**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Orang yang memiliki kesejahteraan emosional, fisik, dan sosial berfungsi dapat memenuhi tanggung jawab kehidupan, Definisi ini menekankan bahwa kesehatan jiwa sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit tapi sehat mental dan sosial (Buchanan & Carpenter, 2000).

Saat ini diperkirakan di Indonesia dan di dunia gangguan jiwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan didunia, bahkan berdasarkan data dari *Study World Bank* di beberapa negara menunjukkan 8,1 % dari kesehatan global masyarakat (*Global Burden Disease*) disebabkan oleh masalah gangguan jiwa yang menunjukkan dampak lebih besar dari TBC (7,2 %), kanker (5,8 %), jantung (4,4 %) dan malaria (2,6 %) (Azrul Azwar 2005).

Di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2011 didapatkan prevalensi gangguan jiwa 264 per 1.000 anggota rumah tangga. Rinciannya, psikosis tiga per 1.000, demensia (pikun) empat per 1.000, retardasi mental lima per 1.000, gangguan mental emosional pada anak dan remaja (4-15 tahun) 104 per 1.000, gangguan mental emosional pada dewasa (di atas 15 tahun) 140 per 1.000, dan gangguan jiwa lain lima per 1.000. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar Depkes RI 2013 angka gangguan jiwa terbanyak di Indonesi itu adalah DKI Jakarta (3,01%) kemudian Aceh (2,05%) dan Sumatra Barat (1,06%). Hal ini menunjukan bahwa gangguan jiwa di Indonesia saat ini menunjukkan masalah yang cukup serius. Gangguan jiwa adalah suaru sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distres misalnya gejala nyeri atau disabilities yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan. (SKRT 2011)

Salah satu masalah gangguan jiwa yang paling sering terjadi adalah kurangnya kemandirian gangguan juwa dalam melakukan kegitan sehari hari karena gangguan jiwa akan tidak mampu melakukan apa yang dilakukan sebagai manusia normal. Jika dibandingkan dengan manusia normal bahwa gangguan jiwa akan lebih susah dalam melakukan kemandirian aktivitas sehari hari. Biasanya pasien yang mengalami gangguan jiwa akan megalami masalah kognitif dalam melakukan aktivitasnya seperti, berpakaian, kadang sebrono saja, pergi kekamar mandi begitu juga bahkan dalam kebersihan dirinya mereka takpeduli, adakalanya pasien gangguan jiwa malas dalam makan untuk memenuhi kebutuhannya dan juga ada yang makan makanan yang kotor atau yang terbuang /ADL (*USAPsychiatric Association*, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Joko H di RS Mahdi Bogor Bahwa ada Hubungan antara perilaku gangguan jiwa dengan keinginan melakukan kemandiriannya aktivitas fisik di Ruangan Rawat Isos RSJP Mahdi Bogor Tahun 2013 dimana p value (0,023<0,05). Sedangkan penelitian yang dilakukan Oleh Hasya Dwita Ada Hubungan Faktor Aktivitas Gangguan Jiwa Dengan aktivitas Kemandirian dalam kebersihan diri ADL pada Gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Mulya Sari Cibinong Selatan tahun 2012 dengan p-value (0,000<0,05)

Menurut (Buchanan & Carpenter, 2010) bahwa kemandirian itu berkaitan dengan ADL dimana suatu aktivitas yang dilakukan oleh seoran yang mengalami gangguan jiwa tersebut untuk melakukan aktivitas sehari hari nya. Sehingga gangguan jiwa dapat melakukan kegiatan sesuai dengan kegiatan manusia normal sehari hari. Akan tetapi pasien gangguan jiwa seharusnya mampu melakukan hal tersebut seperti mulai dari berpakaian (*Dressing*) melakukan mandi (*Bathing*), melakukan buang air besar atau air kecil (*Toileting*) dan juga melakukan kegiatan aktivitas lain seperti bermain kelompok dengan yang lainnya Hal ini dilakukan oleh pasien gangguan jiwa untuk terlaksananya ADL. Akan tetapi kegiaatan ini perlu dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dalam kegiatan ADL gangguan Jiwa yang ada di rumah sakit akan sangat berbeda pada gangguan jiwa yang berada di Komunitas, karena beberapa gangguan jiwa komunitas akan lebih banyak pendekatan pada keluarga dari pada di rumah sakit, ( Carpenito 2007)

Keluarga akan mendekati keluarga nya yang mengalami gangguan jiwa karena anggota keluarga mereka perlu didukung untuk melakukan ADL. Sedangkan gangguan jiwa yang ada di klinik atau rumah sakit selalu didampingi dan diberi support oleh tenaga perawat sehingga di pantau oleh petugas. Kegiatan ini akan dapat mendukung terlaksana ADL gangguan jiwa dibandingkan dengan gangguan jiwa yang ada di keluarga atau di komunitas. Hal inilah pentingnya motivasi keluarga dalam melakukan ADL pada gangguan jiwa yang ada di komunitas. (Buchanan,2010)

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk melakukan sutu tindakan yang baik dimana motivasi dapat dibagi melalui motivasi internal dan juga motivasi ekternal. Menurut Friedman (1998) motivasi keluarga juga sangat penting dalam mengendalikan pasien gangguan jiwa. Motivasi keluarga adalah suatu keinginan dan sesetu dorongan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga memiliki beberapa fungsi motivasi dimana hal ini perlu diberikan oleh keluraga yang anggota keluargannya pada pasien gangguan jiwa di rumah. Motivasi tidak selalu akan diterima apabila motivasi tersebut tidak dapat dilakukan secara sempurna oleh pasien gangguan jiwa akan tetepi motivasi selalu dapat dilaksanakan apabila dapat diterima dengan baik oleh anggota keluarga yang menggalami gangguan jiwa dalam melakukan ADL sehari hari dirumah (Purwanto 2011)

Berdasarkan laporan yang diperoleh dari bidang Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman pada tahun 2016 dari 42 orang pasien yang melakukan kunjungan di Puskesmas Lansat Kadap Rao di dapatkan 40% atau 16 pasien yang menderita gangguan jiwa yang dirawat ulang sebanyak 9 orang pasien kurang mampu melakukan ADL sehari sehari dan sebanyak 7 orang pasien yang melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas lansat kadap bisa melakukan ADL data dari orang tua menyebutkan bahwa keluarga mereka ada yang mampu berpakaian setelah disuruh mandi, dan mampu me toilet sendiri apa bila mereka diberikan dorongan motivasi dengan komunikasi yang baik dalam sehari hari di rumah (Data Wawancara Keluarga Pat Gangguan Jiwa di Puskesmas Lansat Kadap 2017)

Bedasarkan fenomena diatas peneliti melakukan penelitian tentang Hubungan Motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Rao Selatan Pasaman Tahun 2017.

**1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Rao Selatan Pasaman Tahun 2017.

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui Hubungan Motivasi Keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Rao Selatan Pasaman Tahun 2017

**1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Teridentifikasinya distribusi frekuensi motivasi keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Rao Selatan Pasaman Tahun 2017.
2. Teridentifikasinya distribusi frekuensi Kemandirian Gangguan Jiwa Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Rao Selatan Pasaman Tahun 2017.
3. Teridentifikasinya Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Gangguan Jiwa Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Rao Selatan Pasaman Tahun 2017.

