

Tingkat Stres dan Perilaku Manajemen Stres Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Ririn Nasriati

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Email: yieyien.nasriati@gmail.com

Abstrak

Diagnosa gangguan jiwa dan lamanya perawatan dapat menimbulkan ketegangan dan keputusasaan sehingga timbul stres psikologis keluarga orang dengan gangguan jiwa. Stres psikologis keluarga orang dengan gangguan jiwa harus di manajemen dengan baik sehingga tidak berdampak pada perawatan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan tingkat stres dengan perilaku manajemen stres keluarga orang dengan gangguan jiwa. Rancangan penelitian adalah korelasi dengan pendekatan *crosssectional*. Populasinya seluruh keluarga orang dengan gangguan jiwa berjumlah 40 yang diambil dengan *total sampling* dan dianalisis menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan keluarga orang dengan gangguan jiwa tidak stres sebanyak 29 responden (72,5%) dan perilaku positif sebanyak 22 responden (55%). Terdapat hubungan tingkat stres dengan perilaku manajemen stres keluarga orang dengan gangguan jiwa dengan p value $< 0,05$. Kesimpulannya tingkat stres berhubungan dengan perilaku manajemen stres keluarga orang dengan gangguan jiwa. Edukasi dan sosialisasi manajemen stres perlu dilakukan sehingga beban psikologis keluarga bisa diminimalkan.

Kata-kata Kunci: keluarga orang dengan gangguan jiwa, perilaku manajemen stres, tingkat stres

Abstract

Diagnosis of mental disorders and the duration of treatment can lead to tension and despair so that psychological stress arises from the families of people with the mental disorders. Psychological stress families of people with mental disorders should be in the management properly so no impact on the treatment of family members who have mental disorders. The research objective was to analyze the stress level relationships with family stress management behaviors of people with mental disorders. The study design was a correlation with *crosssectional* approach. The population was the entire family of people with mental disorders were 40 taken with the total sampling and analyzed using *Chi Square*. Results showed families of people with mental disorders do not stress as much as 29 respondents (72.5%) and positive attitude as much as 22 respondents (55%). There was a relationship with the stress level of family stress management behaviors of people with mental disorders with p value < 0.05 . In conclusion the level of stress related with family stress management behaviors of people with mental disorders. Stress management education and socialization needs to be done so that the psychological burden of the family can be minimized.

Keywords: families of people with mental disorders, levels of stress, stress management behaviors

Cite this as: Nasriati R. Tingkat stres dan perilaku manajemen stres keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).
Dunia Keperawatan. 2020;8(1):1-8

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa dengan berbagai konsekwensinya tidak hanya berdampak pada penderitanya sendiri tetapi juga berdampak kepada keluarga penderita. Proses penyembuhan yang lama seringkali menimbulkan beban tersendiri bagi keluarga. Beban yang dialami oleh keluarga karena merawat orang dengan gangguan jiwa dapat mencakup berbagai masalah psikologis, emosional, sosial, fisik, dan keuangan (1). Keluarga yang tinggal bersama dengan

anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa akan sering menghadapi masalah dari lingkungan sosialnya sehingga cenderung untuk melakukan isolasi sosial. Selain itu keluarga juga mengalami perasaan marah, sedih, kehilangan libido, kehilangan nafsu makan dan depresi. Perasaan takut, bersalah, stigma dan stres terkait dengan tanggung jawab keuangan dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (2). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk

Indonesia sebanyak 7 per mil. Terjadi peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Timur di bandingkan tahun 2013 berjumlah 2,2 per mil (3).

Data dari Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2016, jumlah gangguan jiwa di Ponorogo mencapai 3080 orang. Gangguan jiwa yang diderita diantaranya yaitu skizofrenia berjumlah 2810 orang, 46 orang terkena psikotik akut, 116 orang terkena depresi, 39 orang terkena gangguan neurotik, dan 28 orang terkena retardasi mental. Berdasarkan data tersebut daerah yang memiliki gangguan jiwa terbanyak terdapat di desa Sukorejo yang berjumlah 204 dengan gangguan jiwa skizofrenia sebanyak 203 orang dan 1 orang mengalami retardasi mental (4). Data Puskesmas Sukorejo dari 18 Desa yang berada di kecamatan Sukorejo, desa Nambangrejo merupakan Desa dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak 26 orang dan 12 orang berada di dusun Tengah desa Nambangrejo, Sedangkan desa Bangunrejo menduduki peringkat kedua jumlah penderita gangguan jiwa dengan jumlah penderita 24 orang (5).

