HUBUNGAN KECERDASAN SPRITUAL DAN KONSEP DIRI DENGAN KESIAPAN KELUARGA MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI MASALAH DENGAN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS KOTA SELATAN KOTA GORONTALO

SKRIPSI

RONNA S. KALAKA
NIM : C01420219

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2022

HUBUNGAN KECERDASAN SPRITUAL DAN KONSEP DIRI DENGAN KESIAPAN KELUARGA MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI MASALAH DENGAN GANGGUAN JIWA DI KOTA SELATAN KOTA GORONTALO

Ronna S. Kalaka [1], Firmawati [2] , Sabirin B. Syukur[3]
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
e-mail:

Saat ini orang dengan gangguan jiwa erat kaitannya dengan perilaku kekerasan. Hal tersebut menyebabkan masyarakat memandang negatif dan melakukan penolakan untuk berinteraksi dengan ODGJ karena stigma yang menyertainya. Oleh karena itu kecerdasan spiritual dan konsep diri keluarga yang positif sangat diperlukan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ). Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dan konsep diri dengan kesiapan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo**.** Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi sebanyak 56 orang dengan sampel sebanyak 49 responden yang ditentukan dengan teknik *Puposive Sampling*.

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *P-Value* sebesar 0,000 (p< 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan kecerdasan spiritual dan konsep diri dengan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo.

Kesimpulannya adalah ada hubungan kecerdasan spiritual dan konsep diri dengan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa. Saran agar lebih meningkatkan kecerdasan spiritual dan konsep diri yang positif sehingga berdampak pada kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Kata kunci : Kecerdasan Spiritual, Konsep Diri, Kesiapan Keluarga Merawat
Daftar Pustaka : 43 (2000-2020)

THE RELATIONSHIP BETWEEN SPRITUAL INTELIGENCE AND SELF CONCEPT WITH FAMILY READINESS TO CARE FOR FAMILY MEMBERS WHO EXPERIENCE MENTAL DISORDERS AT PUSKESMAS KOTA SELATAN GORONTALO CITY

Currently people with mental disorders are closely related to violent behavior. This is causes people to view negatively and refuse to interact with mental health disorders because of the stigma that accompanies it. Therefor, spiritual intelligence and a positive family self concept are indispensable in caring for family members who experience mental health disorders. This research aims to determine the relationship between spiritual intelligence and self concept with family readiness to care for family members who experience mental disorders in Kota Selatan of Gorontalo City.

This research is an analytical descriptive study with a cross sectional approach a sample of 49 respondents was determined used the purposive sampling technique. The result of the chi square statistical test obtained a P-Value of 0.000 (p < 0.05). This is showed, ther is a relationship between spiritual intelligence and self concept with family readiness in caring for family members who experience mental disorders in Kota Selatan of Gorontalo City.

The conclusion, ther is a relationship between spiritual intelligence and self concept with family readiness in caring for family members who experience mental disorders. Suggestions are to further increase spiritual intelligence and positive self concept therefore has an impact on family readiness in caring for family members with mental disorders.

Keywords : Spritual Inteligence, Self - Concept, Family Readiness to Take Care
Bibliography : 43 (2000-2020)

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa yaitu kondisi dimana seseorang mengalami kerusakan fisiologis atau mental yang mengakibatkan kurang berfungsi dengan baik sehingga mengganggu dalam fungsi sehari-hari. Gangguan yang sering terjadi ini juga sering kali disebut gangguan psikiatri atau gangguan mental, dan dalam masyarakat umum terkadang disebut sebagai gangguan syaraf. Gejala yang ditimbulkan seseorang yang mengalami gangguan jiwa juga bermacam-macam, ada yang terlihat jelas ataupun yang hanya terdapat didalam pikirannya saja. Perilaku dari gejala yang ditunjukkan dengan jelas, seperti menghindar dari lingkungan sosial, tidak mau berdiskusi atau berbincang dengan orang lain, tidak mau makan sampai dengan marah-marah tanpa sebab. Adapula yang diam saja dan berbicara tidak jelas, dan ada yang bisa diajak berbicara tetapi tidak memiliki perhatian sama sekali dengan lingkungan sekitarnya. Aktifitas sehari-hari, hubungan interpersonal, fungsi, peran sosial akan terganggu, itu merupakan dampak dari gangguan jiwa tersebut (Lestari et al., 2014).

Gangguan jiwa meliputi gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Hartanto, 2014). Dalam kehidupan gangguan jiwa dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Aktivitas, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga jadi terganggu karena gejala ansietas, depresi, dan psikosis. Seseorang dengan gangguan jiwa apapun harus segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pengobatan akan semakin merugikan penderita, keluarga dan masyarakat (Sulistyorini, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia menurut data W*orld Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan
bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis
di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia/psikosis berat (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, jumlah penderita gangguan jiwa di Provinsi Gorontalo pada tahun 2017 sebanyak 1.015 jiwa, dengan jumlah pasien lama dari tahun-tahun sebelumnya 940 orang dan pasien baru di tahun 2017 bejumlah 75 orang. Kota Gorontalo berjumlah 232 jiwa, Kabupaten Gorontalo 329 jiwa, Kabupaten Bone Bolango berjumlah 169 jiwa, Kabupaten Gorontalo Utara 92 jiwa, Kabupaten Boalemo 84 jiwa, dan terakhir Kabupaten Pohuwato berjumlah 109 jiwa. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa jumlah penderita gangguan jiwa yang tertinggi kedua berasal dari Kota Gorontalo setelah Kabupaten Gorontalo sebanyak 232 jiwa dan dari 10 Puskesmas yang ada di Kota Gorontalo, jumlah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) terbanyak berasal dari Puskesmas Kota Selatan yaitu berjumlah 56 orang pada tahun 2021 yang meningkat dibandingkan jumlah ODGJ pada tahun 2020 yaitu sejumlah 53 orang (Riskesdas Gorontalo, 2018).

