

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA  
DIRI KLIEN GANGGUAN JIWA DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH  
SAKIT GRHASIA, YOGYAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**SEPTI WIDJAYANTI**

**NIM : 20040320069**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2008**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA  
DIRI KLIEN GANGGUAN JIWA DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH  
SAKIT GRHASIA, YOGYAKARTA**

**Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :**

**08-November-2008**

Oleh

**SEPTI WIDJAYANTI**

**20040320069**

Penguji

Suharsono, MN (.....)

Shanti Wardaningsih, Skep, M.Kep., Sp., Jiwa (.....)

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Kedokteran**

**Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**(dr. Erwin Santosa, Sp.A., M.Kes)**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Ya Allah.. Puji syukur hamba panjatkan kehadiran-Mu atas rahmad dan hidayah-Mu sehingga karya kecil ini bisa hamba selesaikan. Sungguh hanya atas kuasa-Mu dan ijin Mu lah karya kecil ini dapat terselesaikan..*

*Untuk ayahanda tercinta Bpk Joko Tri Purwanto.... terimakasih atas kasih sayang, nasehat, semangat dan bimbingan bapak selama ini yang bapak lakukan demi kebaikan ananda, namun maaf ya pak jika ananda masih sering membantah dan mengecewakan bapak. Terima kasih pula untuk jerih payah, dan usaha bapak selama ini dari pagi hingga sore yang bapak lakukan setiap hari tanpa mengeluh semata-mata hanya untuk membahagiakan dan memenuhi kebutuhan kita sekeluarga.*

*Untuk Ibunda ku tercinta Ibu Surati..... terima kasih atas do'a, kasih sayang, nasehat, semangat dan kesabaran ibu dalam merawat ananda.bu, maafkan ananda jika sampai saat ini ananda belum bisa membahagiakan ayah dan ibu.*

*Untuk suamiku tercinta mas keny.... terima kasih atas kasih sayang, dukungan, bantuan, semangat dan pengertiannya sehingga aku dapat menyelesaikan karya kecil ini.*

*Untuk bayi kecil yang sedang tumbuh dirahimku, kamu adalah semangatku. Maaf ya nak, jika kamu ikut capek dalam menyelesaikan tugas ibu.*

*Untuk adikku tercinta Fajar Mustaqim M.T..... maaf ya dik jika mbak sering galak sama adik, mbak lakukan itu karena mbak sayang sama adik. Karena mbak ingin melihat adik kelak bisa menjadi anak yang berguna dan bisa dibanggakan oleh ibu dan bapak. Amin. Mbak yakin, adik bisa!!..*

*Untuk teman seperjuangan ku, ambar, nina, sara, ita, ika terima kasih atas persahabatan kita selama ini, dan cerita-cerita kecil yang menghiasi perjalanan persahabatan kita. Jaga persahabatan ini ya.*

*Untuk Vivi thank's atas semuanya, persahabatan kita, tangis dan tawa yang sering kita lalui bersama membuat ku jadi lebih memahami arti hidup ini.*

*Untuk teman-teman PSIK'04 yusi, lili, ayi', doni and opink.. Makasih atas semangat dan dukungannya. mbk marmai makasih atas bantuan, nasehat, semangat, dan omelannya sehingga peneliti bisa menyelesaikan karya tulis ini.*

*Thank's juga buat wiwid atas bantuannya udah translate power point ku. Dan semua pihak yang tidak bisa disebutin satu persatu yang udah membantu penulis hingga karya kecil ini bisa terselesaikan.*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia, Yogyakarta”**.

Sholawat serta salam kepada Muhammad SAW, sahabat – sahabatnya dan para pengikutnya yang selalu istiqomah dijalannya. Penelitian penyusunan karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai gelas sarjana strata satu (S1) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Terwujudnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Erwin Santosa, Sp.A, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Direktur RS Grhasia, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yang telah memberikan ijin bagi peneliti untuk melakukan penelitian
3. Uswatun Khasanah, MNS selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Suharsono, MN selaku dosen pembimbing yang bersedia meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing serta memberikan banyak pengarahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ini.

5. Shanti Wardaningsih., S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa terimakasih atas bantuannya untuk membuat kuesioner, ibu dengan sabar membantu dan bersedia membagi waktu yang sangat bermanfaat bagi peneliti dalam penyusunan dan menyelesaikan karya tulis ini.
6. Keluargaku tercinta, yang senantiasa memberikan dukungan dan do'a serta semangat bagi penulis. Ayahanda, Ibunda, Suami, Adikku, dan Bayi kecil yang sedang tumbuh di rahimku kalianlah semangat terbesar dalam hidup ini.
7. Keluarga Bpk Suhardi, bude yati, mas tri, dan mbak nur terima kasih atas doa restu, semangat dan dukungannya
8. Perawat, keluarga serta klien di Unit Rawat Jalan RS Grhasia atas bantuannya dalam penelitian ini
9. Temanku sekaligus sahabatku dirumah, mas bisma terima kasih atas bantuannya sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ini. Terima kasih ya, dah banyak bantuin aku. Maaf kalau aku sering merepotkan.
10. Buat best friend ku Alm. Sanyata Wahyu Nugraha, Sampai kapanpun aku akan mengenang dan menjadikanmu sebagai sahabatku. Karna persahabatan kita nggak akan pernah mati. Doaku, semoga kamu bahagia di alam sana. Amien.
11. Teman-teman seperjuangan PSIK'04 terima kasih atas kebersamaan, kenangan dan perjuangan kita bersama-sama di PSIK UMY.

Semoga bantuan yang telah diberikan menjadi amal baik dan mendapatkan balasan yang lebih besar dari Allah SWT. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini,

penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi Ilmu Keperawatan dan pembaca sekalian.

*Wassalamu'alaikum. Wr.Wb*

Yogyakarta, November 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SKEMA DAN TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Gangguan Jiwa.....	9
1. Definisi.....	9
2. Penyebab Gangguan Jiwa.....	9
3. Dampak Gangguan Jiwa.....	10
B. Konsep Diri.....	12

1. Definisi.....	12
2. Komponen Konsep Diri.....	12
3. Proses Pembentukan Konsep Diri.....	17
4. Faktor Pembentukan Konsep Diri.....	17
5. Rentang Konsep Diri.....	19
C. Keluarga.....	19
1. Definisi.....	18
2. Karakteristik Keluarga.....	20
3. Fungsi Keluarga.....	21
D. Dukungan Keluarga.....	22
E. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Harga Diri Klien Gangguan Jiwa .....	24
F. Kerangka Konsep .....	25
G. Hipotesis.....	26

### **BAB III. METODOLOGI PENELITIAN**

A. Desain Penelitian.....	27
B. Populasi dan Sampel .....	27
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
D. Variabel Penelitian.....	29
E. Definisi Operasional Variabel.....	29
F. Instrumen Penelitian.....	30
G. Cara Pengumpulan Data.....	32
H. Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	33
I. Pengolahan dan Metode Analisa Data.....	33

J. Etik Penelitian.....	34
-------------------------	----

#### **BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	36
1. Gambaran Karakteristik Responden.....	36
2. Gambaran Dukungan Keluarga.....	38
3. Gambaran Harga Diri Klien.....	39
4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Harga Diri Klien Gangguan Jiwa.....	39
B. Pembahasan.....	40
1. Dukungan Keluarga Di Unit Rawat Jalan RS Grhasia...	40
2. Harga Diri Klien Gangguan Jiwa Di Unit Rawat Jalan RS Grhasia.....	43
3. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Klien Gangguan Jiwa Di Unit Rawat Jalan RS Grhasia, Yogyakarta.....	44

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47
C. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian.....	48

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR SKEMA DAN TABEL

### Daftar Skema & Gambar

Gambar 1. Rentang Konsep Diri.....	19
Skema 1. Kerangka Konsep Penelitian.....	25

### Daftar Tabel

<b>Tabel 1</b> Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Hubungan dengan Klien.....	34
<b>Tabel 2</b> Distribusi Karakteristik Klien Berdasarkan tingkat pendidikan dan Jenis Kelamin.....	35
<b>Tabel 3</b> Distribusi Dukungan Keluarga.....	36
<b>Tabel 4</b> Gambaran Harga Diri Klien.....	37
<b>Tabel 5</b> Uji Korelasi Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Klien Gangguan Jiwa.....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1** Surat Ijin Penelitian

**Lampiran 2** Lembar *Inform Consent*

**Lampiran 3** Lembar Kuesioner

**Lampiran 4** Lembar Distribusi Frekuensi dan Analisa Data

**Lampiran 5** Tabel Hasil Penelitian

**Widjayanti, S (2008).** Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Klien Gangguan Jiwa Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia, Yogyakarta.