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Bagi Puskesmas Lansat Kadap Rao**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi untuk petugas kesehatan yakni perawat di Di Puskesmas Lansat Kadap Tahun 2017.

**1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat disimpan diperpustakaan STIKes PERINTIS Padang dan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan bagi peneliti selanjutnya tentang Hubungan motivasi keluarga dengan Kemandirian Gangguan Jiwa Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Rao Selatan Pasaman Tahun 2017.

**1.4.3 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan pengetahuan dalam bidang penelitian tentang Hubungan motivasi keluarga dengan Kemandirian Gangguan Jiwa Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Rao Selatan Pasaman Tahun 2017 dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dibangku perkuliahan dan penerapan mata kuliah Riset Keperawatan.

**1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Peneliti membatasi ruang lingkup penelitian ini hanya melihat Hubungan motivasi keluarga dengan Kemandirian Gangguan Jiwa Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Rao Selatan Pasaman Tahun 2017. Dalam penelitian ini sampel yang diambil oleh peneliti adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Peneliti tertarik melakukan penelitian ini karena puskesmas Lansat kadap belum pernah dilakukan penelitian tentang anggota keluarga dengan gangguan jiwa . Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mai sampai Juni Tahun 2017. Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti menggunakan instruments penelitian berupa kueisoner dan metode yang digunakan adalah wawancara tidak langsung.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Kemandirian Klien Gangguan jiwa**
		1. **Pengertian Kemandirian**

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lansia yang menolak untuk melakakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu (Maryam,2008:174). Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain (Zulfajri , 2005:547).

Poerwadi mengartikan mandiri adalah dimana seseorang dapat mengurusi dirinya sendiri (2001 : 34). Ini berarti bahwa jika seseorang sudah menyatakan dirinya siap mandiri berarti dirinya ingin sesedikit mungkin minta pertolongan atau tergantung kepada orang lain. Mandiri bagi orang lanjut usia berarti jika mereka menyatakan hidupnya nyaman-nyaman saja walaupun jauh dari anak cucu.

* + 1. **Gambaran Tingkat Kemandirian**

Gangguan Jiwa yang mandiri adalah gangguan jiwa yang tampak kondisinya sehat dan tidak dalam kekambuhan semata. kondisinya sehat dalam arti luas masih mampu unutk menjalankan kehidupan pribadinya (Partini, 2005:3). gangguan jiwa yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah gangguan jiwa yang secara fisik kesehatannya berangsur cukup prima . Dari aspek sosial ekonomi dapat dikatakan jika cukup memadai dalam memenuhi segala macam kebutuhan hidup, baik gangguan jiwa yang memiliki anak maupun yang tidak memiliki anak. Tingginya tingkat kemandirian mereka diantaranya karena orang gangguan jiwa telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan yang dianggap mereka perlu yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya. Kemandirian orang gangguan jiwa dapat dilihat dari ansuran kesehatan mental. Ditinjau dari kualitas kesehatan mental, dapat dikemukakan hasil kelompok ahli dari WHO pada (tahun 1959 dalam Hardywinoto :2009) yang menyatakan bahwa mental yang sehat/mental health mempunyai ciri ciri sebagai berikut :

1. Dapat menyesuaikan diri dengan konstruktif dengan kenyataan walau terlihat realitas tadi buruk
2. Memperoleh kepuasan dari perjuangannnya
3. Merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima
4. Secara realitas bebas dari rasa tegang
5. Berhubung dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan
6. Menerima kekecewaan untuk dipakai sebagai pelajaran untuk haridepan
7. Menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif
8. Mempunyai daya kasih sayang yang besar

Selain itu kemandirian bagi seseorang dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup orang gangguan jiwa dapat dinilai dari kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) menurut Setiati (2000) ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil,dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang komplek seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.

Salah satu kriteria orang mandiri adalah dapat mengaktualisasikan dirinya (*self actualized* ) tidak menggantungkan kepuasan-kepuasan utama pada lingkungan dan kepada orang lain. Mereka lebih tergantung pada potensi-potensi mereka sendiri bagi perkembangan dan kelangsungan pertumbuhannya.

Gangguan jiwa yang terlihat mandiri dapat menghindari diri dari penghormatan, status, prestasi dan popularitas kepuasan yang berasal dari luar diri mereka anggap kurang penting dibandingkan dengan pertumbuhan diri.

Berikut ini indeks kemandirian gangguan jiwa yang dipakai untuk menilai kemandirian

**Tabel 2.1.Tabel Kemandirian Gangguan Jiwa berdasarkan indek Barthel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Fungsi** | **Skor** | **Keterangan** | **Nilai Skor** |
| **1** | **Mengendalika ransang pembuagan tinja** | **0****1****2** | Tak terkendali tak teratur perlu pecaharKadang kadang tak terkendali (1xminggu)Terkendali teratur |  |
| **2** | **Mengendalikan ransang berkemih** | **0****1****2** | Tak terkendali pakai kateterKadang kadang tak terkendali(1x24jam)Mandiri |  |
| **3** | **Membersihkan diri (seka,Muka, sisr rambut , sikat gigi)** | **0****1** | Butuh Bimbingan Orang lainMandiri |  |
| **4** | **Penggunaan jamban masukdan keluar (melepaskan, mamakai celana, membersihkan dan menyiram)** | **0****1****2** | Tergantung pertolongan orang lainPerlu ditolong beberapakegiatan Mandiri |  |
| **5** | **Makan** | **0****1****2** | Tidak mampuPerlu ditolong memotong makananMandir |  |
| **6** | **Berunah sikap dan berbaring ke duduk** | **0****1****2****3** | Tidak mampuPerlu banyak bantuan untuk bisa dudukBantuan minimal satu orangmandiri |  |
| **7** | **Berpindah/ berjalan** | **0****1****2****3** | Tidak mampuBisa pindah dengan kursi rodaBerjalan dengan bantuan satu orangMandiri |  |
| **8** | **Memakai baju** | **0****1****2** | Tergantung orang lainSebahagian dibantuMandiri |  |
| **9** | **Naik turun tangga** | **0****1****2** | Tidak mampuButuh pertolonganMandiri |  |
| **10** | **Mandi** | **0****1** | Tergantung Orang lainMandiri  |  |
|  | Total Skor |  |

Ket : Skor BAI 20 = Mandiri

 12-19 = Ketergantungan Ringan

 9-11 = Ketergantungan Sedang

 5-8 = Ketergantungan Berat

 0-4 = Ketergantungan Total

* 1. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Pada Gangguan Jiwa**
		1. **Kesehatan Klien Gangguan jiwa**

**1). Kesehatan fisik Klien Gangguan jiwa**

Faktor kesehatan meliputi keadaan fisik dan keadaan psikis gangguan jiwa. Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Kekuatan fisik, pancaindera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu (Prasetyo,1998). Dengan demikian orang gangguan jiwa harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidak berdayaannya.