Ada yang menarik berkaitan dengan fenomena masalah gangguan jiwa menurut Yosep, (2014), yaitu indikator gangguan jiwa di masa mendatang bukan lagi masalah klinis seperti prevalensi gangguan jiwa, melainkan berorientasi pada konteks kehidupan sosial. Oleh karena itu penanganan kesehatan jiwa bergeser dari *hospital base* menjadi *community base* yang mana dalam pengobatan gangguan jiwa tidak hanya melibatkan tim kesehatan (perawat psikiatri, dokter psikiatri, psikolog) tetapi juga dibutuhkan peran dan kesiapan keluarga untuk mendukung penyembuhan pasien sesuai dengan fungsi keluarga mulai dari kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, mampu merawat, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas yang ada. Peran keluarga dengan pendekatan spiritual juga sangat penting dalam perawatan pasien dengan memenuhi kebutuhan spiritual seperti memfasilitasi pasien untuk melakukan doa karena doa memiliki efek positif pada psikologis dan kesejahteraan fisik (Keljombar, 2015).

Adanya anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa akan menjadi stresor tersendiri bagi setiap anggota keluarga dan keluarga sebagai suatu sistem. Hal ini diperberat masih banyaknya stigma yang berkembang di masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa. Penurunan kemampuan terutama kognitif dan psikomotor pada klien dengan gangguan jiwa juga merupakan konsekuensi yang harus dihadapi oleh keluarga sebagai beban, keputusasaan dan stresor yang berat dalam membantu mengontrol perilaku yang ditunjukkan oleh pasien. Salah satu komponen penting dalam mengatasi permasalah pasien dengan masalah gangguan jiwa tidak lepas dari kecerdasan spiritual (*Spritual Quotient*) dan konsep diri keluarga itu sendiri (Windarwati, 2008).

Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan untuk menghadapi persoalan makna dan nilai (*value*), yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya. Kecerdasan spiritual memiliki beberapa aspek, yaitu kemampuan bersikap fleksibel, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan, kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit, kualitas hidup yang diilhami visi dan nilai, keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu, berpikir secara holistik, kecenderungan untuk bertanya mengapa dan bagaimana, dan menjadi pribadi mandiri (Siswadi, 2015).

Selain kecerdasan spiritual, konsep diri keluarga yang positif sangat diperlukan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ). Konsep diri itu sendiri terdiri dari 5 komponen penting, yaitu gambaran diri atau citra diri dimana dibutuhkan sikap yang positif terhadap tubuhnya sendiri. Ideal diri yang terkait dengan persepsi individu terhadap perilakunya yang sesuai dengan standar pribadinya, jika hasil yang dicapai sesuai dengan ideal diri akan tercipta harga diri yang baik, selain itu peran diri yang terkait dengan peran individu di dalam kehidupan bermasyarakat serta identitas diri sebagai satu kesatuan konsep diri. Namun kenyataannya saat ini orang dengan gangguan jiwa erat kaitannya dengan perilaku kekerasan. Hal tersebut menyebabkan masyarakat memandang negatif dan melakukan penolakan untuk berinteraksi dengan ODGJ karena stigma yang menyertainya (Covarrubias & Han, 2011).

Konsep diri keluarga sangat berpengaruh dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ), apabila konsep diri keluarga terganggu maka dukungan terhadap klien cenderung menurun dan memperlambat penyembuhan. Konsep diri keluarga yang positif sangat diperlukan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ) seperti memberikan perhatian dan perawatan yang baik dari keluarga karena keluarga merupakan support system (Siregar, 2020).

Penelitian terdahulu oleh Siregar, (2020) menunjukkan bahwa keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Kelurahan Medan Sunggal memiliki konsep diri yang positif. Pada komponen gambaran diri keluarga sebanyak 17 (94,4%) memiliki gambaran diri yang positif, ideal diri keluarga sebanyak 18 (100%) memiliki ideal diri yang realitas, pada komponen harga diri keluarga sebanyak 16 (88,8%) mempunyai harga diri yang tinggi, dan komponen peran diri keluarga sebanyak 17 (94,4%) memiliki peran diri yang memuaskan, dan pada identitas diri keluarga sebanyak 14 (77,7%) mempunyai identitas diri yang jelas.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kota Selatan, peneliti melakukan wawancara pada pemegang program jiwa. Hasil wawancara didapatkan hasil bahwa masih terdapat keluarga yang mengeluh mendapat stigma dari masyarakat mengenai ODGJ dan mempengaruhi mereka dalam merawat penderita dengan gangguan jiwa, mereka juga mengeluh mengapa anggota keluarganya tidak sembuh-sembuh, menganggap penyakit yang diderita anggota keluarga merupakan kiriman dari orang. Sedangkan menurut wawancara dengan 2 orang keluarga yang mempunyai anngota keluarga yang menderita gangguan jiwa mengatakan mereka pernah merasa minder dan menganggap bahwa anggota keluarga ODGJ mereka mengganggu tetangga, karena adanya keluhan tetangga yang terganggu saat penderita ODGJ mengamuk (melempari batu ke atap, membentak orang disekitarnya).