Stresor penyebab stres yang dialami oleh keluarga ODGJ meliputi stresor utama berasal dari kebutuhan pasien sementara stresor sekunder melibatkan ketegangan peran, yang berhubungan dengan peran keluarga secara langsung dan peran yang berhubungan dengan kegiatan di luar situasi pemberian perawatan. Ketegangan peran keluarga disebabkan oleh pengurangan pendapatan rumah tangga, peningkatan pengeluaran yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatan pasien, dan apakah pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan bulanan keluarga. Beberapa kondisi diatas yang dapat memunculkan gejala depresi pada keluarga (6). Penolakan dari lingkungan atau komunitas juga berhubungan dengan tekanan psikologis yang dialami oleh keluarga (7). Keluarga penderita gangguan jiwa mengalami stigma negatif (8). Persepsi stigma yang negatif juga menjadi salah satu prediktor tekanan psikologis yang dialami oleh keluarga dan memunculkan gejala depresi. Stigma yang melekat pada penyakit mental dapat mempersulit pemberian perawatan untuk keluarga karena menyebabkan peningkatan isolasi sosial dari keluarga, kesulitan keuangan, kesulitan akses pendidikan atau pekerjaan anggota keluarga,

meningkatnya kecemasan dan perasaan tidak berdaya, berkurangnya aktivitas waktu luang dan gangguan dalam hubungan sosial (9). Strategi penanganan stres yang lebih banyak dilakukan oleh keluarga penderita gangguan jiwa adalah penghindaran. Beberapa faktor yang berpengaruh adalah jenis kelamin, usia dan fungsi keluarga (10). Strategi penanganan stres lain yang dilakukan oleh keluarga adalah mencari dukungan sosial, relaksasi dan mendekatkan diri kepada Tuhan (6). Kondisi stres psikologis pada keluarga orang dengan gangguan jiwa harus di manajemen dengan baik sehingga tidak berdampak pada perawatan yang di berikan pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Manajemen stres adalah usaha seseorang untuk mencapai cara yang paling sesuai dengan kondisinya guna mengurangi stres yang dialaminya. Manajemen stres merupakan teknik yang tidak hanya digunakan saat mempunyai gangguan atau gejala penyakit, akan tetapi dapat juga untuk orang sehat. Apabila manajemen stres dilakukan sebagai kebiasaan sehari-hari maka akan menjadi alat yang efektif untuk melindungi dan memperbaiki masa hidup lebih lama (11).

METODE

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat stres dengan manajemen stres pada keluarga orang dengan gangguan jiwa. Sampel dalam penelitian ini seluruh keluarga orang dengan gangguan jiwa di kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo yang berjumlah 40 orang dengan teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Kriteria sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa dan tinggal serumah dengan penderita gangguan jiwa. Pengambilan data dilakukan selama 3 minggu pada bulan agustus 2018 dengan cara mendatangi rumah responden untuk mendapatkan data primer.

Instrumen penelitian untuk mengukur tingkat stres menggunakan alat ukur *Depression, Anxietas, Stress Scale 42* (DASS 42), yang dirancang untuk mengukur pengalaman subjektif dari stres keluarga yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995 (12), yang sudah diterjemahkan dan

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama merawat, penghasilan, hubungan dengan penderita di desa Gandukepuh dan desa Bangunrejo kecamatan Sukorejo kabupaten Ponorogo pada Bulan Agustus 2018 (n = 40).

Variabel	Persentase (%)
Jenis Kelamin	
Perempuan	37,5
Laki-laki	62,5
Usia (Tahun)	
21-30	10
31-40	45
41-50	35
51-60	10
Pendidikan	
Tidak Sekolah	15
SD	35
SMP	32,5
SMA	17,5
Pekerjaan	
Tidak bekerja	20
Petani	47,5
Wirastasta	2,5
Swasta	17,5
Buruh	10
Lainnya	2,5
Status	
Menikah	80
Belum menikah	20
Penghasilan	
≤Rp.1.380.000	97,5
≥Rp.1.380.000	2,5
Lama Menderita	
1-3 tahun	5
>3 tahun	95
Gejala yang sering muncul	
Amuk	22,5
Menyendiri	47,5
Tertawa dan bicara sendiri	12,5
Keluyuran	17,5

digunakan oleh Damanik (13) dengan menggunakan teknik validitas internal ditemukan 41 item valid dan 1 item tidak valid dimana nilai reliabel ($\alpha = 0.9483$). Perilaku manajemen stress keluarga diukur menggunakan kuesioner berdasarkan literatur tentang cara mengatasi stres dan mengurangi dampak stres yang terdiri dari 14 pernyataan positif dan negatif (10). Kuesioner belum diuji validitas dan

reliabilitasnya. Analisis univariat untuk karakteristik responden menggunakan prosentase sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan perilaku manajemen stres keluarga ODGJ menggunakan *chi square*.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,5%)

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres dan perilaku manajemen stress pada keluarga orang dengan gangguan jiwa di desa Gandukepuh dan desa Bangunrejo kecamatan Sukorejo kabupaten Ponorogo pada Bulan Agustus 2018 (n = 40).

Variabel	Frekuensi	Persentase
Tingkat Stres		
Stres	11	27,5
Tidak Stres	29	72,5
Perilaku		
Negatif	18	45
Positif	22	55
	40	100%

Sumber : *data primer*

berjenis kelamin perempuan, usia rata-rata 31-40 tahun (45%), tingkat pendidikan (35%) SD, pekerjaan (47,5) petani, status menikah (80%), penghasilan hampir seluruhnya (97,5%) ≤Rp.1.380.000, lama menderita gangguan jiwa (95%) >3 tahun, gejala yang sering muncul (47,5%) menyendiri.

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (75,5%) atau 29 responden tidak stres dan hampir setengahnya (27,5%) atau 11 responden stress. Sebagian besar (55%) atau 22 responden memiliki perilaku positif dalam manajemen stres dan hampir setengahnya (45%) atau 18 responden memiliki perilaku negatif dalam manajemen stres.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 responden , 8 responden (20%) mengalami stres dengan perilaku negatif, 3(7,5) responden mengalami stres dengan perilaku positif, 10 responden (25%) tidak stres dengan perilaku negatif dan 19 responden (47,5) tidak stres dengan perilaku positif. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi square didapatkan p=0,030 dimana α= 0,05 sehingga p value < dari α maka Ho ditolak, artinya ada hubungan antara stres dan

Hasil penelitian didapatkan data bahwa hampir setengahnya (27,5%) atau 11 responden mengalami stres. Stres merupakan perasaan yang dialami oleh keluarga ketika anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan, apalagi ketika salah seorang keluarga mengalami gangguan jiwa. Gejala stres yang muncul dapat berupa perubahan perilaku, rasa malu, kebingungan.

Stres yang berakumulasi dapat menyebabkan kondisi seseorang terkuras habis dan kehilangan energi psikis maupun fisik. Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi stres, didapatkan (15%) atau 6 responden berjenis kelamin perempuan mengalami stres. Jenis kelamin perempuan pada keluarga ODGJ lebih banyak mengalami stres dibandingkan laki-laki. Perempuan memiliki tanggung jawab terhadap keluarga lain dan menanggung perilaku manajemen stres pada keluarga penderita gangguan jiwa.

PEMBAHASAN

Stres pada keluarga orang dengan gangguan jiwa

Perhatian yang lebih besar sebagai ibu, anak perempuan, istri, saudara perempuan, dan teman-teman dan menghabiskan 50% lebih banyak waktu untuk memberikan perawatan bila dibandingkan dengan keluarga laki-laki sehingga mengalami tekanan psikologis utama seperti kecemasan, ketakutan, kesedihan, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, kehilangan libido dan depresi (6).

Penelitian Ghanzafar *et all* (7) menyebutkan bahwa laki-laki menggunakan strategi koping aktif dan aktif mengatasi masalah lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki lebih banyak komitmen dan sosialisasi dibandingkan dengan perempuan. Sedangkan perempuan lebih banyak menggunakan strategi penghindaran dalam

Tabel 3. *Crosstabulation* tingkat stres dan perilaku keluarga dalam manajemen stres pada keluarga orang dengan gangguan jiwa di desa Gandukepuh dan desa Bangunrejo kecamatan Sukorejo kabupaten Ponorogo pada bulan Agustus 2018 (n = 40)

Tingkat Stres	Perilaku		Total	p value
	Negatif f(%)	Positif f(%)		
Stres	8(72.7)	3(27.3)	11(100)	0,030
Tidak Stres	10(34.5)	19(65.5)	29(100)	
Total	18(45)	22(55)	40(100)	

menghadapi masalah sehingga mengalami lebih banyak stres, depresi, dan konflik dalam hubungan pribadi. Prevalensi gangguan depresi dan kecemasan pada wanita lebih tinggi 1,5 hingga 2 kali dari pada pria (14).

Faktor demografi lain yang berhubungan dengan kondisi stres keluarga adalah pekerjaan dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian didapatkan (15%) atau 6 responden bekerja sebagai petani, sedangkan pendapatan keluarga hampir setengahnya (40%) atau 16 responden berpenghasilan ≤Rp.1.380.000. Parlin *et al* dalam McHugh *et al* (6) menyebutkan bahwa terdapat ketegangan peran yang berhubungan dengan stres pada keluarga penderita gangguan jiwa yaitu pengurangan pendapatan rumah tangga, peningkatan pengeluaran yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatan pasien, dan kekhawatiran apakah keluarga dapat memenuhi kebutuhan hidup perbulan. Adanya keluarga orang dengan gangguan jiwa akan meningkatkan kebutuhan serta beban keuangan keluarga, penderita gangguan jiwa juga memerlukan perawatan khusus dan berkelanjutan sehingga dengan penghasilan yang kurang keluarga akan kesulitan untuk mencukupi kebutuhan penderita dan keadaan tersebut dapat menyebabkan keluarga menjadi stres. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya (75,5%) atau 29 responden tidak mengalami stres. Berdasarkan penelitian didapatkan data hampir setengahnya (42,5%) atau 17 responden dengan lama menderita gangguan jiwa >3tahun tidak mengalami stres. Lamanya perawatan ODGJ akan berpengaruh terhadap penyesuaian diri positif dari keluarga sebab penyesuaian diri membutuhkan waktu cukup lama. Keluarga dengan penyesuaian diri positif bukan berarti

tidak pernah mengalami konflik dalam hidupnya namun keluarga yang mempunyai penyesuaian diri positif akan mampu menghadapi ketegangan, konflik dan frustrasi dalam dirinya dengan sikap yang positif sehingga tercipta keharmonisan. Penyesuaian diri positif ditandai dengan kemampuan belajar, tidak ada ketegangan emosi dalam memecahkan masalah, memiliki pertimbangan rasional dan bersikap realistis dan obyektif (15).

Bhandari *et al* (9) menyebutkan bahwa durasi penyakit lebih dari 5 tahun secara signifikan berpengaruh terhadap beban psikologis yang dialami oleh keluarga. Hal ini berhubungan dengan gejala psikotik yang dialami oleh ODGJ. Gejala-gejala psikotik yang terjadi untuk pertama kalinya lebih menakutkan bagi keluarga penderita karena terjadi secara tak terduga. Dalam situasi ini, perasaan tidak berdaya, takut, dan putus asa sering kali dirasakan oleh keluarga sehingga berdampak pada stres yang dialami oleh keluarga. Kulhara *et al* (16) menyebutkan bahwa pengasuhan keluarga orang dengan gangguan jiwa tidak selalu bersifat negatif tetapi juga dapat berkaitan dengan pengasuhan positif. Aspek positif pengasuhan oleh keluarga salah satunya berkaitan dengan pendidikan keluarga. Keluarga yang berpendidikan lebih tinggi melaporkan tingkat pengalaman pribadi yang positif lebih tinggi, persepsi dari aspek hubungan yang baik dan pengalaman pengasuhan positif secara keseluruhan. Selain itu keluarga penderita dengan gejala positif dari skizofrenia melaporkan pengalaman pengasuhan yang lebih positif dibandingkan dengan gejala negatif. Pengalaman pengasuhan yang positif ini juga berdampak pada kondisi psikologis keluarga sehingga tidak mengalami stres.

Perilaku manajemen stres keluarga orang dengan gangguan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar (55%) atau 22 responden memiliki perilaku positif dalam manajemen stres. Stres menggambarkan kapasitas dan mekanisme untuk mempertahankan dan menyesuaikan diri dengan situasi yang menantang secara eksternal atau internal. Oleh karena itu, organisme dapat mengandalkan kemampuan endogen untuk mengatur sendiri stres dan pemicu stres, yaitu dengan manajemen stres. Manajemen stres dapat dilakukan dengan teknik perilaku atau kognitif, olahraga, relaksasi dan nutrisi, dukungan sosial dan spiritual (17).

Faktor yang mempengaruhi perilaku positif keluarga dalam manajemen stres adalah dukungan sosial. Hasil penelitian menunjukkan hampir setengahnya (37,5%) atau 15 responden memiliki perilaku positif pada nomor pernyataan 1, "Saya berbagi cerita dengan teman atau saudara saya ketika saya mengalami masalah dan tidak mampu menyelesaikan masalah". Dukungan sosial yang dirasakan oleh keluarga terbukti memiliki pengaruh pada pengalaman pengasuhan yang positif. Studi yang melibatkan keterampilan koping menunjukkan bahwa pengasuh yang menggunakan strategi koping berfokus masalah dan mencari dukungan sosial sebagai strategi mengatasi stres berpengaruh terhadap pengalaman pengasuhan yang positif (16). Tingkat dan kualitas dukungan sosial yang diterima keluarga sangat penting dalam membantu mereka untuk mengelola stres dan pada akhirnya mencegah atau mengurangi ancaman gejala psikologis negatif (6).

Dukungan sosial yang dimiliki oleh keluarga berdampak pada kemampuan keluarga mengatasi stres dengan menyediakan sumber daya yang cukup untuk mengatasi stres sehingga membuat individu menganggap stres sebagai sesuatu yang kurang mengancam. Dukungan sosial yang lebih besar akan berpengaruh terhadap tingkat stres keluarga yang lebih rendah (7).

Adanya dukungan dari orang terdekat yang diterima oleh keluarga secara emosional

seperti keterlibatan anggota keluarga dalam penanganannya penderita akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam manajemen stres. Relaksasi merupakan salah satu bentuk manajemen stres. Respon relaksasi akan merangsang pengeluaran opiat morfin dan nitrit oksida yang akan menyebabkan perasaan sejahtera, vasodilatasi perifer, penurunan denyut jantung dan kehangatan kulit (17).

Responden pada penelitian ini hampir seluruhnya (80%) atau 32 responden menunjukkan perilaku positif dalam melakukan relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif akan meningkatkan relaksasi karena dengan menegangkan dan melemaskan kelompok otot tertentu aliran darah ke otot menurun dan meningkatkan aliran darah ke otak dan kulit sehingga memberikan rasa hangat dan tenang sehingga stres dapat berkurang. Relaksasi akan membuat kerja otak lebih efektif, plastisitas neurobiologis meningkat sehingga ketahanan terhadap stres juga meningkat (18).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (57,5%) atau 23 responden memiliki perilaku positif dalam menerapkan gaya hidup sehat sebagai manajemen stres. Latihan fisik dalam manajemen stres berfungsi dalam meningkatkan sejumlah aspek kognisi dan kinerja tubuh, mengarah pada peningkatan nyata aliran darah otak regional, peningkatan kesehatan dan ketangguhan stres sepanjang hidup, serta meningkatkan suasana hati. Pada tingkat neurobiologi latihan fisik dapat meningkatkan dopamin adrenergik. Latihan fisik juga dapat membangun mekanisme opioidergik di otak, yaitu aktivasi reseptor opioid, terutama dalam struktur otak prefrontal dan limbik atau paralimbik. Peptida opioid (endorfin) beta-endorfin dan Metenkephalin dengan proenkephalin akan diproduksi selama latihan fisik. Produksi opiat endogen di atas akan menghasilkan respon relaksasi dan kelegaan (17). Dalam hal ini keluarga penderita gangguan jiwa menyadari bahwa gaya hidup sehat penting untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari agar dapat terhindar dari stres.

Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden (100%) atau 40 responden memiliki perilaku negatif dalam melakukan

teknik relaksasi dengan nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan karena terjadi vasodilatasi perifer, penurunan denyut jantung, dan rasa sejahtera yang luar biasa. Respon ini di stimulasi oleh karena pengeluaran nitrit oksida pada saat dilakukan tehnik relaksasi (19). Faktor demografi yang kemungkinan mempengaruhi perilaku negatif pasien adalah informasi tentang manajemen stres. Hasil penelitian menunjukkan sebagian kecil (22,5%) atau 9 responden pernah mendapatkan informasi tentang manajemen stres.

Hubungan tingkat stres dan perilaku manajemen stres

Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan perilaku manajemen stres pada Keluarga orang dengan gangguan jiwa dengan $p=0,030$, dimana berdasarkan hasil penelitian didapatkan 65,5% atau 19 responden tidak stres dengan perilaku manajemen stres positif. Stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu dan akan merasa terancam (19).

Keluarga ODGJ rentan mengalami stres karena berbagai faktor diantaranya adalah beban pengasuhan yang harus diberikan kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Beban pengasuhan ini mengharuskan keluarga bekerja keras sehingga keluarga tidak mempunyai waktu yang cukup untuk rekreasi, atau kegiatan positif yang lain (7).

Namun seiring berjalannya waktu keluarga ODGJ melakukan penyesuaian diri. Penyesuaian diri positif yang dilakukan keluarga akan menyebabkan keluarga mampu menghadapi ketegangan, konflik dan frustrasi dengan sikap yang positif sehingga tercipta keharmonisan (15).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap tidak adanya stres pada keluarga adalah kemampuan keluarga ODGJ untuk bangkit dari keterpurukan atau *resilience*. Proses *resilience* ini bersifat dinamis yang

dipengaruhi oleh berbagai aspek diantaranya adalah pengetahuan keluarga tentang skizoprenia, keyakinan spiritual keluarga dan kemampuan keluarga menerima keadaan pasien (20).

Strategi penanganan stres yang dilakukan oleh keluarga efektif dalam mengatasi berbagai stresor yang dialami oleh keluarga sehingga berakhir dengan penyelesaian masalah. Dukungan sosial yang dirasakan oleh keluarga dapat membantu keluarga mengatasi stres karena menyediakan sumber daya yang cukup untuk mengatasi stres dan mengurangi ancaman terhadap stres. Dukungan sosial akan berdampak pada rendahnya stres yang dialami oleh keluarga (7).

KETERBATASAN

Keterbatasan pada penelitian ini adalah pada pengukuran variabel perilaku manajemen stres yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan tidak dilakukan observasi secara langsung.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Badan Kesehatan Masyarakat kabupaten Ponorogo dengan nomor 072/1/405.32.06/2018 sebagai lokasi penelitian. Kaidah, prinsip dan etika penelitian tetap dijaga dengan tidak mencantumkan identitas pasien dan kesediaan pasien menjadi responden di jamin dengan *informed consent*.

KONFLIK KEPENTINGAN

Didalam penelitian ini tidak terdapat konflik kepentingan dengan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Ponorogo atas hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) yang telah diberikan. Selain itu, penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan telah memberikan

ijin dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Keluarga orang dengan gangguan jiwa hampir seluruhnya (72,5%) tidak mengalami stres dengan perilaku positif (55%). Ada hubungan tingkat stres dengan perilaku manajemen stres pada keluarga orang dengan gangguan jiwa.

Edukasi tentang manajemen stres kepada masyarakat terutama keluarga ODGJ perlu ditingkatkan sehingga keluarga sebagai orang terdekat ODGJ tetap mampu menjalankan perannya dalam merawat keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

REFERENSI

1. M. Gonçalves-pereira, M. Xavier, and B. Van Wijngaarden, "Impact of psychosis on Portuguese caregivers : a cross - cultural exploration of burden , distress , positive aspects and clinical - functional correlates," *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, vol. 48, no. May, pp. 325–335, 2013.
2. R. George and S. Raju, "Perceived Stress , Ways of Coping and Care Giving Burden among Family Caregivers of Patients with Schizophrenia," *IOSR J. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 4, no. 1, pp. 9–11, 2015.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Riset Kesehatan Dasar (Hasil Utama Riskesdas tahun 2018)," Jakarta, 2018.
4. Dinas Kesehatan Ponorogo, "Daftar Kasus Jiwa di Kabupaten Ponorogo tahun 2016," Ponorogo, 2016.
5. Puskesmas Sukorejo, "Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Puskesmas Sukorejo," Ponorogo, 2017.
6. D. Riley-mchugh, C. H. Brown, and J. L. M. Lindo, "Schizophrenia : Its Psychological Effects on Family Caregivers," *Int. J. Adv. Nurs. Stud.*, vol. 5, no. 1, pp. 96–101, 2016.
7. L. Ghazanfar and S. Shafiq, "Coping Strategies and Family Functioning as Predictors of Stress among Caregivers of Mentally Ill Patients," *Int. J. Clin. Psychiatry*, vol. 4, no. 1, pp. 8–16, 2016.
8. R. Nasriati, "Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)," *Medisains*, vol. XV, no. 1, pp. 56–65, 2017.
9. B. Ar, K. Marahatta, M. Rana, O. Sp, and R. Mp, "Caregiving Burden Among Family Members Of People With Mental Illness," *J. Psychiatr. Assoc. Nepal*, vol. 4, no. 1, pp. 36–42, 2015.
10. Jenita Doli Donsu, *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2017.
11. Priyoto, *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
12. P. F. L. and S. H. LOVIBOND, "The Structure Of Negative Emotional States:Scales (Dass) With The Beck Depression And Anxiety Stress Scales (DASS) With The Beck Depression And Anxiety Inventories," *Pergamon*, vol. 33, no. 3, pp. 335–343, 1995.
13. Damanik.ED., "The Measurement of reliability, validity, items analysis and normative data of Depression Anxiety Stress Scale (DASS)," Universitas Indonesia,. Indonesia, 2011.
14. L. Cabral, J. Duarte, M. Ferreira, and C. dos Santos, "Atención Primaria Anxiety, stress and depression in family caregivers of the mentally ill," *Atención primaria*, vol. 46, no. 1, pp. 176–179, 2014.
15. R. D. Ambarsari and E. P. Sari, "Penyesuaian Diri Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS)," *PSIKOLOGIKA*, vol. 17, no. 2, pp. 77–85, 2012.
16. R. N. Parmanand Kulhara, Natasha Kate, Sandeep Grover, "Positive Aspects ff Caregiving in Schizophrenia: A Review," *World J. Psychiatry*, vol. 2, no. 3, pp. 43–48, 2012.
17. T. Esch and G. B. Stefano, "The Neurobiology of Stress Management," *Neuroendocrinol. Lett.*, vol. 31, no. January 1, pp. 19–39, 2010.
18. I. Y. W. Sholihatul Maghfirah , I Ketut Sudiana, "Jurnal Kesehatan Masyarakat," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 10, no. 2, pp. 137–146, 2015.
19. Yosep, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.pdf*. Bandung: Refika Aditama, 2014.
20. R. L. Wahyu Widiastutik , Indah Winarni, "Dinamika Resilience

Keluarga Penderita Skizofrenia Dengan
Kekambuhan,” *Indones. J. Heal. Sci.*,
vol. 6, no. 2, pp. 132–149, 2016.