Pembimbing:  
Suharsono, MN

## INTISARI

Pada tahun 2006, jumlah klien kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta orang. Sebagian besar masyarakat di Indonesia dengan salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa biasanya merasa malu dan memilih untuk menyembunyikan klien, bahkan tidak jarang mereka memperlakukannya dengan tidak manusiawi. Peran keluarga dipandang sebagai naluri untuk melindungi anggota keluarga yang sakit. Dukungan yang diberikan keluarga mempunyai peran penting dalam pembentukan konsep diri khususnya harga diri klien serta kemampuan klien untuk dapat mencapai tingkat kesembuhan serta menghindari terjadinya kekambuhan kembali pada diri klien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental*. Korelasi menggunakan *cross sectiona*, pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dengan jumlah sebanyak 30 responden. Analisa data menggunakan uji *spearman rank*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan kepada klien dengan kategori baik adalah 53,3%, sedangkan harga diri cukup klien 46,7%. Nilai  $P=0,004$  atau  $P<0,05$  sedangkan nilai  $r=0,512$ . Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia, Yogyakarta.

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi harga diri.

**Kata kunci :** dukungan keluarga, harga diri, klien gangguan jiwa

**Widjayanti, S** (2008). *The Correlation between family support with self esteem of mental disorder client in ambulatory RS Grhasia Hospital of Yogyakarta*

Advisor: Suharsono MN

### **ABSTRACT**

*In 2006, amount of psychiatric client in indonesia are 2,5 million people. Usually a most of Indonesia with one of family member have psychiatric disturbance feels a shame and sometimes and choose to hide the client family role very important to protect the a family. The support while given by family have important role to heal a client.*

*The aim this research to know how correlation between family support with self esteem of mental disorder client in ambulatory unit Grhasia hospital of Yogyakarta.*

*The kind of this research is use the non experimental method with cross sectional approach. Data collection does by questioner with 30 respondent. Data analyze use a spearman rank.*

*The result finding 53,3% respondent have good family support and for self esteem the result finding 46,7% have enough category. P value =0,004 and correlation  $r=0,512$ . it mean have correlation between family support with self esteem of mental disorder client in ambulatory unit Grhasia hospital of Yogyakarta*

*For the next researcher to study about factors can influence self esteem.*

**Key words :** family Support, self esteem, psychiatric patient.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kehidupan yang sulit memaksa seseorang harus berjuang semaksimal mungkin untuk mempertahankan eksistensi hidupnya. Masalah-masalah rumit yang dialami serta kenyataan dan harapan yang tidak selaras dengan harapan memaksa mereka harus ikhlas menerima keadaan dan kenyataan yang terjadi pada dirinya. Keadaan dan kehidupan yang jauh dari harapan yang diharapkan membuat seseorang menjadi pesimis dalam menjalani hidup. Bahkan tidak jarang keadaan seperti itu berkembang menjadi suatu penyakit yaitu gangguan jiwa.

Masalah gangguan jiwa yang menyebabkan menurunnya kesehatan mental ini terjadi hampir di seluruh negara di dunia. WHO (World Health Organization) badan dunia PBB yang menangani masalah kesehatan dunia, memandang serius masalah kesehatan mental dengan menjadikan isu global WHO.

Susanto (2007), menyatakan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang sangat berkaitan dengan masalah diri individu, keluarga dan sosial. Klien gangguan jiwa juga dapat mengalami kondisi yang tidak menguntungkan karena aspek stigma & labeling yang melekat pada dirinya.

Setiap tahunnya jumlah klien kesehatan jiwa cenderung mengalami peningkatan (Boedja, 2003). Berdasarkan data Depkes tahun 2006, jumlah klien kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta orang. Khusus kondisi di DIY

sampai dengan akhir tahun 2004 pasien yang dirawat RS Grhasia Yogyakarta cenderung mengalami peningkatan.

Pada tahun 2003 tercatat sebanyak 697 pasien menjalani rawat inap. Pada tahun 2004 meningkat menjadi 1.280 orang. Sedangkan pasien rawat jalan juga meningkat. Pada tahun 2003 tercatat sebanyak 6.984. Sedangkan pada tahun 2004 meningkat menjadi 13.189 orang. Pada tahun 2005 dari bulan Januari hingga September, pasien yang memeriksakan karena menderita gangguan jiwa di poli RS Grhasia tercatat sebanyak 1.696 atau rata-rata sebanyak 188 pasien per hari.

Menurut Saleh (2005), penyebutan gangguan jiwa seolah-olah hanya mewakili suatu kondisi tidak cakap mental atau ketidakmampuan bertanggung jawab secara mental yang bersifat menetap. Namun demikian masalah penyakit gangguan jiwa ini menurut kesehatan jiwa adalah tugas pemerintah untuk melakukan upaya-upaya kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif, diantaranya pemerintah melalui Departemen Kesehatan mendirikan rumah sakit-rumah sakit atau pusat rehabilitasi.

Banyak orang yang menderita gangguan jiwa namun tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Menurut Syamsulhadi (2006), sebagian besar masyarakat di Indonesia dengan salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa biasanya akan merasa malu dan memilih untuk menyembunyikan, mengucilkan klien, bahkan tidak jarang mereka memperlakukannya dengan tidak manusiawi. Hal seperti ini masih erat kaitannya dengan stigma dari masyarakat luas bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang memalukan dan merupakan

aib bagi keluarga. Sehingga pihak keluarga lebih memilih untuk membiarkan gangguan jiwa itu dan tidak memberikan perawatan kepada klien. Hal seperti ini tentunya akan mempersulit tingkat kesembuhan klien.

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 (Depkes, cit Effendi, 1998). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2000), keluarga adalah sanak saudara yang bertalian oleh turunan atau saudara yang bertalian oleh perkawinan, orang seisi rumah, anak, suami, atau istri.

Menurut Smith (1994), dukungan keluarga adalah pertolongan dan semangat yang diberikan oleh keluarga terhadap anggotanya dimana dukungan tersebut sebagai variabel mediator yang menunjukkan fasilitas coping selama waktu krisis. Dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kesehatan anggota keluarganya. Bentuk dukungan ini dapat diberikan melalui dua cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung dukungan ini akan memberikan dorongan kepada anggotanya untuk berperilaku sehat, sedangkan secara tidak langsung dukungan yang diterima dari orang lain akan mengurangi ketegangan atau depresi sehingga tidak menimbulkan gangguan (Kaplan, 2005).

Demikian juga dalam konteks keperawatan, keluarga merupakan salah satu pendukung untuk mewujudkan suatu bentuk pelayanan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Keperawatan memandang keluarga sebagai suatu sistem yang terdiri dari anggota keluarga, jika terjadi gangguan pada salah satu

anggota keluarga maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain, tetapi sebaliknya keluarga berperan sebagai salah satu sumber kekuatan dalam upaya penanganan masalah keperawatan oleh karena itu, peran serta keluarga dalam proses pemulihan dan pencegahan kambuh kembali klien gangguan jiwa sangat diperlukan (Keliat, 1996).

Peran keluarga dipandang sebagai naluri untuk melindungi anggota keluarga yang sakit. Umumnya keluarga hanya berperan pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari klien yang tidak bisa dilakukan sendiri oleh klien. Sedangkan untuk kebutuhan yang bersifat perawatan dan pengobatan diserahkan sepenuhnya kepada tenaga kesehatan (Wardani, 2004). Namun pada dasarnya dalam mencapai tingkat kesembuhan klien dengan gangguan jiwa, keluarga sangat penting untuk ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan. Oleh karena itu keterlibatan keluarga secara aktif sangat menunjang keberhasilan klien untuk mencapai tingkat kesembuhan klien. Keterlibatan keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa akan menambah kepercayaan serta menambah tingkat harga diri klien, sehingga klien akan menyadari penyakitnya dan dapat melepaskan diri dari ketidakpeduliannya terhadap gangguan jiwa.

Harga diri (*Self Esteem*) adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart dan Sundeen, 1998). Harga diri rendah situasional adalah suatu keadaan dimana seseorang memiliki perasaan-perasaan yang negatif tentang dirinya dalam berespons terhadap peristiwa (kehilangan, perubahan), sedangkan harga diri

rendah kronis adalah suatu kondisi penilaian diri yang negatif berkepanjangan pada seseorang atas dirinya atau kemampuannya (Carpenito, 2000).

Rumah Sakit jiwa berusaha untuk menurunkan LOS (*Length of stage*) lama rawat di Rumah Sakit. Dengan demikian peran dan dukungan keluarga sangat diperlukan untuk klien agar klien bisa hidup berkualitas ditengah-tengah masyarakat. Sehingga klien bisa merasakan bahwa dirinya berdayaguna dan berhasilguna. Disamping itu peran dan dukungan yang diberikan keluarga dapat membantu klien dalam pembentukan harga diri. Karena pada kenyataannya pada klien dengan post gangguan jiwa yang sering terjadi adalah rasa putus asa dan stigma masyarakat tentang dirinya, sehingga klien akan merasa tidak berguna dan hanya melihat keadaan dirinya hanya dari sisi negatifnya saja. Kondisi seperti ini tentu saja bisa menyebabkan turunnya kembali harga diri klien. Mengingat hal itu, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan Rumah Sakit Grhasia, Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat dikemukakan rumusan masalah yaitu adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan RS Grhasia, Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat diketahuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan RS Grhasia, Yogyakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat diketahuinya dukungan yang diberikan keluarga pada klien gangguan jiwa di unit rawat jalan RS Grhasia, Yogyakarta.
- b. Dapat diketahuinya harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan RS Grhasia, Yogyakarta.
- c. Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Rumah Sakit Grhasia, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak RS Grhasia untuk membantu memberikan bimbingan kepada pihak keluarga klien agar keluarga mampu memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa sehingga asuhan yang diberikan benar-benar dapat menunjang keberhasilan keperawatan.

### 2. Ilmu Keperawatan Jiwa

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan teori keperawatan jiwa dan dapat memberikan masukan kepada profesi keperawatan jiwa tentang pentingnya dukungan keluarga dalam suatu tindakan keperawatan terutama bagi klien dengan gangguan jiwa.

### 3. Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan harga diri pada klien gangguan jiwa.

## E. Keaslian penelitian

Sejauh ini menurut pengetahuan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan RS Grhasia, Yogyakarta. Namun penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Hidayat, (2004). Tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY. Pada penelitian ini menggunakan metode *non eksperimental* dengan pendekatan *retrospektif*. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia.
2. Astuti, (2005). Tentang kesiapan keluarga dalam menerima pasien pulang ke rumah dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *non eksperimental* bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa kesiapan keluarga dalam menerima pasien pulang ke rumah dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY kriterianya baik.

Persamaan karya tulis ini dengan karya tulis yang sudah ada adalah subyek penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, Yogyakarta. Serta adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan adanya peran dari keluarga pada proses perawatan klien. Adapun perbedaan karya tulis ini dengan karya tulis

yang lain adalah pada variabel penelitian yaitu penelitian ini melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gangguan jiwa**

##### **1. Pengertian gangguan jiwa**

Menurut Susanto (2007), gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang sangat berkaitan dengan masalah diri individu, keluarga dan sosial. Klien gangguan jiwa juga dapat mengalami kondisi yang tidak menguntungkan karena aspek stigma & labeling yang melekat pada dirinya.

##### **2. Penyebab gangguan jiwa**

Penyebab gangguan jiwa menurut Suliswati, dkk (2005), meliputi :

- a. Suasana rumah seperti : sering bertengkar, salah pengertian diantara anggota keluarga, kurang kebahagiaan dan kepercayaan diantara anggota keluarga.
- b. Pengalaman masa kanak-kanak. Kurangnya kasih sayang dan pengalaman yang tidak menyenangkan secara berulang pada masa kanak-kanak menyebabkan gangguan jiwa pada usia muda.
- c. Faktor keturunan. Gangguan jiwa ini disebabkan karena ada salah satu anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.
- d. Perubahan otak. Setiap perubahan dalam struktur atau fungsi otak dapat menyebabkan gangguan jiwa.

### 3. Dampak gangguan jiwa

Menurut Keliat (1996), dampak gangguan jiwa meliputi:

#### a. Aktivitas Hidup Sehari-hari

Klien gangguan jiwa tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri, seperti kebersihan diri, penampilan, dan sosialisasi. Segala kebutuhan dan perawatan pasien dibantu oleh keluarga. Hal ini tentu saja menjadi beban bagi keluarga baik dari segi finansial maupun psikologi, sehingga tidak sedikit keluarga dan masyarakat yang menolak tinggal bersama pasien gangguan jiwa, bahkan mengucilkannya.

#### b. Hubungan Interpersonal

Klien yang lama dirawat di rumah sakit digambarkan sebagai individu yang apatis, menarik diri, serta memiliki ketrampilan interpersonal yang minimal. Keadaan yang demikian menjadikan pasien gangguan jiwa terisolasi dari keluarga, masyarakat, dan lingkungan.

#### c. Sumber Koping

Isolasi sosial, kurangnya dukungan dari keluarga, dan adanya gangguan fungsi pada pasien, menyebabkan kurangnya kesempatan menggunakan koping untuk menghadapi stress. Akibatnya koping pasien akan melemah dan tidak ada penambahan koping baru sehingga pasien tidak dapat berespon secara adaptif dalam menghadapi stress dan mudah masuk kedalam keadaan krisis.

d. Kebutuhan Terapi Yang Lama

Menurut Stuart dan Sundeen (1991), dalam Keliat (1996), menjelaskan bahwa klien disebut gangguan jiwa jika dirawat di rumah sakit sebanyak dua kali atau lebih dalam waktu satu tahun. Perawatan pasien yang lama di rumah sakit memberi dampak kemunduran pada pasien yang ditandai dengan hilangnya motivasi, tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan dan hubungan sosial. Kebutuhan terapi yang lama pada klien gangguan jiwa juga mempengaruhi faktor ekonomi keluarga. Ekonomi keluarga yang baik akan menunjang status kesehatan keluarga tersebut.

e. Motivasi

Klien gangguan jiwa mempunyai pengalaman gagal yang berulang. Ia tidak dapat memenuhi harapannya sendiri, keluarga, dan masyarakat. Pasien gangguan jiwa memandang suatu pengalaman baru sebagai sumber kegagalan bukan kesempatan untuk sukses. Keadaan ini tidak memotivasi klien untuk mencoba pengalaman baru dan membuat pasien semakin kronis.

f. Kekuatan

Kekuatan adalah kemampuan, keterampilan atau interes yang dimiliki dan pernah digunakan klien pada waktu lalu. Kekuatan yang pernah dimiliki pasien, yang tidak distimulasi kembali mengakibatkan pasien tidak dapat berfungsi sesuai dengan harapan lingkungan.

g. Harga diri rendah

Klien dengan gangguan jiwa kronis mempunyai harga diri rendah khususnya dalam hal identitas perilaku. Klien menganggap dirinya tidak mampu untuk mengatasi kekurangannya, tidak ingin melakukan sesuatu untuk menghindari kegagalan (takut gagal) dan tidak berani mencapai sukses.

**B. Konsep diri**

**1. Pengertian konsep diri**

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri terdiri atas komponen yaitu citra diri, ideal diri, harga diri, penampilan peran dan identitas personal. Respon individu terhadap konsep diri berfluktuasi sepanjang rentang respon konsep diri yaitu diri adaptif sampai maladaptif (Stuart dan Laraia, 2001).

Konsep diri adalah cara individu memandang dirinya utuh fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual (Beck et al dalam keliat, 1994). Kemudian dikatakan juga bahwa konsep diri adalah keseluruhan dari perasaan sadar atau tidak sadar perilaku dan persepsi tentang dirinya, merefleksikan pengalaman interaksi sosial, sensasinya juga didasarkan bagaimana orang lain memandangnya (Cooley dalam Potter and Perry, 1993). Menurut Burns (1993) konsep diri adalah suatu gambaran campuran dari apa yang kita pikirkan, pendapat orang-orang mengenai diri kita, dan seperti apa diri kita yang kita inginkan. Definisi lain dari konsep diri adalah kepercayaan

dan perasaan yang ada pada seseorang tentang dirinya sesuai dengan persepsi orang lain terhadap dirinya dalam berperilaku (Driever dalam Townsend, 1996).

Stuart dan Sundeen, (1998) menyebutkan komponen konsep diri itu ada lima, yaitu: gambaran diri (*body image*), ideal diri (*ideal self*), harga diri (*self esteem*), peran diri dan identitas diri (*identitas personal*).

## **2. Komponen konsep diri**

### **a. Gambaran diri atau citra tubuh (*body image*).**

Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi yang secara berkesinambungan mencakup masa lalu dan saat ini dimodifikasi dengan persepsi dan pengalaman yang baru (Stuart dan Sundeen, 1998). Gambaran tubuh seseorang adalah penilaian dari individu tentang keadaan fisiknya, termasuk bagian dari tubuhnya yang sehat maupun sakit, apakah dapat berfungsi secara normal (Driever dalam Townsend, 1996). Sedangkan menurut Carpenito (2000), gangguan citra tubuh adalah suatu pernyataan pengalaman seseorang yang berada dalam atau berada pada kemungkinan mengalami suatu gangguan dalam cara individu menerima citra tubuhnya sendiri.

b. Ideal diri (*Ideal self*)

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai standar pribadi ( Stuart dan Sundeen, 1998 ). Faktor-faktor yang mempengaruhi ideal diri menurut Keliat (1994) adalah :

- 1) Kecenderungan individu menetapkan ideal diri pada batas kemampuannya.
- 2) Faktor budaya akan mempengaruhi individu menetapkan ideal diri, kemudian standar ini dibandingkan dengan kelompok lain.
- 3) Ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realitas, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.

c. Harga diri (self esteem)

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart dan Sundeen, 1998). Harga diri rendah situasional adalah suatu keadaan dimana seseorang memiliki perasaan-perasaan yang negatif tentang dirinya dalam berespons terhadap peristiwa (kehilangan, perubahan), sedangkan harga diri rendah kronis adalah suatu kondisi penilaian diri yang negatif berkepanjangan pada seseorang atas dirinya atau kemampuannya (Carpenito, 2000).

Harga diri merupakan anggapan diri seseorang atas kebaikan dirinya, didasarkan pada seberapa baguskah perilakunya dihubungkan dengan ideal dirinya. Harga diri dapat berasal dari dua hal yaitu dari diri

sendiri dan orang lain, harga diri rendah ketika perasaan dicintai hilang dan ketika seseorang itu gagal menerima persetujuan dari orang lain. Sebaliknya harga diri akan naik ketika rasa cinta didapatkan kembali dan ketika seseorang diberi tepuk tangan dan dihargai (Stuart dan Laraia, 2005).

Harga diri merupakan respek, menerima kompeten dan berharga. Seseorang dengan harga diri rendah menunjukkan perasaan tidak dicintai dan sering mengalami depresi dan kecemasan (Potter & Perry, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi : penolakan orang tua, harapan orang tua yang terlalu realistis, kegagalan yang berulang kali, hukuman dan kekerasan yang tidak konsisten yang dilakukan oleh orang tua kepada anak, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain dan ideal diri yang tidak realistis (Stuart & Laraia, 2005).

Harga diri yang optimal adalah lebih menghargai diri sendiri, pujilah diri sendiri bahwa anda itu baik dan merasa patut untuk dihargai, jangan pedulikan hal-hal yang tidak bisa dilakukan (Antosokhi, 2005).

d. Penampilan peran

Merupakan serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok sosial. Peran yang ditetapkan adalah peran dimana seseorang tidak mempunyai pilihan lain. Peran yang diterima adalah peran terpilih dan dipilih oleh individu. Peran adalah pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan

yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat (Beck dalam Kelliat, 1994).

Kelliat (1994) mengidentifikasi tiga kategori transisi peran, yaitu :

1) Transisi perkembangan

Setiap perkembangan dapat menimbulkan ancaman pada identitas.

Setiap tahap perkembangan harus dilalui individu dengan menyelesaikan tugas yang berbeda-beda. Hal ini dapat menyebabkan stressor bagi konsep diri.

2) Transisi situasi

Transisi situasi terjadi sepanjang daur kehidupan, bertambah dan berkurang yang berarti melalui kelahiran dan kematian, misalnya status sendiri menjadi berdua atau menjadi orang tua. Perubahan status menyebabkan perubahan peran yang dapat menimbulkan ketegangan peran, peran yang tidak jelas atau peran yang berlebihan.

3) Transisi sehat-sakit

Stressor pada tubuh dapat menyebabkan gangguan gambaran diri dan berakibat perubahan konsep diri. Perubahan tubuh dapat mempengaruhi semua komponen konsep diri, yaitu; gambaran diri, ideal diri, identitas diri.

e. Identitas diri

Identitas adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian, yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sebagai satu kesatuan yang utuh (Stuart dan Sundeen, 1998).

Meier dalam Stuart dan Sundeen (1998), mengklasifikasikan lima ciri identitas ego yaitu; mengenal diri sendiri sebagai organisasi yang utuh dan terpisah dari orang lain, mengakui jenis kelamin sendiri, memandang semua aspek didalam dirinya sebagai suatu keselarasan, menilai diri sendiri sesuai dengannilai masyarakat, mempunyai tujuan yang bernilai yang dapat direalisasikan.

### **3. Proses Pembentukan Konsep Diri**

Menurut Rini (2002), konsep diri terbentuk melalui proses belajar sejak masa pertumbuhan seorang manusia dari kecil hingga dewasa . Lingkungan, pengalaman dan pola asuh orang tua turut memberikan pengaruh yang signifikan terhadap konsep diri yang terbentuk. Pola asuh yang keliru dan negatif, atau pun lingkungan yang kurang mendukung, cenderung mempunyai konsep diri yang negatif. Jika lingkungan memberikan sikap yang baik dan positif, maka akan tumbuhlah konsep diri yang positif.

Konsep diri ini mempunyai sifat yang dinamis, artinya tidak luput dari perubahan. Ada aspek-aspek yang bisa bertahan dalam jangka waktu tertentu, namun ada pula yang mudah sekali berubah sesuai dengan situasi sesaat.

### **4. Faktor pembentukan konsep diri**

Menurut Rini (2002), ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi proses pembentukan konsep diri seseorang, yaitu :

- a. Pola asuh orang tua

Pola asuh orang tua menjadi faktor yang signifikan dalam mempengaruhi konsep diri yang terbentuk.

b. Kegagalan

Kegagalan yang terus menerus dialami seringkali menimbulkan pertanyaan kepada diri sendiri dan berakhir dengan kesimpulan bahwa semua penyebabnya terletak pada kelemahan diri. Kegagalan membuat orang merasa dirinya tidak berguna.

c. Depresi

Orang yang sedang mengalami depresi akan mempunyai pemikiran yang cenderung negatif dalam memandang dan merespon segala sesuatunya, termasuk menilai diri sendiri. Segala situasi atau stimulus yang netral akan dipersepsi secara negatif. Orang yang depresi sulit melihat apakah dirinya mampu *survive* menjalani kehidupan selanjutnya. Orang yang depresi akan menjadi super sensitif dan cenderung mudah tersinggung atau “termakan” ucapan orang.

d. Kritik internal

Kritik terhadap diri sendiri sering berfungsi menjadi regulator atau rambu-rambu dalam bertindak dan berperilaku agar keberadaan kita diterima oleh masyarakat dan dapat beradaptasi dengan baik.



Duvval & Logan (1986), dalam Friedman (2003), menguraikan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga.

Dari pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan suatu sistem. Sebagai suatu sistem, keluarga mempunyai anggota, yaitu: ayah, ibu, anak, kakek, nenek, atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tersebut yang saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama.

## **2. Karakteristik Keluarga**

Menurut Friedman (1998), karakteristik keluarga yaitu meliputi: Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan dalam ikatan perkawinan, darah, dan ikatan adopsi. Para anggota keluarga biasanya hidup bersamasama dalam satu rumah tangga atau jika hidup terpisah mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain. Keluarga bersamasama menggunakan kultur yang sama yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri.

### **3. Fungsi keluarga**

Menurut Friedman (2003), keluarga mempunyai lima fungsi, yaitu; fungsi afektif, sosialisasi, perawatan kesehatan, reproduksi, dan fungsi ekonomi.

Fungsi keluarga sebagai fungsi afektif adalah berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan dalam melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif adalah; saling mengasuh (cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.

Keluarga sebagai fungsi sosialisasi, sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

Keluarga mempunyai fungsi sebagai perawatan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit.

Keluarga sebagai fungsi reproduksi dan ekonomi, maksudnya adalah keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Adapun sebagai fungsi ekonomi adalah untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota, seperti kebutuhan akan makan, pakaian dan tempat berlindung.

#### **D. Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (2003), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Caplan (1976), dalam Friedman (2003), menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan, yaitu: dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumen dan dukungan emosional.

##### **a. Dukungan informasional**

Adalah sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia. Manfaatnya dapat menahan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah serta sebagai sumber dan validator identitas keluarga, diantaranya adalah memberikan support, penghargaan dan perhatian.

c. Dukungan instrumen

Keluarga bertindak sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumen diantaranya adalah kesehatan dalam hal makan, minum, istirahat dan terhindarnya dari kelelahan.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi diantaranya menjaga hubungan emosional, perasaan aman, nyaman dan terlindung, serta hubungan interpersonal. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan.

Menurut Friedman (2003), dukungan sosial keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan; sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dalam semua tahap kehidupan, dukungan sosial keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

## **E. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Klien**

### **Gangguan Jiwa**

Menurut Chandra (2005), keluarga sebagai jembatan bagi klien untuk sembuh harus dapat memberikan terapi secara holistik seperti kebutuhan fisiknya (makanan, istirahat, medikasi, latihan fisik), mental-emosionalnya (psikoterapi, konseling psikologis), dan bimbingan sosial (cara bergaul, latihan ketrampilan sosial), serta lingkungan keluarga dan sosial yang mendukung. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dengan adanya dukungan keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa akan segera tercapai kesembuhannya serta terbentuk konsep diri yang positif bagi klien.

Menurut Kelliat (1996) pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi yaitu:

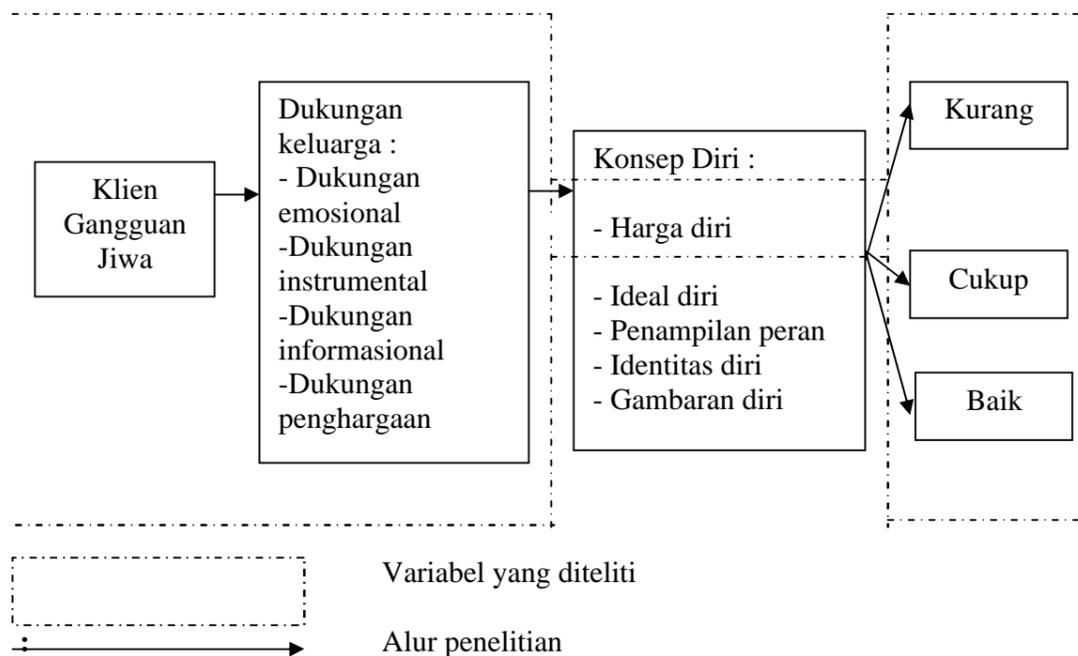
- a. Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku.
- b. Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Sebaliknya disfungsi keluarga dapat pula merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota.
- c. Berbagai pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat klien seumur hidup tetapi hanya fasilitas yang membantu klien dan keluarga mengembangkan

kemampuan dalam mencegah terjadi masalah dan mempertahankan keadaan adaptif.

- d. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kekambuhan gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah.

Dari keempat uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga mempunyai peran penting dalam perawatan klien gangguan jiwa. Dukungan yang diberikan keluarga juga mempunyai peran yang sangat penting dalam pembentukan harga diri klien serta kemampuan klien untuk dapat mencapai tingkat kesembuhan serta menghindari terjadinya kekambuhan kembali pada diri klien.

### E. Kerangka Konsep



## **F. Hipotesis**

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan Rumah Sakit Ghrasia, Yogyakarta.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *non eksperimental* bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *crosssectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu).

#### B. Populasi dan sampel penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Populasi penelitian ini adalah klien yang melakukan pemeriksaan di unit rawat jalan dan keluarga klien yang mengantar pemeriksaan ke unit rawat jalan di RS Grhasia, Yogyakarta.

##### 2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah klien dan keluarga yang mengantar klien melakukan kunjungan di Unit Rawat Jalan RS Grhasia, Yogyakarta. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu cara penentuan sampel dengan pertimbangan atau tujuan tertentu (Sugiyono, 2006).

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang diambil berdasarkan pendapat L. R Gay dalam bukunya “ *Educational Research*” yang menyatakan bahwa untuk riset korelasi subjek yang dibutuhkan adalah 30 orang (Uhar, 2002). Dikuatkan oleh pendapat Dempsey (2002), bahwa 30 sampel sudah dikatakan cukup representatif untuk sebuah penelitian.

Sample yang diambil tersebut diharapkan dapat mewakili populasi klien di unit rawat jalan dan keluarga yang mengantar dengan kriteria :

a. Kriteria keluarga

- 1) Bersedia berperan serta dalam penelitian dengan menandatangani persetujuan menjadi responden dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- 2) Mampu membaca dan menulis.
- 3) Keluarga yang diambil merupakan keluarga inti (suami, istri, anak, atau yang tinggal serumah dengan klien).

b. Kriteria klien

- 1) Bersedia berperan serta dalam penelitian dengan menandatangani persetujuan menjadi responden
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Mampu membaca dan menulis
- 4) Memiliki orientasi terhadap orang lain, waktu, tempat dan diri sendiri dengan baik.
- 5) Klien yang diambil sebagai responden tidak mengalami gangguan jiwa waham

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di unit rawat jalan Rumah Sakit Grhasia, Yogyakarta. Dengan asumsi bahwa subjek yang disertakan dalam penelitian dapat mewakili populasi klien gangguan jiwa di unit rawat jalan yang melakukan pemeriksaan dengan diantar oleh keluarga. Ketertarikan peneliti melakukan penelitian di unit rawat jalan dikarenakan adanya koordinasi yang baik antara keluarga dengan Rumah Sakit Grhasia sehingga peneliti mengharapkan data akan lebih mudah diperoleh dan akurat. Waktu penelitian dilakukan pada bulan September - Oktober 2008.

### **D. Variabel Penelitian**

Variabel bebas (independent) adalah dukungan keluarga. Sedangkan variabel terikat (dependent) adalah harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan.

### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional dalam penelitian ini ada dua yaitu, dukungan keluarga dan konsep diri pada harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan RS Grhasia, Yogyakarta.

Dukungan keluarga adalah sesuatu mengenai sikap dan tindakan yang dilakukan oleh suami, istri, anak, saudara, atau yang tinggal serumah dengan klien yang mengantar klien yang menjalani rawat jalan secara berkesinambungan terdiri dari informasi atau nasehat verbal, bantuan nyata, kehadiran dan dorongan

untuk maju, dengan menggunakan skala ordinal (dukungan kurang, dukungan cukup, dan dukungan baik).

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Harga diri dibagi menjadi kategori kurang, cukup dan baik. Diukur dengan menggunakan skala ordinal.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ada dua instrumen kuesioner yaitu kuesioner yang digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan Rumah Sakit Grhasia. Instrumen dalam bentuk kuesioner dibuat oleh peneliti sendiri dengan jumlah pertanyaan sebanyak 30 butir. 20 butir untuk dukungan keluarga yang terdiri dari 5 butir untuk aspek dukungan informasional, 5 butir untuk aspek dukungan penilaian, 5 butir untuk dukungan instrumen, dan 5 butir untuk dukungan emosional. Sedangkan 10 butir untuk harga diri. Kuesioner yang digunakan adalah jenis *skala linkert*. Penentuan skor untuk kuesioner dengan pemberian nilai berdasarkan (Arikunto 2006), untuk kuesioner dukungan keluarga dengan jawaban :

Selalu (SL) : mendapat nilai 4,

Sering (SR) : mendapat nilai 3,

Jarang (J) : mendapat nilai 2,

Tidak pernah (TP) : mendapat nilai 1.

Skoring yang dihasilkan dianalisis dan dikategorikan dengan kriteria:

Baik : 61-80

Cukup : 41-60

Kurang : 20-40

Penentuan skor untuk kuesioner dengan pemberian nilai berdasarkan (Arikunto 2006), untuk kuesioner harga diri dengan pertanyaan positif dengan jawaban :

Selalu (SL) : mendapat nilai 4

Sering (SR) : mendapat nilai 3

Jarang (J) : mendapat nilai 2

Tidak pernah (TP) : mendapat nilai 1

Untuk pertanyaan negatif diberi nilai sebaliknya, dengan jawaban :

Selalu (SL) : mendapat nilai 1

Sering (SR) : mendapat nilai 2

Jarang (J) : mendapat nilai 3

Tidak pernah (TP) : mendapat nilai 4

Skoring yang dihasilkan dianalisis dan dikategorikan dengan kriteria

Baik : 31-40

Cukup : 21-30

Kurang : 10-20

## **G. Cara Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari subyek penelitian yang telah memenuhi kriteria melalui pengisian kuesioner. Alur pengumpulan data adalah sebagai berikut: 1) pengambilan ijin penelitian pendahuluan ; 2) mengadakan survey pendahuluan; 3) pengambilan ijin penelitian ; 4) meminta ijin kepada responden dan memberikan pengertian serta manfaat dari penelitian ini ; 5) responden menandatangani pernyataan bersedia menjadi responden (informed consent) ; 6) pendistribusian kuesioner ; 7) memeriksa kelengkapan kuesioner ; 8) analisa data.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh asisten peneliti yang memiliki pendidikan sama dengan peneliti dan sebelum melakukan penelitian diberi pemahaman tentang penelitian yang akan dilakukan dengan tujuan untuk menyamakan persepsi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada klien yang melakukan pemeriksaan di unit rawat jalan Rumah Sakit Grhasia dan keluarga yang mengantar klien melakukan periksa di unit rawat jalan di Rumah Sakit Grhasia. Kuesioner diisi sendiri oleh responden setelah sebelumnya diberikan penjelasan terlebih dahulu. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner dan mengingatkan responden untuk mengisi semua pertanyaan dengan lengkap dan setelah selesai dikumpulkan kembali.

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar dapat mengukur apa yang diukur (Notoatmojo., *cit* Sandana, 2005). Pada penelitian ini uji validitas yang digunakan adalah uji content. Uji content yaitu uji validitas dengan menggunakan ahli/pakar, untuk uji *content* ini minimal ahli yang digunakan adalah 3 orang ( Talbot, *cit* Sadhana 2005).

Uji validitas ini digunakan, dengan cara mengoreksi masing-masing item kuesioner dengan tujuan penelitian, dan dilakukan revisi minor apabila kurang berhubungan.

## I. Pengolahan dan Metode Analisa Data

Pengolahan data dilakukan setelah semua data responden terkumpul. Hasil identifikasi karakteristik responden diolah dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi responden. Untuk mempermudah analisa data peneliti menggunakan program *SPSS for windows 15.0* dengan uji korelasi non parametrik *spearment rank* karena kedua variabel yang dikorelasikan berskala ordinal dengan tingkat kepercayaan 95%.

Dalam analisa data dengan *spearment rank*, dilakukan juga analisis univariat dan bivariat.

1. Analisa *univariat* dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel guna menggambarkan distribusi dan proporsi berbagai variabel yang diteliti, baik variabel bebas yaitu dukungan keluarga, maupun variabel terikat yaitu harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan.

2. Analisis *bivariat* dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan keluarga dengan variabel terikat yaitu harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *spearment rank* dengan tingkat kemaknaan 95%. Menurut Sarwono (2006), untuk melakukan interpretasi mengenai kekuatan hubungan antara dua variabel penulis memberikan kriteria sebagai berikut:
- 0 : Tidak ada korelasi antara dua variabel
  - >0 - 0,25 : Korelasi sangat lemah
  - >0,25 - 0,5 : Korelasi cukup
  - >0,5 - 0,75 : Korelasi kuat
  - >0,75 - 0,99 : Korelasi sangat kuat
  - 1 : Korelasi sempurna

#### **J. Etik Penelitian**

*Dempsey* (2002), mengatakan sebelum penelitian berlangsung, peneliti mendapat persetujuan responden yang berisi enam elemen yaitu: penjelasan mengenai manfaat penelitian, penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, penjelasan manfaat potensial, persetujuan bahwa peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan studi, persetujuan bahwa subyek dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

Penelitian yang berjudul ***”Hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta”*** memiliki surat izin yang sah dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UMY. Segala bentuk jawaban dan data pribadi dari responden akan dijaga kerahasiaannya. Jawaban dan informasi yang diberikan responden hanya dipergunakan sebagai penelitian semata.

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

**1. Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah klien yang melakukan pemeriksaan di unit rawat jalan dan keluarga klien yang mengantar pemeriksaan ke unit rawat jalan di RS Grhasia, Yogyakarta. Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

**Tabel 1**

Distribusi responden ( keluarga ) berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, hubungan dengan klien ( September-Oktober, n = 30 ).

<b>Karakteristik Responden ( Keluarga )</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
<b><u>Tingkat Pendidikan</u></b>		
SD	3	10 %
SMP	7	23,33 %
SMA	15	50 %
PT	5	16,67 %
<b><u>Hubungan dengan Klien</u></b>		
Ayah	3	10 %
Ibu	6	20 %
Suami	2	6,67 %
Istri	2	6,67 %
Anak	3	10 %
Kakak Kandung	7	23,33 %
Adik Kandung	3	10 %

Anggota Keluarga Yang Lain	4	13,33%
----------------------------	---	--------

Sumber: Data primer

Distribusi menurut pendidikan keluarga yang mengantar klien melakukan pemeriksaan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta paling banyak adalah berpendidikan SMA/ sederajat dengan jumlah 15 responden (50%) dan paling sedikit adalah PT dengan jumlah 2 responden (6.67%). Sedangkan distribusi keluarga yang mempunyai hubungan dengan klien yang mengantar klien melakukan pemeriksaan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta adalah saudara kandung, yaitu kakak kandung/adik kandung klien sebanyak 10 responden (33,33%).

**Tabel 2**

Distribusi responden ( klien ) berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan.

<b>Karakteristik Responden ( Klien )</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
<b><u>Jenis Kelamin</u></b>		
Laki – Laki	18	60 %
Perempuan	12	40 %
<b><u>Tingkat Pendidikan</u></b>		
SD	3	10 %
SMP	11	36,67 %
SMA	14	46,67 %
PT	2	6,67 %

Sumber: Data primer

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang melakukan kunjungan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (60%) dan perempuan yaitu 12 responden (40%). Sedangkan distribusi klien gangguan jiwa yang melakukan pemeriksaan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA/ sederajat dengan jumlah 14 responden (46,67%) dan paling sedikit adalah PT dengan jumlah 2 responden (6.67%).

## 2. Gambaran dukungan keluarga

**Tabel 3**  
Distribusi dukungan keluarga ( September - Oktober 2008, n = 30 )

Dukungan Keluarga	Jumlah	Prosentase
Cukup	14	46,7 %
Baik	16	53,3 %
<i>Total</i>	30	100 %

Sumber: Data primer

Dari tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa dukungan keluarga di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta dalam kategori baik sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan dukungan keluarga dengan kategori cukup sebanyak 14 responden (46,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga bagi klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta adalah baik.

### 3. Gambaran harga diri responden

**Tabel 4**

Distribusi harga diri responden gangguan jiwa di unit rawat jalan RS. Grhasia Yogyakarta ( September - Oktober 2008, n = 30 ).

Harga diri	Jumlah	Prosentase
Kurang	11	36,7 %
Cukup	14	46,7 %
Baik	5	16,7 %
<i>Total</i>	30	100 %

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4, harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta dengan kategori cukup yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan kategori kurang sebanyak 11 responden (36,7%), dan kategori baik sebanyak 5 responden (16,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta adalah cukup.

### 4. Hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan RS. Grhasia Yogyakarta.

**Tabel 5**

Uji korelasi dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di unit rawat jalan RS. Grhasia Yogyakarta ( September - Oktober 2008, n = 30 ).

Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan harga diri klien ganggaun jiwa di Unit	Koefisien korelasi ( r )	Signifikasi ( P )
---	--------------------------	-------------------

---

**Rawat Jalan RS Grhasia**

---

---

0,512                      0,004

---

Sumber: Data primer

Dari tabel diatas berdasarkan uji korelasi diperoleh hasil dukungan keluarga nilai  $r=0,512$  dan nilai  $P=0,004$  sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada korelasi antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa Di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta.

## **B. Pembahasan**

### **1. Dukungan keluarga di Unit Rawat Jalan RS Grhasia**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 16 responden (53,3 %) sedangkan dukungan keluarga dengan kategori cukup sebanyak 14 responden (46,7 %). Hasil tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga bagi klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta adalah baik. Dukungan keluarga yang baik diharapkan mampu membantu pembentukan harga diri, sehingga akan terbentuk harga diri yang baik pada diri klien.

Friedman (2003), menyebutkan bahwa keluarga dipandang sebagai sistem. Maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem keluarga. Sebuah dukungan dapat memberi pengaruh positif terhadap kesehatan seseorang melalui dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dukungan dapat membuat seseorang untuk berperilaku sehat, sedangkan secara tidak langsung

dukungan yang diterima dari orang lain dapat mengurangi ketegangan sehingga tidak menimbulkan gangguan (Kaplan, 1997).

Bentuk dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga kepada klien dapat berupa merawat klien dengan penuh kesabaran dan dengan selalu menunjukkan sikap yang menyenangkan ketika melayani klien. Perhatian yang diberikan ini akan menimbulkan ketentraman hati dan rasa nyaman bagi klien. Sehingga hal seperti ini akan memotifasi klien untuk menjalani hidupnya.

Kuntjoro (2002), menyatakan bahwa jenis dukungan emosional akan memungkinkan seseorang memperoleh kereketan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Sumber dukungan semacam ini dapat diperoleh dari pasangan atau anggota keluarga yang dekat dan memiliki hubungan yang harmonis. Bagi klien dengan gangguan jiwa dukungan ini dapat diberikan oleh anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan klien agar dukungan yang diberikan dapat diterima langsung oleh klien. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa dukungan emosional yang diterima oleh klien adalah baik. Hal ini bisa dilihat dari anggota keluarga klien yang mengantar klien adalah keluarga terdekat klien, yaitu anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan klien. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan emosional pada penelitian ini dapat diterima langsung oleh klien.

Peran keluarga dalam memberikan dukungan instrumental/finansial yaitu keluarga bertanggung jawab atas pengeluaran klien yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari dan pengeluaran untuk perawatan kesehatan. Perawatan di Unit Rawat Jalan merupakan salah satu dari dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga kepada klien. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, sebagian besar responden mengatakan bahwa dalam hal fungsi ekonomi, keluarga masih belum dapat memberikan secara optimal. Hal ini bisa dilihat peneliti ketika melakukan penelitian bahwa sebagian besar keluarga yang mengantar melakukan kunjungan di Unit Rawat Jalan RS Grhasia mereka berpenghasilan kurang.

Bentuk dukungan informasional menurut Taylor (1999), keluarga melibatkan memberikan informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, jenis informasi itu akan menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Pada klien dengan gangguan jiwa dengan kondisi lingkungan seperti ini, klien akan merasa lebih dihargai dan diperhatikan oleh lingkungan sekitar, sehingga akan membantu dalam pembentukan harga diri klien. Dalam penelitian ini dukungan informasional yang cukup diterima oleh sebagian besar klien dikarenakan sebagian keluarga klien berpendidikan SMA/ sederajat.

Tingkat pendidikan yang cukup baik pada keluarga mengidentifikasi bahwa keluarga mempunyai pengetahuan yang cukup baik pula. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asmika, Chuluq dan Sutrisnani (2002), yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan menentukan

kondisi intelektual seseorang untuk berfikir secara kritis dalam mengambil keputusan sebelum bertindak atau memilih sesuatu sebelum melakukannya. Rahmadani (2000), juga menyatakan bahwa seseorang yang berpendidikan akan lebih mengerti kebutuhan yang tepat dalam merawat keluarganya.

Pemberian dukungan penghargaan terhadap klien dengan gangguan jiwa akan membantu klien dalam menjalani masa penyembuhannya karena dengan diberikannya dukungan penghargaan ini klien akan merasa masih dibutuhkan dalam keluarga. Hal ini sejalan dengan pernyataan Subekti (2005), bahwa keluarga memiliki peran sebagai *reinforcement* atau penguat yang dapat diwujudkan dengan memberi pujian atau hadiah ketika klien menunjukkan keberhasilan dalam melakukan tindakan.

## **2. Harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia**

Hasil penelitian ini menunjukkan harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta dengan kategori kurang sebanyak 11 responden (36,7%). Kurang optimalnya harga diri klien pada penelitian ini disebabkan karena pengalaman penyakit masa lalu yang merupakan salah satu penyebab tidak terbentuknya harga diri yang baik pada klien, hal ini membuat klien melihat dirinya hanya dari segi negatifnya saja. Perasaan kurang percaya diri pada diri klien membuat mereka sulit untuk kembali bersosialisasi dengan masyarakat dan cenderung menutup diri.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kesehatan fisik dengan harga diri seseorang. Masalah kesehatan dilihat dari tipe dan keparahan hubungan secara signifikan dengan harga diri rendah (Stuart dan Laraia, 2005). Potter And Perry (1997), juga menyatakan bahwa berbagai penelitian menunjukkan orang dengan harga diri rendah cenderung menarik diri dalam lingkungannya dan mengalami kesulitan mengungkapkan keinginannya.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Kline dalam Supriyanti (2007), bahwa seseorang yang mempunyai harga diri rendah dan pandangan yang negatif seperti merasa tidak berdaya beresiko tinggi menjadi depresi. Mereka selalu didominasi oleh penilaian yang negatif baik terhadap diri, lingkungan maupun masa depan. Gangguan harga diri rendah digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan. (Keliat, 1999).

### **3. Hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diperoleh hasil nilai  $P= 0,004$  dimana nilai  $P<0,05$  dan nilai  $r=0,512$  sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan atau korelasi yang kuat antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa Di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta.

Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien dapat diketahui bahwa dukungan keluarga di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta dalam kategori baik sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan dukungan keluarga dengan kategori cukup sebanyak 14 responden (46,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga bagi klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta adalah baik. Sedangkan harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta diperoleh hasil, harga diri dengan kategori cukup yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), kategori kurang sebanyak 11 responden (36,7%), dan kategori baik sebanyak 5 responden (16,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta adalah cukup.

Dari hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa baiknya dukungan keluarga ada hubungan yang erat dengan pembentukan harga diri klien gangguan jiwa. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin besar pula harga diri yang akan terbentuk dalam diri klien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Kaplan dan Friedman (1998), bahwa ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya. Dukungan keluarga juga secara signifikan dan positif dihubungkan dengan kualitas hidup, konsep diri, kesehatan dan fungsional.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara keseluruhan dukungan keluarga yang diberikan kepada klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia adalah baik yaitu sebanyak 53,3%.
2. Secara keseluruhan harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia menunjukkan bahwa harga diri klien adalah cukup yaitu sebanyak 46,7%.
3. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia dengan nilai  $P=0,004$  dan  $r=0,512$ .

