tingkat Stres pada Keluarga yang Memiliki Penderita Gangguan Jiwa di RSUD DR. H. Soewondo Kendal*
- Wiyono, (2017). *Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Perubahan Fisik pada Masa Pubertas dengan Tingkat Stres*.
- Kemenkes, Ri. 2009. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta