

**STRESOR PRESIPITASI YANG MENDUKUNG TERJADINYA  
GANGGUAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT  
JIWA DAERAH SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I  
pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**YUNITA DWI SULISTIYOWATI**

**J210.161.029**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**STRESOR PRESIPITASI YANG MENDUKUNG TERJADINYA  
GANGGUAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT  
JIWA DAERAH SURAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Disusun Oleh:

**YUNITA DWI SULISTIYOWATI**

**J 210 161 029**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**(Arum Pratiwi, S.Kp.,M.Kes)**

**NIDN. 0620106801**

HALAMAN PENGESAHAN

STRESOR PRESIPITASI YANG MENDUKUNG TERJADINYA  
GANGGUAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT  
JIWA DAERAH SURAKARTA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**YUNITA DWI SULISTIYOWATI**

J 210 161 029

Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji pada 4 Januari 2018 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Dewan Penguji:**

1. Arum Pratiwi, S.Kp.,M.Kes (.....)  
NIDN. 0620106801
2. Arif Widodo, S.ST.,M.Kes (.....)  
NIDN. 0605066901
3. Wachidah Yuniartika, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)  
NIDN. 0627018702

Surakarta, 4 Januari 2018

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,



**Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes**

NIK.786/ NIDN. 06-1711-7301

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 3 Januari 2018

Penulis



**YUNITA DWI SULISTIYOWATI**

**J210161029**

# STRESOR PRESIPITASI YANG MENDUKUNG TERJADINYA GANGGUAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusannya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan deskriminasi meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa. Peningkatan angka penderita gangguan jiwa akan terus menjadi masalah dan tantangan bagi tenaga kesehatan. Jika seseorang mengalami kegagalan dalam berinteraksi dengan orang lain, maka akan timbul respon fisiologis maupun psikologis ketika keinginan tersebut tidak tercapai. Kondisi ini terjadi karena seseorang tidak mau belajar dari sebuah proses interaksi dengan orang lain sehingga ia tidak pernah mengukur kemampuannya dengan standar orang lain. Akibatnya timbullah perasaan tertekan. Perasaan tertekan atau depresi akibat gagalnya seseorang dalam memenuhi sebuah tuntutan tersebut akan mengawali terjadinya penyimpangan kepribadian yang merupakan awal dari terjadinya gangguan jiwa. **Tujuan:** penelitian ini untuk mengetahui stresor presipitasi yang mendukung terjadinya gangguan jiwa pada pasien skizofrenia. **Metode Penelitian:** yang digunakan yaitu kualitatif dengan metode pendekatan narrative inquiry. Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 8 orang yang dipilih dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. **Hasil Penelitian:** yang diperoleh dalam penelitian tentang stresor presipitasi yang mendukung terjadinya gangguan jiwa pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah surakarta didapatkan 5 tema, dari kelima tema tersebut adalah perilaku kekerasan, distress psikososial, kehilangan, pengalaman hidup, dan halusinasi. **Kesimpulan:** dari hasil penelitian ini didapatkan lima tema, dari kelima tema tersebut antara lain perilaku kekerasan, distress psikososial, kehilangan, pengalaman hidup, dan halusinasi.

**Kata Kunci:** gangguan jiwa, peristiwa kehidupan, skizofrenia, stresor presipitasi.

## ABSTRACT

**Introduction:** The stressful life events such as the loss of a loved one, the breakdown of social relationships, unemployment, marital problems, economic difficulties, employment pressure and discrimination increase the risk of mental illness. Increasing the number of people with mental disorders will continue to be a problem and a challenge for health workers. If someone fails to interact with others, then physiological and psychological responses will arise when the desire is not achieved. This condition occurs because a person does not want to learn from a process of interaction with others so that he never measure his ability to the standards of others. The result is a feeling of distress. Feelings of depression or depression due to failure of a person in fulfilling a demands will lead to the occurrence of personality lapses which is the beginning of the occurrence of mental disorders. **Objective:** This study to determine the precipitation stressor that supports the occurrence of mental disorders in patients with schizophrenia. **Research Method:** This study applied qualitative with narrative inquiry approach method. Respondents who participated in this study amounted to 8 people selected by sampling technique by purposive sampling. **The results of the study:** those obtained in the study of precipitation stressors that support the occurrence of mental disorders in schizophrenic patients in Surakarta mental hospitals obtained 5 themes, from the five themes are violent behavior, psychosocial distress, loss, life experience, and hallucinations. **Conclusion:** The results of this research are five themes, from the five themes, among others, violent behavior, psychosocial distress, loss, life experience, and hallucination.

**Keywords:** mental disorder, life events, schizophrenia, stressor precipitation.

## 1. PENDAHULUAN

Masalah gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global. Menurut data *World health Organization* (2016) diperkirakan 4,4 % dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% merupakan gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi mengalami peningkatan lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Orang-orang yang tinggal di negara yang mempunyai penghasilan rendah dan menengah mengalami 80% penyakit ini (WHO, 2017). *World health Organization* (2013) menyatakan lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami gangguan jiwa (Karundeng, 2016).

Prevalensi gangguan mental di Indonesia juga dilaporkan tinggi. Kementerian Kesehatan (2013) melaporkan prevalensi gangguan mental di Indonesia, seperti schizophrenia dan gangguan psikosis lainnya mencapai 1,7‰ (permil) penduduk. Artinya, terdapat 1 hingga 2 orang mengalami gangguan mental berat setiap 1.000 penduduk. Jika prevalensi tersebut diproyeksikan dengan jumlah penduduk Indonesia tahun 2015 yang mencapai 255.461.700 penduduk , maka diperkirakan lebih dari 500.000 penduduk mengalami gangguan jiwa berat (severe mental illness). Persebaran prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi berada di DI Yogyakarta dan Provinsi Aceh dengan jumlah 2,7‰ penduduk. Kementerian Kesehatan (2013) juga melaporkan prevalensi gangguan emosional sebanyak 6% indeks nasional. Dari jumlah tersebut dapat diperkirakan lebih dari 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan emosional. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan banyaknya keanekaragaman penduduk, maka akan meningkatkan jumlah kasus gangguan jiwa yang akan menimbulkan penurunan produktivitas manusia dan penambahan beban negara untuk jangka panjang (Kemenkes, 2016).

Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 3,3 % dari seluruh populasi yang ada. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 1.091 kasus yang mengalami gangguan jiwa dan beberapa dari kasus

tersebut hidup dalam pasungan. Angka tersebut diperoleh dari pendataan sejak januari hingga November 2012. Berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan baik puskesmas, rumah sakit, maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya pada 3 tahun 2009 terdapat 1,3 juta orang yang melakukan kunjungan, hal ini diperkirakan sebanyak 4,09 % ( Profil Kesehatan Kab/ Kota Jawa tengah Tahun 2009 ).

Peningkatan angka penderita gangguan jiwa akan terus menjadi masalah dan tantangan bagi tenaga kesehatan. Kondisi ini terjadi karena seseorang tidak mau belajar dari sebuah proses interaksi dengan orang lain sehingga ia tidak pernah mengukur kemampuannya dengan standar orang lain. Akibatnya timbullah perasaan tertekan. Perasaan tertekan atau depresi akibat gagalnya seseorang dalam memenuhi sebuah tuntutan tersebut akan mengawali terjadinya penyimpangan kepribadian yang merupakan awal dari terjadinya gangguan jiwa (Muhith & Nasir, 2011).

Gangguan jiwa umumnya disebabkan adanya suatu tekanan (stresor) yang sangat tinggi pada individu sehingga orang tersebut mengalami suatu masa yang kritis. Faktor lain penyebab gangguan jiwa adalah adanya tekanan ekonomi atau kondisi sosial ekonomi. Krisis ekonomi yang berat membuat banyak kasus-kasus yang bermunculan karena stresor sosial ekonomi adalah stresor pokok bagi pencetus (Saputri, 2016) .Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Rinawati dan Alimansur (2016) menunjukkan bahwa analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa pada faktor presipitasi yaitu penyebab aspek biologis terbanyak adalah putus obat, penyebab pada aspek psikologis terbanyak adalah pengalaman yang tidak menyenangkan dan penyebab pada aspek sosial terbanyak adalah konflik dengan keluarga atau teman.

Kunjungan pasien skizofrenia selama tiga tahun terakhir menunjukkan jumlah yang cukup tinggi. Jumlah pasien skizofrenia tercatat pada tahun 2014 sebanyak 1.559 orang, pada tahun 2015 menjadi 2.136 orang, kemudian pada tahun 2016 sebanyak 2.034 orang. Adapun data diambil dari bulan januari sampai April 2017 semua ruangan rawat inap menunjukkan sekitar 43-77% dari jumlah pasien skizofrenia (Rekam Medis RSJD Surakarta, 2017).

Berdasarkan observasi yang dilakukan selama 1 bulan pada bulan Mei 2017 dari wawancara yang dilakukan pada 10 pasien di RSJD Surakarta menunjukkan bahwa faktor presipitasi sangat bervariasi.

Oleh karena itu, Pasien yang dirawat di Rumah Sakit dengan diagnosa yang sama mempunyai faktor presipitasi yang berbeda-beda. Faktor presipitasi yang berbeda ini merupakan informasi yang penting untuk dijadikan dasar pedoman asuhan keperawatan pasien dengan gangguan jiwa, oleh karena itu berdasarkan latar belakang diatas penting untuk diteliti, “Stresor Presipitasi yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”.

## **2. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kualitatif, dengan menggunakan metode pendekatan narrative inquiry. Responden berjumlah 8 orang. Dalam pengambilan sampel ini menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling. Pengambilan sampel secara purposive sampling yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Dalam penelitian ini terdapat beberapa kriteria yang akan dijadikan sampel yaitu sebagai berikut :

Adapun kriteria untuk pasien yaitu sebagai berikut :

- a. Pasien dengan diagnosa Skizofrenia lebih dari 1 tahun.
- b. Pasien dengan usia produktif  
(17 – 45 tahun).
- c. Pasien dengan kemampuan berkomunikasi.
- d. Latar belakang pendidikan pasien (minimal SD).
- e. Pasien yang bersedia untuk dijadikan responden.

Adapun kriteria untuk keluarga yaitu sebagai berikut :

- a. Keluarga yang tinggal bersama pasien minimal 10 tahun.
- b. Usia dewasa antara 18 sampai dengan 65 tahun.
- c. Keluarga yang mengasuh atau merawat pasien setiap harinya.
- d. Latar pendidikan keluarga minimal SD.
- e. Anggota keluarga yang sehat jasmani dan tidak mengalami gangguan jiwa.



### 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Sesuai dengan hasil penelitian maka didapatkan lima tema yang telah dikelompokkan atau dikategorikan. Berikut merupakan hasil identifikasi tema adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil identifikasi tema

No.	Kata Penting	Tema
1.	Mengamuk, memukul, memecahkan barang, malu, sedih, sering menyendiri, membanting barang, marah, mondar-mandir, melamun	Perilaku kekerasan
2.	Dipukul, ditonjok	Distress psikososial
3.	Meninggal, ditinggal menikah	Kehilangan
4.	Diejek, tidak mempunyai teman, tidak naik kelas, lamaran kerja ditolak, tidak diterima kerja, tidak ada yang sayang, diselingkuhi, KDRT, cerai	Pengalaman hidup
5.	Mendengar suara, melihat bayangan	Halusinasi

Adapun uraian hasil dari tema yang didapat peneliti antara lain :

#### 1) Tema pertama : Perilaku kekerasan

Tema ini muncul karena perbedaan kemampuan untuk mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi sangat berpengaruh terhadap stres yang sedang dialaminya. Stres dan emosi mempunyai keterikatan yang saling memengaruhi keduanya, seperti kecemasan, rasa bersalah, khawatir, ekspresi marah, rasa takut, sedih, dan cemburu (Muhith & Nasir, 2011). Hal tersebut dapat dilihat dalam cuplikan wawancara sebagai berikut :

*“ Saya kesini diantar saudara gara-gara saya mengamuk dan memukul keponakan saya sampai berdarah, Saya merasa jengkel melihat keponakan saya mengotori dan merokok di dalam rumah” (R1 Line 38-42)*

*“dirumah saya membanting barang dan ngamuk” (R4 line 37-38)*

Menurut Wuryaningsih (2013), mengatakan bahwa faktor pencetus yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan yaitu provokasi, ketidakpatuhan dalam melakukan pengobatan, dan keinginan yang tidak dapat terpenuhi oleh pasien. Sedangkan menurut Pratiwi, Jatmiko, dan Widodo (2017), Perilaku kekerasan merupakan salah satu faktor presipitasi di unit *emergency* yaitu suatu tindakan yang dapat membahayakan fisik pada diri sendiri maupun terhadap orang lain. Resiko perilaku kekerasan dapat berupa muka masam, bicara kasar, menuntut dan perilaku yang kasar disertai kekerasan (Townsend, 2014).

2) Tema kedua: Distress psikososial

Distress adalah suatu kondisi yang menyebabkan penderita menjadi sakit, baik secara fisik maupun psikologis (Jeffrey, 2009). Sedangkan yang dimaksud dengan psikososial yaitu suatu keadaan dimana individu mengalami perubahan dalam kehidupannya, baik yang bersifat psikologis maupun sosial yang saling memengaruhi dan mempunyai potensi yang cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial (Keliat, 2011). Dalam pembentukan kepribadian dan tingkah laku seorang anak, pola asuh keluarga mempunyai pengaruh yang besar (Nurlaily, 2012). Hal tersebut dapat dilihat dalam cuplikan wawancara sebagai berikut :

“ ya sayang mbak, tapi dulu saya pernah ditonjok hidung saya sampai berdarah” (R6 line 103-105)

“ *Saya pernah di pukuli bapak dan suami saya mbak*” (R8 line 77-78)

Perkembangan kepribadian seseorang seperti karakter ataupun kecerdasan emosinya dipengaruhi oleh pengalaman masa kecil (Nurlaily, 2012). Sehingga dalam hal ini, pola asuh keluarga yang salah merupakan salah satu faktor terjadinya skizofrenia.

3) Tema ketiga : Kehilangan

Kehilangan adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perpisahan dengan sesuatu misalnya dengan orang ataupun objek yang dahulu dimilikinya sudah tidak ada lagi atau menghilang, baik terjadi secara sebagian atau keseluruhan. Kehilangan mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau

rasa salah (Townsend, 2014). Hal tersebut dapat dilihat dalam cuplikan wawancara sebagai berikut :

*“ Sudah lama mbak, kira-kira ketika saya berumur 14 tahun, saya sangat merasa sedih karena bapak sudah tidak ada”* (R4 line 76-78)

*“Setelah lulus SMP saya bekerja, dan baru kerja sebulan, saya ditinggal pacar saya menikah dengan orang lain mbak, katanya karena saya hanya bekerja di pabrik roti yang gajinya cuma sedikit”* (R2 line 44-48)

Respon emosi terhadap bahaya dan ancaman akan berupa perasaan takut dan cemas, sedangkan terhadap perpisahan dan kehilangan akan berupa depresi (Maramis, 2009). Keterjagaan autonomik merupakan gejala somatik akibat adanya bahaya dan ancaman, sedangkan berkurangnya aktivitas fisik merupakan gejala somatik akibat dari perpisahan dan kehilangan (Townsend, 2014). Temuan Pratiwi, McEldowney, dan Richardson (2014) menemukan bahwa keyakinan keluarga terhadap anggota yang sakit jiwa, mereka merasa kehilangan salah satu anggota keluarganya, sekalipun keluarga tersebut mengurungnya dirumah.

#### 4) Tema keempat : Pengalaman hidup

Pengalaman hidup merupakan keseluruhan kejadian yang memberikan pengaruh psikologis bagi individu. Kejadian tersebut memberikan dampak psikologis dan memungkinkan munculnya stres pada individu (Muhith & Nasir, 2011). Beberapa kejadian tersebut yaitu masalah pendidikan yaitu contohnya seperti tidak naik kelas , hubungan dalam pekerjaan misalnya lamaran kerja ditolak, gaji tidak sesuai, maupun hubungan dalam keluarga contohnya yaitu seperti tidak mendapat kasih sayang atau perhatian, perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, kurangnya interaksi antara ibu dan anak, keharmonisan keluarga. Hal tersebut dapat dilihat dalam cuplikan wawancara sebagai berikut :

*“Dirumah saya sering diejek dan tidak mempunyai teman mbak, saya lebih senang disini karena temannya banyak”* (R2 line 59-61)

*“ gak ada yang menjenguk mbak selama saya disini, dulu saya di tinggal selingkuh sama suami, sering di pukuli mbak KDRT, ya saya melawan ganti to, perempuan kok*

*dibuat mainan kayak boneka, punya hati punya perasaan ditinggal selingkuh gimana perasaanya jadi aku” (R6 line 68-75)*

Menurut Jeffrey (2009) mengatakan bahwa perubahan hidup menjadi sumber stress jika perubahan hidup tersebut menuntut untuk menyesuaikan diri. Perubahan ini dapat berupa peristiwa menyenangkan contohnya seperti pernikahan, dan peristiwa yang menyedihkan seperti kematian orang tercinta. Sedangkan menurut Yulianto (2015), Sebuah trauma psikis merupakan serangan emosional yang memiliki efek jangka panjang. Terjadi ketika seseorang terkena suatu peristiwa luar biasa sementara individu tersebut tak berdaya dan tidak mampu menggunakan mekanisme pertahanan yang ada pada diri dalam menghadapi bahaya yang mengancamnya.

5) Tema kelima : Halusinasi

Halusinasi yaitu salah satu dari gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori, merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada berupa suara, penglihatan, pengecap, dan perabaan (Keliat, 2011). Menurut Pratiwi dan Dewi (2016), dalam studinya menemukan bahwa banyak pasien mendengar suara dengan dua macam suara yang berbeda. Pasien yang memiliki gambaran halusinasi karakteristik yaitu halusinasi perintah. Beberapa jenis halusinasi adalah suara negatif yang didengar oleh pasien dan kemudian dilanjutkan untuk melakukan perilaku negatif. Hal tersebut dapat dilihat dalam cuplikan wawancara sebagai berikut :

*“ saya kesal mbak, seperti ada suara yang mengatakan saya harus memukul teman yang saya temui tadi di jalan, kemudian saya dibawa ke RSJ sama bapak saya” (R3 line 46-49)*

*“ saya mendengar suara perempuan yang menyuruh saya sering mandi agar bersih dan cantik” (R6 line 124-126)*

Menurut Kusumawati (2010), halusinasi adalah keadaan dimana individu tersebut memersepsikan sesuatu yang pada kenyataannya tidak berwujud. Halusinasi terbagi atas halusinasi pendengaran, Penglihatan, raba, kinestetik, penciuman, dan sinestetik.

## **4. PENUTUP**

### **4.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan maka kesimpulan yang didapatkan yaitu:

- 1) Dari hasil penelitian tentang stresor presipitasi yang mendukung terjadinya gangguan jiwa pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah surakarta didapatkan lima tema, dari kelima tema tersebut antara lain perilaku kekerasan, distress psikososial, kehilangan, pengalaman hidup, dan halusinasi.
- 2) Tema pertama tentang perilaku kekerasan tema ini muncul karena perbedaan kemampuan untuk mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi sangat berpengaruh terhadap stres yang sedang dialaminya. Provokasi, ketidakpatuhan dalam melakukan pengobatan, dan keinginan yang tidak dapat terpenuhi oleh pasien merupakan faktor pencetus penyebab perilaku kekerasan.
- 3) Tema kedua tentang distress psikososial adalah keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam kehidupannya baik secara fisik ataupun psikologis yang saling berpengaruh terhadap faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa.
- 4) Tema ketiga tentang kehilangan merupakan suatu keadaan seseorang mengalami perpisahan dengan sesuatu misalnya dengan orang ataupun objek yang dahulu dimilikinya sudah tidak ada lagi atau menghilang, yang akan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah.
- 5) Tema keempat tentang pengalaman hidup adalah keseluruhan kejadian yang memberikan pengaruh psikologis bagi individu, akan memberikan dampak psikologis dan memungkinkan munculnya stres pada individu.
- 6) Tema kelima tentang halusinasi yaitu salah satu dari gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensoris, merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada berupa suara, penglihatan, pengecapan, dan perabaan.

## 4.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan dan keterbatasan penelitian, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut :

1) Bagi tenaga kesehatan

Sebaiknya bagi tenaga kesehatan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk dijadikan dasar pedoman asuhan keperawatan pasien dengan gangguan jiwa.