Berdasarakan latar belakang yang diuraikan di atas peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengengetahui hubungan kecerdasan spiritual dan konsep diri dengan kesiapan keluarga merawat anggota keluarga

yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik dengan pengambilan data melalui pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga ODGJ berjumlah 56 orang. Jumlah sampel sebesar 73 responden, Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan cara *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pada suatu karakteristik tertentu dalam suatu populasi yang memiliki hubungan dominan sehingga dapat digunakan untuk mencapai tujuan penelitian. Jadi, besar sampel yang didapat yaitu sebesar 49 orang.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Kecerdasan Spritual pada Keluarga di Kota Selatan Kota Gorontalo.

No	Kecerdasan Spritual	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	27	55,1
2	Rendah	22	44,9
	Total	**49**	**100**

Berdasarkan Tabel 1 menggambarkan bahwa responden yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi berjumlah 27 orang (55,1%).

Tabel 2. Distribusi Konsep Diri pada Keluarga di Kota Selatan Kota Gorontalo

No	Konsep Diri	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Positif	29	59,2
2	Negatif	20	40,8
	Total	**49**	**100**

Berdasarkan tabel 2 menggambarkan bahwa responden yang memiliki konsep diri yang positif berjumlah 29 orang (59,2%).

Tabel 3. Distribusi Kesiapan Keluarga Merawat Anggota Keluarga di Kota Selatan Kota Gorontalo

No	Kesiapan Keluarga Merawat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	34	69,4
2	Rendah	15	30,6
	Total	**49**	**100**

Berdasarkan tabel 3 menggambarkan bahwa keluarga memiliki kesiapan merawat anggota keluarga yang tinggi berjumlah 34 orang (69,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan kecerdasan spiritual keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo

No	Kecerdasan Spritual	Kesiapan Merawat				*P. Value*
		Tinggi	%	Rendah	%	
1	Tinggi	26	53,1	1	2,0	
2	Rendah	8	16,3	14	28,6	0,000
	Total	34	69,4	15	30,6	

Berdasarkan Tabel 4 menggambarkan bahwa terdapat responden yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi dan kesiapan merawat yang tinggi sebanyak 26 responden (53,1%), namun terdapat 1 responden (2%) yang kecerdasan spritualnya tinggi tetapi kesiapan merawatnya rendah. Dari tabel di atas juga didapatkan 8 responden (16,3%) memiliki kecerdasan spiritual yang rendah tetapi memiliki kesiapan merawat yang tinggi dan 14 responden (28,6%) memiliki kecerdasan spiritual yang rendah dan kesiapan merawat yang rendah.

Hasil uji statitistik *Chi Square* menunjukkan nilai P value = 0,000 lebih kecil dari α (0,05), maka Ho ditolak Ha diterima, sehingga menunjukan ada hubungan antara kecerdasan spiritual keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo..

Tabel 5. Hubungan Konsep Diri dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo.

No	Konsep Diri	Kesiapan Merawat				*P. Value*
		Tinggi	%	Rendah	%	
1	Positif	29	59,2	0	0	0,000
2	Negatif	5	10,2	15	30,6	
Total		34	69,4	15	30,6	

Berdasarkan Tabel 5 menggambarkan bahwa terdapat responden yang memiliki konsep diri yang positif dan kesiapan merawat yang tinggi sebanyak 29 responden (59,2%). Dari tabel di atas juga didapatkan 5 responden (10,2%) memiliki konsep diri yang negatif tetapi memiliki kesiapan merawat yang tinggi dan 15 responden (30,6%) memiliki konsep diri yang negatif dan kesiapan merawat yang rendah. Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan nilai P value = 0,000 dimana lebih kecil dari α (0,05), maka Ho ditolak Ha diterima, sehingga menunjukan bahwa ada hubungan antara konsep diri dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo. Hasil diatas menunjukkan hubungan yang kuat, karena p value < α.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 didapatkan distribusi responden terbanyak pada usia 26 – 35 tahun sebanyak 22 jiwa (44,9%). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Putri (2013) yang mengatakan bahwa rata-rata usia caregiver yaitu 34,78 tahun, dimana usia tersebut termasuk dalam usia dewasa. Seseorang dapat dikatakan dewasa apabila telah memiliki kekuatan bereproduksi, dan memiliki kesiapan kognitif, afektif, dan psikomotor, serta dapat diharapkan memainkan peranannya bersama dengan individu-individu lain dalam masyarakat.

Pada usia dewasa masing-masing individu sudah mulai mengabaikan keinginan atau hak-hak pribadinya, kebutuhan atau kepentingan yang utama adalah keluarga sehingga caregiver lebih banyak ditemukan diusia ini (Hartati, 2012). Selain itu, caregiver yang berusia dewasa dianggap cukup matang dalam pengalaman hidup, bijaksana dalam mengambil keputusan, mampu berpikir rasional, mampu mengendalikan emosi dan semakin toleran terhadap orang lain (Nuraenah, Mustikasari, & Putri, 2014).

Berdasarkan tabel 2 didapatkan responden terbanyak berdasarkan distribusi jenis kelamin adalah Perempuan berjumlah 42 responden (85,7%). Pada penelitian ini responden yang merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa adalah berjenis kelamin perempuan. Hal ini dapat dikarenakan oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah norma dan budaya yang berlaku didalam masyarakat Indonesia. Di Indonesia peran perempuan adalah mengurus rumah tangga, seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah, melayani suami, dan merawat anggota keluarga, sedangkan peran laki- laki adalah mencarinafkah sehingga dalam hal ini perempuan lebih banyak berperan dalam merawat keluarganya yang sakit (Utami, 2013).