Kemunduran fisik ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, neurologik, metabolik, neoplasma dan mental. Sehingga keluhan yang sering terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, saluran kencing, fungsi indra dan menurunnya konsentrasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Joseph J. Gallo (1998) mengatakan untuk mengkaji fisik pada gangguan jiwa harus dipertimbangkan keberadaannya seperti menurunnya pendengaran, penglihatan, gerakan yang terbatas, dan waktu respon yang lamban.

Pada umumnya pada masa gangguan jiwa ini orang mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik. Menurut Zainudin (2002) fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain yang menyebabkan reaksi dan perilaku gangguan jiwa menjadi semakin lambat. Fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa gangguan jiwa kurang cekatan.

 **2). Kesehatan Psikis Klien Gangguan jiwa**

Dengan menurunnya berbagai kondisi dalam diri Klien Gangguan jiwa secara otomatis akan timbul kemunduran kemampuan psikis. Salah satu penyebab menurunnya kesehatan psikis adalah menurunnya pendengaran. Dengan menurunnya fungsi dan kemampuan pendengaran bagi Klien Gangguan jiwa maka banyak dari mereka yang gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain sehingga mudah menimbulkan perasaan tersinggung, tidak dihargai dan kurang percaya diri. Menurunnya kondisi psikis ditandai dengan menurunnya fungsi kognitif (Zainudin (2002). gangguan jiwa dikatakan dengan adanya penurunan fungsi kognitif dan psiko motorik pada diri Klien Gangguan jiwa maka akan timbul beberapa kepribadian Klien Gangguan jiwa sebagai berikut :

1. Tipe kepribadian Konstruktif

Pada tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua.

1. Tipe Kepribadian Mandiri

Pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *postpower syndrom*, apabila pada masa gangguan jiwa tidak diisi dengan kegiatan yang memberikan otonomi pada dirinya.

1. Tipe Kepribadian Tergantung

Pada tipe ini sangat dipengaruhi kehidupan keluarga. Apabila kehidupan keluarga harmonis maka pada masa Klien Gangguan jiwa tidak akan timbul gejolak. Akan tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana apalagi jika terus terbawa arus kedukaan.

1. Tipe Kepribadian Bermusuhan

Pada tipe ini setelah memasuki masa lanjut usia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya. Banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonomi rusak.

1. Tipe Kepribadian Kritik Diri

Tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

**3). Pembinaan Kesehatan Klien Gangguan jiwa**

**Tujuan** : Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam masyarakat ( Depkes RI, 2003 ).

**4) Sasaran Klien Gangguan jiwa**:

1. **Sasaran Langsung**
2. Kelompok Klien Gangguan jiwa Berat

Gangguan jiwa ini merupakan gangguan jiwa yang memiliki resiko cendrung tidak mau dalam melakukan apapun dengan orang lain.gangguan ini akan memungkinkan resiko fisik dan psikologis gangguan jiwa sudah mengancan keberadaan nya untuk melakukan aktivitas sehari hari sehingga dalam bentuk apapun tidak mau makan ,tidak mau mandi , tidak mau berteman dengan keluarga, dan sangat sensitif terhadap apapun yang dilakukan sehingga akan menjadikan mereka golongan ini sebagai golongan gangguan jiwa yang amat beresiko terkena penyakit lainnya (Gail 2009).

1. Kelompok Klien Gangguan jiwa Sedang

Gangguan jiwa ini adalah gangguan jiwa yang tidak mau diajak , dan tak mau mendengan apapaun sehingga segala sesutunya dilakukan dengan sendirinya akan tetapai kedaan gangguan jiwa ini adalah keadaan yang mungkin dapat ditolong dengan baik sehingga aktivitasnya sehari hari ada yang dapat dilakukan dengan perintah dan ada yang dapat dilakukannya dengan sendirinya seperti kelompok gangguan jiwa yang ada dikampung dengan kondisi pemasungan (Gail 2009)

.

1. Kelompok Klien Gangguan jiwa Ringan

Kelompok gangguan jiwa ini adalah kelompok gangguan jiwa yang dapat dijak dan adapat melakukan aktivitas sendiri sendiri seprti mintak makan , kalau lapar , mintak minum kalau haus dan melakukan aktivitasnya sehari hari , dan terkadang tak mau mengganggu orang lain jika, mereka akan terancam, Gangguan jiwa ini masih dapat dilihat mampu melakukan kegiatan aktivitasnya nya akan tetapai yang dilakukan terkadang tidak seperti orang yang normal melainkan dengan bantuan orang lain dan juga dapat juga dilakukannya dengan sendirinya. Gangguan jiwa ini seperti gangguan jiwa yang berada dirumah rumah penduduk (Gail 2009).

1. **Sasaran tidak lansung Klien Gangguan jiwa**
2. Keluarga dimana Klien Gangguan jiwa berada
3. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan Klien Gangguan jiwa
4. Masyarakat
	* 1. **Faktor Ekonomi Klien Gangguan jiwa**

Pada umumnya para Klien Gangguan jiwa adalah mereka tidak mampulagi bekerja hanya ekonomi nya dari keluarga dan mereka kurang produktif lagi. Secara ekonomis keadaan Klien Gangguan jiwa dapat digolongkan menjadi tidak memiliki penghasilan dan rawan pada pekerjaan (Trimarjono, 1997).

* 1. **Pendapatan Klien Gangguan jiwa**

Pendapatan Klien Gangguan jiwa berasal dari berbagai sumber. Bagi mereka yang dulunya bekerja , mendapat penghasilan dari dana pensiun bagi yang pernah bekerja . Bagi Klien Gangguan jiwa yang sampai saat ini bekerja mendapat penghasilan dari gaji atau upah. Dari pensiun mudanya sokongan dari pemerintah atau swasta, atau dari anak, kawan dan keluarga (Kartari, 1993 ; Yulmardi, 2005).

* 1. **Kesempatan Kerja Klien Gangguan jiwa**

Bekerja adalah suatu kegiatan jasmani atau rohani yang menghasilkan sesuatu (Sumarjo, 1997). Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Untuk itu agar dapat tetap hidup manusia harus bekerja . Dengan bekerja orang akan dapat memberi makan dirinya dan keluarganya, dapat membeli sesuatu, dapat memenuhi kebutuhannya yang lain. Saat ini ternyata diantara Klien Gangguan jiwa tidak ada yang bekerja.

* 1. **Dukungan keluarga Klien Gangguan jiwa**

Komponen penting yang lain dari masa tua yang sukses dan kesehatan mental adalah sistem pendukung yang efektif. Sumber pendukung pertama biasanya merupakan anggota keluarga seperti pasangan, anak-anak, saudara kandung, atau cucu. Namun struktur keluarga akan mengalami perubahan jika ada anggota yang meninggal dunia, pindah ke daerah lain atau menjadi sakit. Oleh karena itu, kelompok pendukung yang lain sangat penting. Beberapa dari kelompok ini adalah tetangga, teman dekat, kolega sebelumnya dari tempat kerja atau organisasi, dan anggota lansia di tempat ibadah ( Stanley,2006:22).

Keluarga merupakan suport sistem utama bagi gangguan jiwa dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan gangguan jiwa antara lain menjaga atau merawat gangguan jiwa, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi Gangguan Jiwa (Maryam,2008:42).

Keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para gangguan jiwa. Sampai sekarang penelitian dan observasi tidak menemukan bukti-bukti yang menunjukan bahwa anak dan keluarga segan untuk melakukan hal ini. Menempatkan gangguan jiwa di panti werda merupakan alternatif terakhir. Martabat gangguan jiwa dalam keluarga dan keakraban hidup kekeluargaan di dunia timur seperti yang kita rasakan perlu untuk dipertahankan (Hodkinson,1976).

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Stuart dan Sudden,2005).

* + 1. **Motivasi Keluarga Klien Gangguan jiwa**

Motif atau motivasi berasal dari kata latin “ *moreve* “ yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak dan berprilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu “potensi” dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon (Notoatmodjo,2007).

Motivasi menurut Stoner dan Freeman 2009 adalah karakteristik psikologi manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam,2002).

Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2010). Motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atauorganisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Dengan demikian motivasi mempunyai tiga aspek didalamnya yaitu:

1. Keadaan terdorong dalam diri organisme ( *a drive state*), yaitu

kesiapan bergerak karena kebutuhan jasmani, keadaaan lingkungan,

atau keadaan mental seperti berpikir dan ingatan.

2. Perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan

3. Tujuan atau *"goal"* yang dituju oleh perilaku (Papalia, 2007).

a. **Motivasi intrinsik Keluarga Klien Gangguan jiwa**

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek.Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek pengetahuan sangat erat hubunganya dengan pendidikan yang tinggi maka orangtersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan & Dewi, 2011). Sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu yang mempengaruhi motivasi seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pengetahuan

Ada 6 tingkat pengetahuan seseorang yaitu :

1) Tahu (*know*)

 Tahu diartikan sebagai mengingat memori yang telah ada sebelumnya.

2) Memahami (*comprehention*) Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

 Aplikasi dpat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun pada kondisi riil (nyata).

4) Analisis (*analysis*)

 Analisis adalah kemampuan seseorang menjabarkan atau menyetakan materi atau suatu obyek kedalam komponen – komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu dengan yang lain.

5) Sintesis ( *synthesis*)

Sintesis adalah menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian dari keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

 Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo,2003)

 Cara memperoleh pengetahuan ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

1. Cara tradisional

a) Cara coba salah (*trial and eror*)

Cara coba salah ini dipakai orang sebelum kebudayaan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan “ kemungkinan” dalam memecahkan masalah dan apabila “kemungkinan” ini tidak berhasil maka akan dicoba lagi.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan – pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, tanpa menguji dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun pendapat sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan Cara ini disebut juga dengan metode penelitian atau suatu metode penelitian ilmiah dan lebih popular. Kriteria tingkat pengetahuan. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dinterprestasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif (Arikunto, 2011 ) yaitu :

Baik : 76 % – 100 %

Cukup : 56 % - 75 %

Kurang : < 56 %

b. Usia

Faktor usia sangat mempengaruhi motivasi seseorang, motivasi yang sudah berusia lanjut lebih sulit dari orang yang masih muda. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Pada usia dewasa muda (20-30 tahun) merupakan periode pertumbuhan fungsi tubuh dalam tingkat yang optimal, dibarengi tingkat kematangan emosional, intelektual dan social, sedngkan dewasa pertengahan (41-50tahun) secara umum merupakan puncak kejayaan sosial, kesejahteraan, sukses ekonomi dan stabilisasi, jadi usia sangat berpengaruh terhadap motivasi seseorang dalam berbagai kegiatan (Sudrajat, 2008).

c. Persepsi

Mempersepsikan suatu obyek pertama kali yang harus dilalui adalah perhatian. Jika seseorang tidak dapat memusatkan perhatian maka semua obyek akan dipersepsikan sehingga menimbulkan kebingungan. Persepsi adalah suatu proses otomatis yang terjadi dengan sangat cepat dan kadang tidak disadari dimana kita dapat mengenali stimulus yang diterima. Ada faktor yang akan menyebabkan stimulus dapat masuk dalam rentang perhatian kita. Faktor yang menyebabkan ini dapat dibagi menjadi dua bagian besar yaitu: Faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada

obyeknya antara lain :

1) Kontras cara termudah untuk menarik perhatian adalah dengan membuat kontras baik pada warna, ukuran, bentuk, atau gerakan.

2) Perubahan intensitas suara yang berubah dari pelan menjadi keras, atau cahaya yang berubah dengan instensitas tinggi akan menarik perhatian. Pengulangan iklan yang diulang – ulang akan lebih menarik perhatian kita.

3) Sesuatu yang baru suatu stimulus yang baru akan lebih menarik perhatian kita daripada sesuatu yang kita ketahui.Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak suatu stimulus yang menjadi perhatian orang banyak akan menarik perhatian kita.

Faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang

yang mempersepsikan stimulus tersebut antara lain :

1) Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterprestasikan stimulus yang kita peroleh.Harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.

2) Kebutuhan akan menyebabkan stimulus tersebut dapat masuk dalam rentang perhatian seseorang dan kebutuhan ini akan menyebabkan interpretasi yang

berbeda terhadap stimulus.

3) Motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang.

4) Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsinya

terhadap stimulus yang ada.

5) Budaya seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterprestasikan orang-orang dalam kelompoknya secara berbeda, namunakan mempersepsikan orang – orang diluarkelompoknya sebagai sama saja (Notoatmodjo,2005)

d. Harapan pribadi, keinginan dan motivasi seseorang pada masa yang akan datang.Ideal diri adalah persepsi individual tentang bagaimana keinginan atau nilai pribadi tertentu. Sering disebut bahwa ideal diri sama dengan cita-cita, kinginan, harapan tentang diri sendiri. (Keliat dalam Sudrajat, 2008).

e. Kebutuhan

Sesuatu yang dibutuhkan secara fisiologis dalam pemenuhan kelangsungan hidup seseorang. Kebutuhan akan sangat mempengaruhi dorongan atau motivasi seseorang untuk mempersepsikan stimulus yang ada.(Rakhmat,2000 dalam Sudrajat, 2008).Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aini (2014), pengukuran variabel penelitian dalam hal ini variabel kebutuhan dilakukan dengan skala likert.

f. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin tinggi pula tingkat motivasi seseorang. Disisi ini jelas bahwa faktor pendidikan besar pengaruhnya terhadap peningkatan motivasi seseorang. Pendidikan adalah suatu proses dimana manusia membina perkembangan manusia lain secara sadar dan berencana (Sudrajat, 2008).

b. **Motivasi ekstrinsik Keluarga Klien Gangguan jiwa**

1) Pekerjaan

Jenis dan sifat pekerjaan yang dianggap sesuai oleh seseorang akan dijalaninya dengan penuh tanggung jawab dan kebesaran hati.

b) Status budaya

Kebudayaan dalam tatanan masyarakat merupakan suatu system atau aturan yang dipegang teguh oleh masyarakat, tidak ada sanksi hukum yang tegas bagi yang melanggarnya, hanya berupa teguran dan sanksi moral berupa dikucilkan.

c) Lingkungan

Sesuatu yang asing bagi lingkungan tertentu sering dipersepsikan salah, sehingga perlu pemahaman yang mendalam tentang hal-hal yang baru, juga perlu mempertimbangkan sosial budaya daerah tersebut (Sudrajat, 2008).