#### **B. Saran.**

##### **1. Bagi Ilmu Keperawatan Jiwa**

Diharapkan dapat mengembangkan teori keperawatan jiwa dan dapat memberikan masukan kepada profesi keperawatan jiwa tentang pentingnya dukungan keluarga dalam suatu tindakan keperawatan terutama bagi klien dengan gangguan jiwa. Serta diharapkan bagi perawat untuk memberikan bimbingan kepada pihak keluarga klien agar keluarga mampu memberikan dukungan secara optimal kepada anggota keluarganya yang mengalami

gangguan jiwa sehingga asuhan yang diberikan benar-benar dapat menunjang keberhasilan keperawatan.

## **2. Bagi Keluarga Pasien**

Kepada keluarga klien di Unit Rawat Jalan RS Grhasia diharapkan bisa lebih meningkatkan pemberian dukungan kepada klien agar tidak terjadi penurunan harga diri pada klien sehingga tidak terjadi kekambuhan kembali pada diri klien.

## **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Mengingat adanya keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak semua variabel yang dimungkinkan mempengaruhi harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia, Yogyakarta. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi peneliti lain disarankan untuk meneliti hal-hal lain yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga dengan komponen konsep diri yang lain selain harga diri.

## **C. Kekuatan dan kelemahan penelitian**

### **1. Kekuatan**

Sejauh pengetahuan peneliti, belum ada penelitian dengan judul hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia, Yogyakarta sehingga diharapkan dapat menambah khasanah bagi ilmu keperawatan.

## **2. Kelemahan**

Kelemahan dari penelitian ini adalah, penelitian menggunakan metode *crosssectional* yang hanya menggambarkan keadaan sekarang, sehingga peneliti tidak bisa mengikuti perkembangan selanjutnya. Keterbatasan lain yang ada pada penelitian ini peneliti tidak meneliti komponen konsep diri secara keseluruhan. Pada penelitian ini peneliti hanya meneliti tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- , (2000). *Modul Pelatihan asuhan keperawatan keluarga*, Fakultas Ilmu Keperawatan UI, Jakarta.
- Anonim, (2001). *Gangguan kesehatan jiwa*. [http:// www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id). Diakses tanggal 10 november 2007.
- Antosokhi, A. Antinina, dan Yohanes (2005). *Relasi dengan diri sendiri*, PT Gramedia, Jakarta.
- Arikunto,S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi V*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S (2006): *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Edisi ke tiga, Jakarta : Rineka Cipta
- Asmika., Chuluq, C., & Sutrisnani, C.S. (2001). *Faktor-faktor yang melatarbelakangi motivasi seseorang menggunakan suntikan silicone cair di Malang*. *Jurnal kedokteran Brawijaya.*, 21, 96-101
- Astuti, (2005). *Kesiapan Keluarga dalam menerima pasien pulang ke rumah dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Skripsi strata satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Baylon, S.G dan Maglaya, AS., (1978). *Family Health Nursing: The proses*. Philippines,UP Collegeon Nursing Diliman.
- Boedja. Boedi AM., (2003). [http://:www.pikiran.rakyat.com/cetak/1203/18/0501.htm](http://www.pikiran.rakyat.com/cetak/1203/18/0501.htm)
- Burns, R. B. (1993). *Konsep Diri: teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku*. Jakarta. Arcan.
- Chandra, O. (2005). *Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada anak usia sekolah saat dirawat di bangsal RSUD Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi strata satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Dempsey., A. D & Dempsey., P,A., (2002).*Riset Keperawatan*, EGC. Jakarta.
- Depkes RI. (2000). *Prevalensi gangguan jiwa di indonesia*. Diakses tanggal 3 Januari 2008. dari <http://www.depkes.go.id/arsip/062001/keg-5.htm>
- Depkes RI (2004). *Visi misi pembangunan kesehatan*. Diakses tanggal 10 Februari 2008. dari <http://www.depkes.go.id>.

- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Edisi 2 Jakarta ; EGC.
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan keluarga teori dan praktik*, EGC. Jakarta
- Friedman, M. (2003). *Family nursing: research, theory and practice* . 5<sup>th</sup> ed. Prentice Hall. New Jersey.
- Hardywinoto. (1999): *Sehat Mental*, diakses tanggal 25 September 2008 dari [www.journal.unair.ac.id](http://www.journal.unair.ac.id).
- Hidayat, N. (2004). *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY*. Skripsi strata satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Istirahayu. A. K. (2008). *Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat dengan Frekuensi Kekambuhan Halusinasi Klien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta*. Skripsi strata satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (2005). *Comprehensive textbook of psychiatry* . Philadelphia: Lipincot Wilkins.
- Keliat, B., A. (1996). *Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.,A. (1999). *Proses kesehatan jiwa*. Edisi 1. Jakarta : EGC.
- Kuntjoro, Z.S. (2002). *Keharmonisan kehidupan keluarga lansia*. Diakses tanggal 21 November 2007 dari <http://www.epsikologi.com/usia/>.
- Keliat, Herawati, dkk, (1998). *Proses Keperawatan Jiwa* , Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Kurniawati, H. (2008). *Hubungan dukungan keluarga terhadap kepuasan hidup lansia di dukuh gamping kidul*. Skripsi strata satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Nursalam, (2001). *Proses & Dokumentasi Keperawatan (Konsep & Praktik)* : Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam, (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan* , Salemba Medika, Jakarta.

- Potter, P.A & Perry, G.A (1993). *Fundamental of Nursing: concept, process and practice*. (13<sup>th</sup> ed). Mosby year book, inc Missouri.
- Potter, P.A & Perry, G.A (2005). *Fundamental of Nursing: concept, process and practice*. (4<sup>th</sup> ed). St Louis: Mosby year book..
- Rahmadani, Y. (2000). *Hubungan dukungan keluarga terhadap kemampuan bahasa dan bicara pada anak autistik di lembaga bimbingan autisme bina anggota yk*. Tesis Psikologi. UGM
- Rini, J. (2002). *Konsep diri*. Diakses tanggal 18 November 2007 dari <http://www.psikologi.com>
- Risdiana, N. (2005). *Faktor-faktor yang mempengaruhi peran serta keluarga dalam perawatan klien skizofrenia di RS Grhasia*. Skripsi strata satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sari, K.O. (2007): *Efektifitas Relaksasi dan Dukungan Informasional untuk Menurunkan Survivor yang Tinggal Di Wilayah Episentrum Gempa*. Thesis Fakultas Psikologi UGM.
- Schultz, Duane.,(1991). *Psikologi Pertumbuhan: Model - Model Kepribadian Sehat*. Jogjakarta: Kanisius.
- Subekti, A. (2005). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat klien skizofrenia*. Skripsi strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sugiyono. (2006). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
- Stuart & Sundeen. (1998). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Stuart dan Laraia. (2001). *Principle and practice of psychiatric nursing*. Sixth edition. St. Louis: Mosby Year Book.
- Stuart, G. W & Michele T. Laraia. (2005). *Principles and of psychiatric nursing*. 8th edition. St. Louis. Mosby Year Book.
- Supriyanti. (2007). *Hubungan antara konsep diri dengan tingkat depresi pada pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi strata satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Susanto, T. (2007). *Struktur sosial, dukungan sosial dan penyakit kronis*. Bagian Keperawatan Jiwa & Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

- Suliswati, Payopo, Maruhawa, Sianturi dan Samijatun. (2005). *konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. EGC. Jakarta
- Syamsulhadi. (2006). *Mental Health. Alokasi dana untuk penyakit jiwa* . Diakses tanggal 20 November 2008 dari <http://www.depkes.go.id>.
- Townsend, Mary C. (1998). *Buku saku diagnosa keperawatan pada perawatan psikiatri pedoman untuk pembuatan rencana perawatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992, Tentang Kesehatan*, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta.
- Uhar. (2002).: *Penelitian Kuantitatif*. Lembaga Penelitian Stkip Kuningan. Diakses tanggal 15 Maret 2008 dari <http://uharsputra.wordpress.com/metodologi/3-sampling>.
- Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 3 Tahun 1966*.
- Wahyuni, T., (2006): *Membangun Kesadaran Baru Tentang Kesehatan jiwa*. Diakses tanggal 20 April 2008 dari <http://www.suarakarya-online.com/news.html?id>