Perempuan merupakan caregiver utama dan paling dominan dibandingkan laki-laki. Pada peran hormonal, hormon oksitosin memberikan pengaruh dalam distress. Saat merawat pasien dengan masalah gangguan jiwa, perempuan akan mengalami stress karena saat hormon oksitosin harusnya dapat meningkat namun secara bersamaan caregiver harus menyalurkan perhatiannya terhadap pasien (Rafiyah & Suttharangsee, 2011).

2. Kecerdasan Spritual

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kesiapan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah dengan gangguan jiwa. Pada tabel 3 menggambarkan bahwa responden yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi berjumlah 27 orang (55,1%). Hal ini menggambarkan bahwa keluarga memiliki Kecerdasan spiritual (SQ) untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna kehidupan, nilai-nilai, dan keutuhan diri yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya, kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain.

Seseorang dapat menemukan makna hidup dari bekerja, belajar dan bertanya, bahkan saat menghadapi masalah atau penderitaan. Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan jiwa yang membantu menyembuhkan dan membangun diri manusia secara utuh.

Kecerdasan spiritual adalah landasan yang diperlukan untuk memfungsikan *Intellectual Quotient* (IQ) dan *Emotional Quotient* (EQ) secara efektif. Bahkan, SQ merupakan kecerdasan tertinggi (Zohar & Marshall, 2001).

Pada penelitian ini keluarga merasa, jika dekat dengan tuhan, mereka meyakini bahwa tuhan dapat membantu mereka dalam memberikan kekuatan dan dukungan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa

3. Konsep Diri

Berdasarkan penelitian didapatkan ada hubungan antara konsep diri dengan kesiapan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa. Pada tabel 4 menggambarkan bahwa responden yang memiliki konsep diri yang positif berjumlah 29 orang (59,2%). Hal ini dikarenakan mayoritas keluarga beranggapan bahwa ini ujian dari Tuhan yang harus mereka terima, mereka sudah ikhlas menerima ujian tersebut dan tetap mau merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa karena orang dengan gangguan jiwa merupakan anggota keluarga dan tanggung jawab mereka. Keluarga tetap merasa percaya diri, mampu menerima segala kekurangan dan kelebihannya, mereka percaya diri terhadap dirinya sendiri, tidak ada perasaan minder dan tidak ada perasaan cemas ketika berinteraksi dengan masyarakat walaupun mereka memiliki anggota keluarga yang gangguan jiwa.

Ghufron & Risnawita (2016) dalam teorinya menyatakan bahwa konsep diri yang positif ciri-cirinya adalah yakin terhadap kemampuan dirinya sendiri dalam mengatasi masalah, merasa sejajar dengan orang lain, menerima pujian tanpa rasa malu, sadar bahwa tiap orang mempunyai keragaman perasaan, hasrat, dan perilaku yang tidak disetujui oleh masyarakat serta mampu mengembangkan diri karena sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang buruk dan berupaya untuk mengubahnya.

Konsep diri yang positif yaitu individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dan dalam menilai suatu masalah individu berpikir secara positif dan realistik (Suliswati, 2005). Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif dan dapat dilihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual, dan penguasaan lingkungan. Sedangkan konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial terganggu (Bahari, 2012). Sesuai teori diatas keluarga yang memiliki penderita ODGJ mempunyai konsep diri positif, mereka tetap percaya diri terhadap dirinya dan keadaan anggota keluarga, mampu menyesuaikan diri dan tetap diterima di lingkungannya.

Konsep diri berdasarkan citra tubuh keluarga yang merawat anggota keluarga ODGJ mempunyai citra tubuh yang positif sebesar 71,4% (35 orang) dan 28,6% (14 orang) mempunyai citra tubuh yang negatif. Citra tubuh harus realistis karena semakin dapat menerima dan menyukai tubuhnya individu akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan. Individu yang menerima tubuhnya apa adanya biasanya memiliki harga diri tinggi daripada individu yang tidak menyukai tubuhnya (Suliswati, 2005). Orang yang memiliki citra tubuh yang positif akan dapat menilai diri sendiri secara positif, mempunyai rasa percaya diri yang penuh, merasa puas dengan penampilan fisik, menghargai diri seadanya, memiliki kepedulian terhadap kondisi badan dan kesehatan, serta memiliki penerimaan yang tinggi terhadap jati dirinya (Bahari, 2012). Sebagian besar keluarga yang merawat anggota keluarga ODGJ mempunyai citra tubuh yang positif. Hal ini dibuktikan dengan menjawab kuesioner walaupun ada anggota keluarga yang menderita ODGJ masih banyak yang mempunyai rasa percaya diri yang penuh, kepedulian terhadap kondisi badan, kesehatan diri sendiri serta anggota keluarganya. Tetapi masih ada keluarga yang mempunyai citra tubuh negatif, seperti penjelasan dalam teori (Bahari, 2012) orang yang mempunyai citra tubuh yang negatif maka akan menilai dirinya sendiri secara negatif, tidak menerima diri sendiri seadanya, tidak pernah puas dengan apa yang dilakukan, memiliki ketaukan dan kecemasan yang berlebihan, mudah putus asa dan tidak mempunyai mekanisme koping untuk menghadapi banyaknya stressor.

Konsep diri berdasarkan ideal diri keluarga yang merawat anggota keluarga ODGJ mempunyai ideal diri yang tinggi sebesar 15 orang (30,6%) dan 34 orang (69,4%) mempunyai ideal diri yang rendah. Hal ini tidak sejalan dengan teori menuurt Suliswati

(2005) yang menyatakan Ideal diri harus cukup tinggi supaya mendukung respek terhadap diri tetapi tidak terlalu tinggi, terlalu menuntut serta samar-samar atau kabur. Ideal diri berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuannya menghadapi konflik atau kondisi yang membuat bingung. Ideal diri penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental.