1. **Fungsi Motivasi Klien Gangguan jiwa**

Motivasi merupakan petunjuk arah tertentu kepada seseorang atau kelompok orang dan mengambil langkah yang perlu untuk memastikan mereka sampai ke tujuan. Diantara fungsi motivasi adalah :

1. Mendorong manusia untuk berkelakuan atau bertindak, yantu berfungsi sebagai daya penggerak atau motor yang memberikan energi kepada seseorang untuk berbuat.
2. Menentukan arah perbuatan, ke arah perwujudan suatu tujuan dan cita-cita.
3. Menyeleksi perbuatan, artinya menentukan perbuatan mana yang harus dilakukan, guna mencapai tujuan ini dengan mengesampingkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan itu (Azhari:2005).
4. **Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi Klien Gangguan jiwa**

Menurut Handoko (1998) motivasi dibagi menjadi dua jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri individu itu sendiri, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas. Motivasi ekstrinsik berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan.

1. **Faktor-faktor intrinsik meliputi** :
2. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Tingkat pengetahuan seseorang perilaku individu, yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang maka akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga makin tinggi kesadaran untuk berperan serta. Klien Gangguan jiwa yang mempunyai pengalaman bagaimana memanfaatkan waktu luangnya agar mereka tetap aktif dalam melakukan aktivitas sehari-hari diluar rumah maupun di dalam rumah

1. Fisik Klien Gangguan jiwa

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik atau kelainan fisik. Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan Klien Gangguan jiwa. Kekuatan fisik, pancaindera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu. Mereka harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidak berdayaan. Kemunduran fisik ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian dan sistem persarafan. Sehingga keluhan yang terjadi sering mudah letih. Sehingga mereka tidak sekuat waktu dia muda dulu dalam melakukan aktivitas.

1. Keiginan dari dalam diri sendiri Klien Gangguan jiwa

Di dalam diri tiap individu akan terdapat kemampuan, keterampilan, kebiasaan yang menunjukan kondisi orang untuk malaksanakan pekerjaan yang mungkin dimanfaatkan sepenuhnya atau mungkin tidak. Keinginan didalam diri mereka yang sudah rentang yaitu melakukan aktifitas bekerja dan berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidupnya agar tidak bergantung pada anak dan keluarga yang lain.

1. **Faktor-faktor ekstrinsik meliputi** :
2. Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang berada disekitar individu baik secara fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan yang tidak mendukung dan kurang kondusif akan membuat stres bertambah secara fisik misalnya penataan rumah akan meningkatkan atau mengurangi stres secara biologis. Sedangkan lingkungan sosial salah satunya adalah dukungan dari keluarga khususnya anak atau cucunya. Kondisi lingkungan yang tidak bersahabat bagi gangguan jiwa seperti terlalu panas, suara berbisik, dan radiasi matahari dapat mengakibatkan timbulnya masalah berat pada Klien Gangguan jiwa tubuh tidak stabil.

1. **Perubahan Mental pada gangguan jiwa**

Menurut ( Gail, 2008:34) perubahan mental sudah terjadi pada gangguan jiwa ini akan tetapi perubahan mental ini ada yang *disorder* (patologis) dan ada yang *In-disosder* ( tidak patologis) perubahan – perubahan mental yang terjadi Klien Gangguan jiwa adalah perubahan pada sikap yang semakin egosentris, mudah curiga dan bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Sikap umum yang di temukan pada hampir setiap Klien Gangguan jiwa, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin di hemat. Mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat. Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Jika meninggal pun, mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga.

Pandangan seseorang terhadap orang yang sudah lansia berbeda secara sosial. Sikap sosial yang kurang baik ini sering menyebabkan Klien Gangguan jiwa sulit menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Pada budaya timur, ada tata nilai yang masih mengagungkan dan menghormati orang tua. Orang tua dianggap sebagai orang yang bijaksana dan banyak pengalaman yang selalu menjadi panutan. Perubahan mental pada lansia dapat dikurangi dengan sikap positif “orang Muda” yang tidak menilai gangguan jiwa sebagai orang lusuh, lemah, siap dibuang, dan menjadi beban orang lain (Ranah, 2005:15).

1. **Imobilisasi Dan Intoleransi  Aktifitas Klien Gangguan jiwa**

Imobilisasi adalah pergerakan yang memberikan kebebasan dan kemandirian bagi seseorang. Walau pun jenis aktifitas berubah sepanjang kehidupan manusia, imobilisasi adalah pusat untuk berpartisipasi dan menikmati kehidupan. Mempertahankan imobilisasi optimal sangat penting untuk kesehatan mental dan fisik semua Klien Gangguan jiwa.

Tujuannya adalah:

1. Mengidentifikasi pentingnya mempertahankan imobilisasi pada Klien Gangguan jiwa.
2. Menggambarkan dampak fisiologis dari imobilisasi dan ketidak efektifan.
3. Menggambarkan intervensi yang tepat yang mengarah pada pencegahan primer , sekunder, dan tersier dari imobilisasi dan intoleransi aktifitas.
4. Membuat daftar keuntungan – keuntungan fisiologis, psikologis dan psikososial dari program latihan untuk Klien Gangguan jiwa.
5. Menggambarkan komponen esensial dari program latihan fisik secara teratur kepada Klien Gangguan jiwa.
6. Menggambarkan program latihan yang tepat bagi klien Klien Gangguan jiwa dan terapi aktifitas.
	1. **Konsep Aktivitas Klien Gangguan jiwa**
		1. **Teori aktifitas**

Menurut palmore (1965) dan Lemon etal (1972) gangguan jiwa yang sukses jika bergantung pada keluarga dari bagai mana seseorang Klien Gangguan jiwa merasakan kepuasan dalam melakukan aktifitas serta mempertahankan aktifitas tersebut lebih dari penting dibandingkan kuantitas dan aktifitas yang dilakukan. Dari sisi lain aktifitas Klien Gangguan jiwa menurun hanya pemenuhan kebutuhan makan saja yang terpenuhi , akan tetapi dilain sisi dapat dikembangkannya, seperti : peran baru nya bila mereka kesehatan jiwanya mulai tampak. (Maryam,2008: 50).

Aktivitas adalah suatu usaha energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup, aktivitas merupakan salah satu tanda kesehatan, yaitu seseorang melakukan aktivitas, seperti berjalan dan bekerja (Kusmana,2006). Aktivitas bekerja adalah satu-satunya pangkal tolak bagi setiap manusia yang ingin mencari nafkah untuk mencari nafkah sehari-hari, bagi diri sendiri maupun bekerja. Menurut Stanley (2006) , mengemukakan bahwa Klien Gangguan jiwa mengalami masalah mental psikologis yang optimal akan tetap aktif dan tidak mengalami penyusutan dalam kehidupan sehari-hari. Adapun macam-macam aktivitas sebagai berikut:

1. Aktivitas fisik Klien Gangguan jiwa

 Aktivitas fisik adalah salah satu komponen yang sangat menguntungkan dari kesehatan mental yaitu olahraga yang masih kacau kadang olah raga kadang tidak . Dengan melakukan beberapa bentuk aktivitas selama minimal 20 menit, tiga atau empat kali perminggu dengan periode pemanasan dan pendinginan, Klien Gangguan jiwa dapat mengharapkan kemungkinan yang lebih besar untuk menjalani tahun-tahun selanjutnya dengan kondisi kesehatan jiwanya yang baik. Aktivitas fisik merupakan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi kesehatan mental, seperti Klien Gangguan jiwa yang melakukan aktivitas bekerja menolong keluarga nya, mereka mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat.