2) Bagi masyarakat

Sebaiknya bagi masyarakat penelitian ini dapat memberikan informasi tentang stresor presipitasi yang mendukung terjadinya gangguan jiwa, sehingga masyarakat dapat mengatasi stres dengan lebih baik.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Sebaiknya peneliti dapat meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan dalam mengembangkan pertanyaan secara mendalam khususnya untuk jenis penelitian kualitatif sehingga didapatkan data yang maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Jeffrey, SN., Spencer A.R., & Beverly, R.(2009). *Psikologi Abnormal*. Jakarta:Penerbit Erlangga
- Kerundeng, M., Berhimpong, E., & Rompas, S. (2016). Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di RSJ Prof. Dr. V. L. ratumbuang Manado. *E-Journal Keperawatan* , 1-7.
- Keliat, Akemat, Helena, Nurhaeni.(2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas:CMHN (Basic Course)*.Jakarta:EGC
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan jiwa*. Jakarta: salemba medika.

- Lapau, B.(2012).*Metode Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Maramis, W., & Maramis, A. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan.
- Muhith, A.& Nasir, A.(2011).*Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*.Jakarta:Salemba Medika
- Notoatmodjo,S.(2014).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurlaily, A.P., & Pratiwi, A. (2012). *Gambaran pola asuh skizofrenia katatonik (studi Retrospektif) di wilayah karisidenan Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Naskah Publikasi, 173-17*. diakses dari <http://v1.eprints.ums.ac.id/archive/etd/14705>
- Pratiwi, A., Jatmiko, A., & Widodo, A.(2017). Modifikasi alat ketajaman pasien psikiatri dalam sistem triase di Unit Darurat (Modification of The Psychiatric Emergency Patient Acuity Tool Within a Triage System in an Emergency Unit).*Proceding International Conference ISKA Johor Malaysia*.
- Pratiwi, A. & Dewi, E. (2016). Model orientasi realitas untuk penderita gangguan jiwa yang mengalami halusinasi pendengaran (Reality orientation model for mental disorder patients who experienced auditory hallucinations). *Jurnal INJEC Vol 1 No 1*, 82-89
- Pratiwi, A., Mceldowney, R., Richardson, F., & He, F. (2014). Keyakinan Keluarga Tentang Anggota Keluarga dengan Penyakit Mental dalam Budaya Jawa (Family's Beliefs About a Family Member with a Mental Illness in Javanese Culture). In *Proceeding of International Conference on Postgraduate Research (ICPR 2014)* (pp. -). Malaysia: Center of Postgraduate Studies, Selangor International Islamic University College (KUIS). Diakses dari [https://www.researchgate.net/publication/269165818\\_FAMILY%27S\\_BELIEFS\\_ABOUT\\_A\\_FAMILY\\_MEMBER\\_WITH\\_A\\_MENTAL\\_ILLNESSES\\_IN\\_JAVANESE\\_CULTURE](https://www.researchgate.net/publication/269165818_FAMILY%27S_BELIEFS_ABOUT_A_FAMILY_MEMBER_WITH_A_MENTAL_ILLNESSES_IN_JAVANESE_CULTURE)
- Profil Kesehatan Kota Jawa Tengah Tahun. (2009).

- Purba, J. M, Wahyuni, Nasution & Daulay (2008). *Asuhan keperawatan pada klien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa*. Medan: USU Press.
- Rinawati F. & Alimansur M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.5 No 1. ISSN 2303-1433*
- Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta. (2017). *Rekam Medis RSJD Surakarta*.
- Saputri, A. I. & Pratiwi, A. (2016). Analisis Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Gangguan Jiwa Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Naskah Publikasi*, 1-11. Diakses dari <http://v1.eprints.ums.ac.id/archive/etd/44990/17/>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Townsend. (2014). *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing edisi 3*. Philadelphia. F.A. Davis Company.
- Webster, L. & Metrova, P. (2007). *Using Narrative Inquiry as a Research Method*. Oxon: Routledge.
- WHO. (2016). [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/). Diakses 12 Agustus 2017
- Wuryaningsih, E. A. (2013). Studi fenomenologi : Pengalaman keluarga mencegah kekambuhan perilaku kekerasan pasien pasca Hospitalisasi RSJ. *Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 1 No 2*, 178 - 185.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.