Konsep diri berdasarkan harga diri keluarga yang merawat anggota keluarga ODGJ mempunyai harga diri yang tinggi sebesar 34 orang (69,4%) dan 15 orang (30,6%) mempunyai harga diri yang rendah. Hal ini juga tidak sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Yusuf, dkk (2015:92) yang menyebutkan bahwa Individu akan merasa harga dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan, sebaliknya individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai atau tidak diterima di lingkungan.

Konsep diri berdasarkan peran keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita ODGJ mempunyai peran diri yang memuaskan sebesar 18 orang (36,7%) dan 31 orang (63,3%) mempunyai peran yang tidak memuaskan. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Bahari, (2012) yang menyatakan bahwa peran yang memuaskan yaitu individu mampu menjalankan peran yang berfungsi dengan baik dilingkungan masyarakat dan sekitar, melakukan peran sesuai dengan harapan, memiliki tanggung jawab. Gangguan penampilan peran adalah berubahnya atau berhentinya fungsi peran yang disebabkan oleh penyakit, proses menua, putus sekolah, dan putus hubungan kerja (Dalami, Dkk: 2009). Teori dari (Bahari, Dkk:2012) dan Dalami (2009) meskipun ada gangguan peran karena memiliki anggota keluarga ODGJ, keluarga tetap menjalankan perannya dengan baik.

Konsep diri berdasarkan identitas diri keluarga yang memiliki anggota keluarga ODGJ mempunyai identitas diri yang positif sebesar 16 orang (32,7%) dan 33 orang (67,3%) mempunyai identitas diri yang negatif. Menurut (Dalami, 2009) ciri-ciri identitas diri yang positif yaitu mengenal diri sebagai individu yang utuh terpisah dari orang lain, mengakui jenis kelamin sendiri, memandang perlu aspek diri sebagai suatu kelarasan, menilai diri sesuai dengan penilaian masyarakat, menyadari hubungan masa lalu, sekarang dan yang akan datang, mempunyai tujuan dan nilai yang disadari. Gangguan identitas diri adalah kekaburan atau ketidakpastian memandang diri sendiri, penuh dengan keraguan, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan (Dalami, 2009).

4. Kesiapan Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Masalah Gangguan Jiwa.

Berdasarkan tabel 5 menggambarkan bahwa keluarga memiliki kesiapan merawat anggota keluarga yang tinggi berjumlah 34 orang (69,4%). Hal ini didukung karena Peran keluarga yang baik adalah bagaimana peran yang terjadi dalam merawat anggota keluarga yang sakit karena mengalami gangguan jiwa. Peristiwa hidup situasional yang dihadapi keluarga, tidak dapat dihindari akan mempengaruhi fungsi peran, misalnya karena gangguan kesehatan anggota keluarga. Saat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa salah satu atau lebih anggota keluarga mengemban peran pemberi asuhan (Friedman, 2010).

Friedman, 2010 mengatakan dalam peran formal keluarga antara lain sebagai provider atau penyedia, pengatur rumah tangga, perawat anggota keluarga baik sehat maupun sakit, sosialisasi, memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal, peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan), peran sosial. Saat anggota keluarga mengalami sakit gangguan jiwa maka keluarga mendefinisikan gejala, memutuskan alternatif sumber yang tepat, ia juga memegang kendali yang kuat apakah anggota keluarganya akan mendapatkan layanan pencegahan atau pengobatan, serta menjalankan peran informal yaitu mendorong, merangkul anggota keluarga yang sakit untuk mencapai keseimbangan dalam keluarga maka keluarga harus menjalankan peran ekstra saat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa.

Pada penelitian ini didapatkan pula keluarga yang memiliki kesiapan merawat anggota keluarga yang rendah sebanyak 15 responden (30,6%). Berdasarkan wawancara pada responden saat pengumpulan data, mengungkapkan bahwa kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang masalah gangguan jiwa yang dialami pasien serta penanganan secara benar, membuat keluarga terbebani dalam melakukan peran mereka sehingga hal tersebut kemudian

mempengaruhi keluarga dalam hal kesiapan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa.

5. Hubungan kecerdasan spiritual keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo.

Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan nilai P value = 0,000 dimana lebih kecil dari α (0,05), maka Ho ditolak Ha diterima, sehingga menunjukan bahwa ada hubungan antara kecerdasan spiritual keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo.

Pada penelitian ini terdapat 26 responden (53,1%) yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi dan kesiapan merawatnya tinggi terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa. Pada penelitian keluarga merasa, jika dekat dengan tuhan, mereka meyakini bahwa tuhan dapat membantu mereka dalam memberikan kekuatan dan dukungan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa. Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan jiwa yang membantu menyembuhkan dan membangun diri manusia secara utuh. Kecerdasan spiritual adalah landasan yang diperlukan untuk memfungsikan *Intellectual Quotient* (IQ) dan *Emotional Quotient* (EQ) secara efektif. Bahkan, SQ merupakan kecerdasan tertinggi (Zohar & Marshall, 2001).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Windarwati, (2008) yang menjelaskan bahwa dimensi spiritual merupakan dimensi penyeimbang dalam rangka pemenuhan holistik terutama bagi keluarga sebagai *caregiver* di rumah. sehingga kecerdasan spiritual berkontribusi positif terhadap teori dasar keperawatan khususnya pada dimensi spiritual.