1. Aktivitas mental Klien Gangguan jiwa

 Aktivitas mental juga sama pentingnya dengan aktivitas fisik dalam mencapai perasaan yang sukses. Banyak aktivitas yang dapat dilakukan oleh Klien Gangguan jiwa akan menolong pikiran mereka untuk tetap aktif dan kurang membantu mereka untuk mengembangkan intelektualnya lebih jauh lagi. Mereka lebih senang menghabiskan waktu seperti bermenung , bermain tidak karuan dan kurang mempelajari keterampilan-keterampilan.

1. Aktivitas social Klien Gangguan jiwa

 Aktivitas sosial pada Klien Gangguan jiwa diperkirakan tidak dapat memberikan kontribusi terhadap massa akan sehat yang tidak akan sukses. Klien Gangguan jiwa yang optimal akan tetap tidak aktif dan tidak mengalami masalah kehidupan sosial. Mereka mempertahankan aktivitas nya saja selama mungkin dan kemudian tidak pernah menemukan pengganti aktivitas.

1. Teori kesinambungan

 Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan Klien Gangguan jiwa , pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat dia menjadi tua dapat terlihat bahwa gaya hidup, prilaku dan harapan seseorang menyatakan tidak akan pernah tercapai kecuali sudah dinyatakan sehat (Maryam,2008:51).

* 1. **Kerangka Teori**

 Kerangka teori tentang Hubungan motivasi keluarga dengan Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Melakukan ADL di Puskesmas Lansat Kadap Rao Selatan Pasaman Tahun 2017 penelitian sebagai berikut :

**Motivasi Keluarga**

Untukkemandirian klien

gangguan jiwa (Gail 2009)

Motivasi Ektrinsik

Motivasi Intrinsik

 Klien Gangguan Jiwa

ADL klien gangguan Jiwa : Mandi, Berpakaian, Berpindah, Ke kamar kecil, Kontinen, Makan

(Barthel Indeks 2003)

 Mandiri Tergantung

 *Bagan 2.1* Skema Kerangka ( Miryam 2010),

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017. Ada pun variabel yang dibahas penelitian ini adalah yang tertera pada kerangka konsep di bawah ini

 **Variabel Independen Variabel Dependen**

Kemandirian Klien Gangguan Jiwa

* Mandiri
* Tergantung

 Motivasi Keluarga

*Skema 3.1 Kerangka konsep:* Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017

* 1. **Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Defenisi Operasional** | **Cara Ukur** | **Alat Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| **1** | **Independen**Motivasi Keluarga  | Segala bentuk dorongan yang diberikan keluarga pada anggota keluarga gangguan jiwa untuk dapat mandiri dalam melakukan ADL | Angket  | Kuesioner | Ordinal | Tinggi bila nilai x/≥ Median Rendah bila nilai <X/Median  |
| **2** | **Depen****den**Kemandirian melakukan ADL | Segala kegiatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam aktifitas sehari hari mulai dari .Mandi, berpakaian, pergi Ke toilet, dan Makan  | Melakukan pengukuran  | Kuesioner  | Ordinal | Mandiri = jika nilai berada di rentang 10-17 :Tergantung = jika nilai berada di rentang 1-9  |

* 1. **Hipotesis/Pertanyaan Penelitian**

Ha : Ada Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analisis* yang merupakan penelitian atau penelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan pendekatan *crosssectional*, dimana pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan atau sekaligus (Notoatmodjo, 2007).

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**
		1. **Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Rao. Peneliti tertarik melakukan penelitian disini karena masih adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Lansat Kadap dan belum ada yang meneliti tentang Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Penderita Gangguan Jiwa Melakukan ADL.

* + 1. **Waktu Penelitian**

Pembuatan proposal ini dimulai dari penyusunan judul proposal pada bulan Juli tahun 2017,

* 1. **Populasi, Sampel dan Sampling**
		1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2005: 79). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan belum mandiri dalam ADL yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap yang berjumlah sebanyak 42 orang pasien gangguan jiwa ( Data tahun 2016)

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah sebagian atau yang mewakili populasi yang diteliti (Notoatmodjo.2005). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 orang.

Dengan kriteria

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1.Responden yang bersedia diteliti

2.Responden yang bisa baca tulis

3.Responden dengan keluarga yang menggalami gangguan jiwa

4. Responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap

5. Responden yang tinggal serumah dengan anggota keluarga .

* + 1. **Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti *Total Sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara acak dimana sampel yang diambil dari anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa . Dimana sampel yang diambil di Puskesmas Lansat Kadap sebanyak 42 keluarga dengan pasien gangguan jiwa.

* 1. **Pengumpulan Data**
		1. **Alat Pengumpul Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner Lembar kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberi jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2007). untuk mengukur peran motivasi keluarga dan kemandirian klien gangguan jiwa dalam ADL digunakan lembar kuesioner,

* + 1. **Cara Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian diberikan kepada sampel penelitian, maka terlebih untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian di pahami maka uji coba dilakukan untuk melihat valid tidaknya suatu kuesioner . Ujicoba akan dilakukan terhadap 3 orang (10%) sampel penelitian dan setelah dinyatakan hasilnya baik maka pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi lembaran kuesioner yang pengisiannya dilakukan oleh responden sendiri, didampingi oleh peneliti yang terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisiannya. Setelah kuesioner selesai diisi responden, peneliti memeriksa semua item pernyataan yang diisi oleh responden. Setelah dilakukan penelitian semua kuesioner terisi dengan lengkap.

* 1. **Cara Pengolahan dan Analisis Data**
		1. **Cara Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul pada peneliti ini akan dianalisa melalui tahap–tahap berikut :

* + - * 1. *Editing*

Penyuntingan data dilakukan sebelum proses pemasukan data dan sebaliknya dilakukan di lapangan agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kembali pada responden, sehingga diharapkan akan memperoleh data yang valid dan setelah dilakukan penelitian semua kuesioner terisi dengan lengkap.

* + - * 1. *Coding*

Pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan pemberian tanda, symbol, kode bagi tiap–tiap data. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat mengentri data, untuk kategori Motivasi keluarga dan Kemandirian gangguan jiwa dalam ADL jika motivasi tinggi diberi kode “1”, jika motivasi rendah diberi kode “0”, untuk kemandirian klien gangguan Jiwa jika reponden menjawab Mandiri diberi kode “1”, tidak mandiri diberi kode “0”

* + - * 1. *Scoring*

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai atau skor pada tiap-tiap pernyataan kuesioner dimana untuk variabel independen jika jawaban benar diberi nilai “1”, dan jika jawaban salah diberi nilai“0” untuk variabel dependen untuk pernyataan ya nilai 2 dan tidak diberi nilai 1..