Menurut asumsi peneliti, hal ini disebabkan karena terjadi perubahan adaptif yang terjadi pada keluarga meliputi sikap semakin sabar, pasrah, terbuka kepada orang lain, tegar, rileks, tambah pengetahuan, lebih memahami keterbatasan klien, semakin dekat dengan klien, keluarga dan Tuhan. Sedangkan perubahan maladaptif yang terjadi adalah marah. Dari hasil penelitian tersebut tampak bahwa makna perubahan sikap spiritual tidak hanya pada karakteristik vertikal namun juga karakteristik horisontal. Makna perubahan sikap yang terjadi lebih banyak mengarah kepada perubahan yang positif.

Pada penelitian ini terdapat 1 responden (2%) yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi tetapi kesiapan merawatnya rendah terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa. Hasil wawancara dan sesuai hasil kuesioner didapatkan bahwa kesiapan merawat masih kurang dalam perawatan fisik seperti membantu pasien dengan menyuapi, memandikan, merawat luka ataupun ke kamar mandi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggriyani, (2014) dengan hasil penelitian ada hubungan kecerdasan spiritual dengan *care giver* perawat pada praktik keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

Menurut asumsi peneliti, responden dengan kecerdasan spiritual yang tinggi tetapi kesiapan merawat yang rendah dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Hasil penelitian didapatkan responden yang kesiapan merawatnya rendah yaitu berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan teori Utami, (2013) yang menyatakan peran perempuan adalah mengurus rumah tangga, seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah, melayani suami, dan merawat anggota keluarga, sedangkan peran laki- laki adalah mencari nafkah sehingga dalam hal ini perempuan lebih banyak berperan dalam merawat keluarganya yang sakit (Utami, 2013).

Perempuan merupakan caregiver utama dan paling dominan dibandingkan laki-laki. Pada peran hormonal, hormon oksitosin memberikan pengaruh dalam distress. Saat merawat pasien dengan masalah gangguan jiwa, perempuan akan mengalami stress karena saat hormon oksitosin harusnya dapat meningkat namun secara bersamaan caregiver harus menyalurkan perhatiannya terhadap pasien (Rafiyah & Suttharangsee, 2011).

Pada penelitian ini juga terdapat 8 responden (16,3%) yang memiliki kecerdasan spiritual yang rendah tetapi kesiapan merawatnya tinggi terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa. Hal ini disebabkan oleh faktor usia responden yang telah masuk dalam kategori dewasa.

Menurut Hartati, (2012) rata-rata usia *caregiver* yaitu 34,78 tahun, dimana usia

tersebut termasuk dalam usia dewasa. Seseorang dapat dikatakan dewasa apabila telah memiliki kekuatan bereproduksi, dan memiliki kesiapan kognitif, afektif, dan psikomotor, serta dapat diharapkan memainkan peranannya bersama dengan individu-individu lain dalam masyarakat. Pada usia dewasa masing-masing individu sudah mulai mengabaikan keinginan atau hak-hak pribadinya, kebutuhan atau kepentingan yang utama adalah keluarga sehingga caregiver lebih banyak ditemukan diusia ini.

Selain itu, caregiver yang berusia dewasa dianggap cukup matang dalam pengalaman hidup, bijaksana dalam mengambil keputusan, mampu berpikir rasional, mampu mengendalikan emosi dan semakin toleran terhadap orang lain (Nuraenah, Mustikasari, & Putri, 2014).

Penelitian ini juga terdapat 14 responden (28,6%) yang kecerdasan spritualnya rendah dan kesiapan merawatnya juga rendah. Menurut asumsi peneliti hal ini dipengaruhi oleh faktor usia. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Sari (2017) yang membuktikan bahwa adanya hubungan antara usia dengan kesiapan merawat dengan nilai p value 0,015. Semakin tua usia caregiver maka beban yang dirasakan akan semakin tinggi, hal ini disebabkan karena mulai adanya penurunan fisik yang dialami oleh keluarga yang merawat, sehingga kemampuan untuk dapat merawat seseorang juga akan menjadi berkurang.

6. Hubungan konsep diri dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo.

Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan nilai P value = 0,000 dimana lebih kecil dari α (0,05), maka Ho ditolak Ha diterima, sehingga menunjukan bahwa ada hubungan antara konsep diri dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo.

Pada penelitian ini terdapat 29 responden (59,2%) yang konsep dirinya positif serta kesiapan merawatnya tinggi terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa. Hal ini dikarenakan mayoritas keluarga beranggapan bahwa ini ujian dari Tuhan yang harus mereka terima, mereka sudah ikhlas menerima ujian tersebut dan tetap mau merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa karena orang dengan gangguan jiwa merupakan anggota keluarga dan tanggung jawab mereka. Keluarga tetap merasa percaya diri, mampu menerima segala kekurangan dan kelebihannya, mereka percaya diri terhadap dirinya sendiri, tidak ada perasaan minder dan tidak ada perasaan cemas ketika berinteraksi dengan masyarakat walaupun mereka memiliki anggota keluarga yang gangguan jiwa (Hanifah, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan peneltian lain yang menyebutkan keluarga memiliki konsep diri yang positif apabila mampu memperbaiki diri, mampu mengatasi masalah secara obyektif, merasa bahwa dirinya mampu untuk melakukan hal seperti yang dilakukan oleh orang lain (Solikin, 2016).

Menurut asumsi peneliti, konsep diri responden positif juga dipengaruhi oleh faktor usia. Dalam penelitian ini mayoritas usia responden adalah 26 - 35 tahun, yaitu sebanyak 44,9% hal ini berarti bahwa responden berada di fase dewasa awal atau usia produktif, dimana menurut Notoadmodjo (2007), umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi, dan semakin banyak pengalaman yang diperoleh dan menjadikan harga diri seseorang semakin tinggi. Tingginya harga diri seseorang akan mempengaruhi konsep diri positif yang ada pada dirinya.

Pada penelitian ini 0 responden (0%) atau tidak didapatkan responden yang konsep diri dan kesiapan merawatnya rendah terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa.

Konsep diri sendiri memiliki peranan penting dalam menetukan perilaku seseorang sebagai cermin baginya dalam memandang dirinya sendiri. Seseorang akan bereaksi terhadap lingkungan sesuai dengan konsep diri yang dimilikinya. Pembentukan konsep diri dapat memudahkan interaksi sosial sehingga individu yang bersangkutan dapat mengantisipasi reaksi orang lain (Dalami, 2009).

Menurut asumsi peneliti, hal ini terjadi karena pada dasarnya keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa, sebagian besar memiliki konsep diri positif dan kesiapan merawat yang tinggi. Konsep diri yang positif dalam artian keluarga dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dan dalam menilai

suatu masalah individu berpikir secara positif dan realistic dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa.

Pada penelitian ini terdapat juga 5 responden (10,2%) yang konsep dirinya negatif tetapi kesiapan merawatnya tinggi terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa. Hal ini terjadi karena keluarga yang tidak mengharagai diri sendiri, dan merasa rendah diri karena kurang diterima di masyarakat, lingkungan tempat tinggal ODGJ yang mendiskriminasi.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Solikin (2016) dimana keluarga dengan gangguan jiwa keduanya memiliki konsep diri yang positif karena lingkungan yang mendukung. Keluarga dengan gangguan jiwa akan memiliki harga diri positif apabila lingkungan menghargai, memberikan reward secara langsung, mau mendengarkan dan merespon hal-hal yang dikeluh kesahkan. Harga diri merupakan penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang dipengaruhi oleh hasil interaksi sosial dilingkungannya serta dari sikap penerimaan, penghargaan serta perlakuan orang lain terhadap dirinya.

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini dipengaruhi oleh mayoritas keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa adalah perempuan, sehingga dapat berpengaruh terhadap kedekatan hubungan emosional dengan klien. Menurut Beck dan Stuck, (2001), burden merupakan bagian dari situasi caregiving. Peningkatan burden terjadi pada caregiver perempuan mungkin disebabkan akibat kedekatan hubungan serta keterlibatan emosional yang lebih besar. Perempuan juga lebih dapat menguasai diri dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Perempuan memberikan perawatan yang lebih termasuk perawatan personal, membantu pekerjaan rumah, menyiapkan makanan, transportasi dan mengelola keuangan. Secara kultural anak perempuan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar dalam klien.

Pada penelitian ini terdapat 15 responden (30,6%) yang konsep dirinya negatif serta kesiapan merawatnya rendah terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa. Menurut asumsi peneliti, hal ini disebabkan masih adanya keluarga yang menganggap gangguan jiwa sebagai beban bagi keluarga karena kondisi ekonomi mereka yang tidak mampu untuk membeli obat, faktor usia yang sudah renta, kesulitan dalam mengatur gangguan jiwa dan kebingungan dalam merawat apabila sedang relaps.

Hal ini sejalan dengan peneiltian Bahari (2017) beban keluarga dalam merawat gangguan jiwa yaitu beban dalam pemenuhan kebutuhan dasar, biaya perawatan dan kebutuhan sehari-hari, kebutuhan pengobatan, dan penanganan saat kambuh, penyediaan tempat tinggal. Wanti (2016) yang menyatakan bahwa beban dapat terjadi karena keluarga tidak memiliki pemahaman akan kebutuhan pasien, tingkah laku pasien yang sulit dimengerti, keluarga sulit membina dialog dengan pasien. Sehingga keluarga merasa stress dan kelelahan dengan tanggung jawab dalam merawat ODGJ. Kurangnya pengetahuan dapat menyulitkan keluarga dalam mengatasi, menjaga, serta merawat anggota keluarga yang sedang mengalami kekambuhan (Saragih, 2014).

Dari semua pembahasan dapat disimpulkan bahwa konsep diri keluarga terbentuk melalui interaksi dengan orang terdekat serta pengalaman yang menyertainya. Konsep diri setiap keluarga berbeda, tergantung bagaimana keluarga tersebut mempersepsikan dirinya berdasarkan stimulus, stigma, dan pengalaman yang dialaminya seperti subjek pada penelitian ini. Konsep diri keluarga yang baik menggambarkan bahwa persepsi keluarga tentang anggota keluarga dengan gangguan jiwa positif. Keluarga memberikan dukungan sosial, rasa empati, penerimaan, dan untuk tidak putus asa serta terus beusaha untuk merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Nash, 2005).

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa :

1. Kecerdasan spiritual responden tergolong tinggi berjumlah 27 orang (55,1%) dan yang memiliki kecerdasan spiritual yang rendah sebanyak 22 orang (44,9%).

2. Responden dalam penelitian ini yang memiliki konsep diri yang positif berjumlah 29 orang (59,2%) dan yang memiliki konsep diri yang negative sebanyak 20 orang (40,8%). Keluarga yang memiliki kesiapan merawat anggota keluarga yang tinggi berjumlah 34 orang

(69,4%) dan kesiapan merawat anggota keluarga yang rendah sebanyak 15 orang (30,6%).

3. Terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo dengan hasil uji chi-square menunjukan nilai p-value 0,000 (p-value < 0,05).