* + - * 1. *Tabulasi data*

Setelah instrumen diisi dengan baik kemudian ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel distribusi kolerasi.

* + - * 1. *Prosesing*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner dan format observasi yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan rumus *Chi Square.*

* + 1. **Analisis Data**
1. **Analisis Univariat**

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen motivasi keluarga dan kemandirian Klien Gangguan Jiwa. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran (distribusi frekuensi) dari masing–masing variabel dengan rumus :

Mean = ∑X/n

Ket Mean = rata rata

 ∑X = Jumah Yang betul

 n. = Jumlah responden

1. **Analisis Bivariat**

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkan ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik *Chi Square test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai P value < α maka secara statistik Ho ditolak dan jika P value > α maka secara statistik Ho diterima dengan rumus sbb :

X²= ∑ (O-E)²/E

Ket X² = Chi-Square

 O = Nilai Observasi

 E = Nilai Harapan

 ∑ = Jumlah kolom + baris

* 1. **Etika Penelitian**

Terlebih dahulu peneliti melakukan pengurusan proses penelitian kependidikan, mulai dari perizinan STIKes Perintis Padang, kemudian menghubungi kepala kantor Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Pasaman untuk meminta izin penelitian, kemudian menghubungi kepala Dinas Kesehatan Pasaman untuk meminta izin penelitian, kemudian menghubungi kepala Puskesmas Lansat Kadap untuk meminta izin pengambilan data dan penelitian,dan selanjutnya peneliti melakukan :

1. *Informed Concent* ( pernyataan persetujuan )

Peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini. Tujuan dari *informed concent* adalah supaya subjek penelitian mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian.

1. *Anomity* ( tanpa nama )

Menjaga kerahasiaan subjek, identitas responden tidak perlu dicantumkan nama responden tetapi pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan atau menuliskan dengan memberikan kode.

1. *Confidentiality* ( kerahasiaan )

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikan ke orang lain tanpa seizin responden.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN**

* 1. **Hasil Penelitian**

Pengumpulan kuesioner telah dilakukan pada tanggal 10 Juli - 25 Juli 2017 (15 hari) mengenai Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017. Jumlah responden adalah 42 keluarga dengan gangguan jiwa yang diambil berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dengan cara *simple random sampling* yang dilakukan tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

* 1. **Analisis Univariat**
1. **Motivasi Keluarga**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Motivasi Keluarga mengalami Gangguan Jiwa**

**di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap**

**Pasaman Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Motivasi keluarga**  | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 12 | TinggiRendah  | 3012 | 71,4%28,6% |
| **Total** | **42** | **100** |

Dari tabel 5.1 menunjukkan lebih dari separoh keluarga (71,4%) memiliki motivasi tinggi melakukan ADL klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017.

1. **Kemandirian Anggota Gangguan Jiwa**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Kemandirian anggota Keluarga**

**klien Gangguan Jiwa di Puskesmas Lansat Kadap**

**Pasaman Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kemandirian Anggota Keluarga**  | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 12 | MandiriTidak Mandiri  | 2814 | 66,7%33,3% |
| **Total** | **42** | **100** |

Tabel 5.2 menunjukkan lebih dari separoh keluarga (66,7%) sudah mandiri untuk Melakukan ADL klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017.

* 1. **Analisis Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk menghubungkan variabel independen dengan variabel dependen yaitu tentang Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017 dengan menghubungkan kedua variabel menggunakan rumus *chi-square* dengan alpha = 0,05 sebagai berikut:

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Motivasi** | **Kemandirian Gangguan jiwa** | **Jumlah** | **P** | **OR** |
| **ADL Mandiri**  | **ADL Tidak Mandiri** |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| Tinggi | 21 | 70,0 | 9 | 30,0 | 30 | 100 | 0,049(dibaca Fisher Exack test) | 1,667 |
| Rendah | 7 | 58,3 | 5 | 41,7 | 12 | 100 |
|  | 28 | 66,7 | 14 | 33,3 | 42 | 100 |

Dari tabel 5.3 dapat dilihat dari 30 responden yang memiliki motivasi Tinggi terdapat sebanyak 21 responden 70,0% sudah mandiri dalam melakukan ADL, sedangkan dari 12 responden yang memiliki motivasi rendah terdapat sebanyak 41,7 % yang tidak mandiri,

 Hasil analisis hubungan motivasi dengan kemandirian anggota keluarga dengan gangguan jiwa diperoleh nilai *p- value* 0,049 (p < 0,05), berarti Ha diterima yaitu ada Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017 dengan nilai OR *(Odds ratio)* 1,667 artinya dimana responden yang memiliki motivasi tinggi memiliki peluang 1,667 kali untuk mandiri , sedangkan responden yang memiliki motivasi rendah memiliki peluang sebesar 1,667 kali untuk tergantung dalam melakukan ADL pada Anggota keluarga dengan gangguan Jiwa.

* 1. **Pembahasan**
		1. **Univariat**
1. **Motivasi Keluarga**

Dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden (71,4%) memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017

Motif merupakan dorongan dalam diri manusia yang timbul dikarenakan adanya kebutuhan-kebutuhan yang ingin dipenuhi oleh manusia tersebut. Motif berasal dari bahasa latin *movere* yang berarti bergerak atau *to move*. Karena itu motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong untuk berbuat atau *driving force*. Motif sebagai pendorong sangat terikat dengan faktor - faktor lain, yang disebut dengan motivasi ( Walgito, 2010).

Sedangkan menurut Noto admojo (tahun 2010) bahwa motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2010). Motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atauorganisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Dengan demikian motivasi mempunyai tiga aspek didalamnya yaitu, Keadaan terdorong dalam diri organisme ( *a drive state*), kesiapan bergerak karena kebutuhan jasmani, keadaaan lingkungan,atau keadaan mental seperti berpikir dan ingatan. Perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan, Tujuan atau *"goal"* yang dituju oleh perilaku (Papalia, 2007)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sasono Ardi (tahun 2013) tentang Hubungan motivasi anggota keluarga dalam melakukan Perawatan diri dengan pelaksanan perawatan diri pada lansi di rumah didapatkan bahwa motivasi sangat tinggi 70% dan pelaksanan juga tinggi 65% . dalam hal ini terdapat ada hubungan yang significant “Hubungan motivasi anggota keluarga dalam melakukan Perawatan diri dengan pelaksanan perawatan diri pada lansia di Desa Waringin Harjo Kebumen tahun 2013 dengan *P value* .0.010< 0,05

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan motivasi sudah tinggi dimana motivasi responden sudah mencapai 70 % sedangkan menurut Nursalam (tahun 2008 ) bahwa Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2008).