4. Terdapat hubungan antara konsep diri dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo dengan hasil uji chi-square menunjukan nilai p-value 0,000 (p-value < 0,05).

5. Pada penelitian ini, terdapat hubungan kecerdasan spiritual dan konsep diri dengan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa di Kota Selatan Kota Gorontalo dengan hasil uji chi-square menunjukan nilai p-value 0,000 (p-value < 0,05).

Saran

1. Diharapkan bagi institusi untuk lebih meningkatkan pengetahuan mahasiswa terutama mengenai peningkatan kecerdasan spiritual dan konsep diri sehingga dapat diaplikasi pada pasien dan keluarga.

2. Diharapkan bagi keluarga sebagai bahan informasi agar dapat lebih meningkatkan kecerdasan spiritual dan konsep diri yang positif sehingga berdampak pada kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

3. Diharapkan peneliti selanjunya untuk dapat mengakaji lebih lanjut tentang faktor lain yang mempengaruhi kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang dalam penelitian ini tidak diteliti oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Agustian. (2007). *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi dan Spiritual*: the ESQway 165. Jakarta. ARGA

Agustiani, H. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Aditama

Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC

Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Asmara, T. (2001). *Kecerdasan Ruhaniah* (*Transendental Intellegence*). Jakarta: Gema Insani Press

Buzan, T. (2003). *Sepuluh Cara Jadi Orang Cerdas Spiritual*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Cahyono, A.W.G. (2017). *Konsep Diri Keluarga Yang Memiliki Anggota Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa Riwayat Pasung Di Kota Blitar*. Jurnal Ners. 4(1) : 56-63

Covarrubias, I., & Han, M. (2011). *Mental health stigma about serious mental illness among MSW students*: Social contact and attitude. Social Work, *56*(4), 317–325. https://doi.org/10.1093/sw/56.4.317

Covey, S.R. (2005). *The 8th Habit: Melampaui Efektifitas, Menggapai Keagungan.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Dharma, K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Donsu & Jenita, D. T. (2017). *Psikologi Keperawatan*.Yogyakarta : Pustaka Baru

Fatimah, E. (2012). *Psikologi Perkembangan* (*Perkembangan Peserta Didik*). Bandung: Pustaka Setia.

Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Penerbitan

Gosyen

Ghufron & Risnawati. (2016). *Teori-teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.

Gunarsa, S.D. (2000). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja.* Jakarta: PT Gunung Mulia.

Hartanto, D. (2014). *Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa*. Igarss *2014*, *1*, 1–5.

Hartono, Y. & Kusumawati, F. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika

Hidayati, K. (2018). *Hubungan antara Kecerdasan Spiritual dengan Strategi Koping pada keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang*. Jurnal Ilmiah Keperawatan. Malang. Unitri Press.

Holm, M, Årestedt, K, Carlander I, Wengström, Y, Öhlen, J & Alvariza, A (2016). *Characteristics of family caregivers who did not benefit from a successful psycho-educational intervention in palliative cancer care: a prospective correlational study*. Cancer Nursing (E-pub Feb 2016).

Keliat, BA, et al. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas* : CHMN (*Basic Course*). Jakarta : EGC.

Keljombar, E. M. (2015). *Dukungan Terhadap Pasien Gangguan Jiwa*. Biomass Chem Eng, *49*(23–6).

Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementrian Kesehatan RI, *53*(9), 1689–1699.

Lestari, P., Choiriyyah, Z., & Mathafi. (2014). *Gangguan jiwa terhadap tindakan pasung (studi kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang*. Keperawatan Jiwa, *2*(1), 14–23.

Mubarak , W, I & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika

Munandir. (2001). *Ensiklopedia Pendidikan*. Malang: UM Press.

Murwani. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Jogjakarta : Mitra Cendekia Press

Nggermanto, A. (2005). *Quantum Quotient: Cara Praktis Melejitkan IQ, EQ, dan SQ yang Harmonis*. Bandung: Nuansa.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Riskesdas Gorontalo. (2018). *Laporan Provinsi Gorontalo RISKESDAS 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 1–640.

Riyanto, A. (2013). *Statistik Deskriptif untuk Kesehatan*. Jogjakarta : Nuha Medika.

Schumacher, K.L., Beck, C.A., & Marren, J.M. (2006). *Family caregivers.* AJN, 106(8), 40-49.

Siregar, A. K. (2020). *Konsep Diri Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Kelurahan Medan Sunggal*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Siswadi, A. (2015). *Hubungan antara kecerdasan spiritual dengan strategi coping strees belajar pada maha santri sunan ampel al-aly universitas islam negeri maulana malik ibrahim malang*. Universitas Islam Negri Maulana Malik Ibrahim. http://etheses.uin-malang.ac.id/1640/6/08410107_Bab_2.pdf

Slameto. (2010). *Belajar dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Stuart, G.W. (2013). *Buku saku Keperawatan*

Jiwa. Ed. 5, Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Sulistyorini, N. (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarkat Kepada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1.* Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Surakarta..

Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Pendidikan.* Jakarta: EGC

Windarwati, H. D. (2008). *Perilaku Spiritual Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Halusinasi*. FIK Universitas Indonesia.

Yosep, I. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa dan advance mental health nursing* (6th ed.). Bandung : Refika Aditama.

Zohar, D & Marshall, I. (2002). *SQ: Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual dalam Berfikir Integralistik dan Holistik Untuk Memaknai Kehidupan*. Bandung: Mizan.

Zwicker DeAnne. (2010). P*reparedness for Caregiving Scale. Try this : Issue Number 28, 2010*. Washington Hospital Center. Washington, DC

1.