Asumsi peneliti bahwa proses motivasi diarahkan untuk mencapai tujuan, atau hasil yang dicari karyawan dipandang sebagai kekuatan yang bisa menarik orang. Memotivasi orang adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yangmembuat orang tergerak

Banyaknya motivasi keluarga dalam melakukan kemandirian anggota keluarga dalammelakukan ADL, karena keluarga sudah melihat bahwa ADL pada gangguan jiwa sangat perlu dilakukan karena ADL tersebut bisa dilakukan oleh mereka dan keluarga tidak lagi terbebani

1. **Kemandirian Anggota keluarga dengan gangguan Jiwa**

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden (66,7%) memiliki kemandirian dalam melakukan Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Subandi (tahun 2001) dengan judul Hubungan pelatihan TAK dengan kemandirian klien Gangguan Jiwa di Ruang Merpati RSJP HB Saanin Padang Tahun 2013 bahwa 70% pasien mandiri . dan dari hasilUji ststaistik terdapat Hubungan anyata pemberian TAK dengan kemandirian Klien Gangguan jiwa Ruang Merpati RSJP HB Saanin Padang Tahun 2013 ( P-0,03< 0,05)

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Maryam (2008) bahwa kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lansia yang menolak untuk melakakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu (Maryam,2008:174).

Sedangkan menrut Zulfajri kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain (Zulfajri , 2005).

Poerwadi (2001) mengartikan mandiri adalah dimana seseorang dapat mengurusi dirinya sendiri. Ini berarti bahwa jika seseorang sudah menyatakan dirinya siap mandiri berarti dirinya ingin sesedikit mungkin minta pertolongan atau tergantung kepada orang lain. Mandiri bagi orang lanjut usia berarti jika mereka menyatakan hidupnya nyaman-nyaman saja walaupun jauh dari anak cucu.

Asumsi peneliti bahwa masih terdapat pasien gangguan jiwa yang banyak mandiri dikarenakan dari keluarga mereka memberikan motivasi dan arahan sehingga mereka gangguan jiwa yang ada pada keluarga memahami dan mengerti serta meniru apa yang disuruh atau dilakukan oleh keluarga mereka dalam memendirikan kegiatan dalam melakukan ADL di rumah

* + 1. **Bivariat**
	1. **Hubungan Motivasi dengan Kemandirian Gangguan Jiwa**

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 12 responden yang memiliki motivasi rendah terdapat sebanyak 41,7 % yang tidak mandiri, Sedangkan dari 30 responden yang memiliki motivasi Tinggi terdapat sebanyak 21 responden 70,0% yang mandiri dalam melakukan ADL.

Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan kemandirian anggota keluarga dengan gangguan jiwa diperoleh nilai p=0,049 (p < 0,05), berarti Ha diterima yaitu ada Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017 dengan nilai OR *(Odds ratio)* 1,667 artinya dimana responden yang memiliki motivasi tinggi memiliki peluang 1,667 kali untuk mandiri , sedangkan responden yang memiliki motivasi rendah memiliki peluang sebesar 1,667 kali untuk tergantung dalam melakukan ADL pada Anggota keluarga dengan gangguan Jiwa.

Beberapa pendekatan mengenai motivasi, menglasifikasikan motivasi ke dalam teori – teori isi motivasi dan proses motivasi (Swansburg 2001) .Dalam teori motivasi terdapat dua faktor yang mendasari motivasi pada kepuasan atau ketidakpuasan kerja dan faktor yang melatarbelakanginya. Pertama faktor pemeliharaan (*maintenance* *factors*) yang juga disebut *dissatisffiers, hygiene factors, job context,* dan *extrinsic factors.*Faktor pemeliharaan meliputi administrasi dan kebijakan perusahaan,hubungan dengan *subordinate*, kualitas pengawasan, upah, kondisi kerja, dan status. (Mangkunegara, 2005).

Menurut penelitian Suwito Yowono tahun 2013 tentang Pelaksanaan kegiatan Terapi bermain dapat meningkatkan kemadirian Klien Gangguan Jiwa dalam melakukan aktivitasnya di KRJ (klinik Rawat Jiwa) Gombang Jogjakarta Tahun 2013. ( *P value* 0.033<0,05) dimana treapi yang dilakukan selama 2 kali dapat meningkatkan kemandirian klien gangguan jiwa tersebut

Penelitian tersebut dapat didukung dengan adanya teori isi motivasi yang berfokus pada kebutuhan dalam diri seseorang untuk menimbulkan semangat, mengarahkan, mempertahankan, dan menghentikan perilaku. Teori Motivasi Kebutuhan (Abraham A. Maslow). Maslow menyusun suatu teori tentang kebutuhan manusia secara hierarki, yang terdiri atas dua kelompok yaitu kelompok defisiensi dan kelompok pengembangan. Kelompok defisiensi secara hierarkis adalah fisiologis, rasa aman, kasih sayang dan penerimaan serta kebutuhan akan harga diri. Penjabaran teori maslow, Kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan akan pemenuhan unsure biologis. Kebutuhan ini berupa: kebutuhan makan, minum, bernapas, seksual dan sebagainya. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang paling mendasar, Kebutuhan akan rasa aman yaitu kebutuhan perlindungan dari ancaman dan bahaya lingkungan, Kebutuhan akan kasih sayang dan cinta yaitu kebutuhan untuk diterima dalam kelompok, berafiliasi, berinteraksi, mencintai dan dicintai, Kebutuhan akan harga diri yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai, Kebutuhan akan aktualisasi diri yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan (*skill*) dan potensi sertaberpendapat dengan mengemukakan penilaian dan kritikterhadap sesuatu ( Mangkunegara, 2005)

Ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah faktor yang timbul dari dalam individu, seperti usia, pendidikan dan pengetahuan. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang dipengaruhi dari luar diri individu seperti pekerjaan, status sosial budaya.

Sedangkan Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lansia yang menolak untuk melakakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu

Dan menurut Zulfajri tahun 2005 bahwa kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain. Mandiri adalah dimana seseorang dapat mengurusi dirinya sendiri. Ini berarti bahwa jika seseorang sudah menyatakan dirinya siap mandiri berarti dirinya ingin sesedikit mungkin minta pertolongan atau tergantung kepada orang lain. Mandiri bagi orang lanjut usia berarti jika mereka menyatakan hidupnya nyaman-nyaman saja walaupun jauh dari anak cucu.

Hasil penelitian Wahyudi tahun 2011 bahwa terdapat analisis hubungan antara kemandirian dengan Pasien Skizofren mempunyai nilai p=0,000 (p<0,05), berarti Ha diterima yaitu ada hubungan antara kemandirian dengan perilaku pasien Skizofren di RSUP Jiwa Panam Pekanbaru Riau tahun 2017 dengan nilai OR *(Odds ratio)= 36*

Asumsi peneliti bahwa masih terdapat hubungan antara motivasi dengan kemandirian anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa karena adanya dukungan peluang nilai Oods Ratio = 1,35 yang artinya responden yang memiliki motivasi tinggi memiliki peluang 1,35 kali untuk mandiri , sedangkan responden yang memiliki motivasi rendah memiliki peluang sebesar 1,35 kali untuk tergantung dalam melakukan ADL pada Anggota keluarga dengan gangguan jiwa

* + 1. **Keterbatasan Penelitian**
1. **Keterbatasan Kemampuan Peneliti**

Dalam penelitian ini masih banyak kekurangan dan masih belum sempurna, hal ini karena keterbatasan ilmu yang dimiliki oleh peneliti dan juga peneliti merupakan penelitipemula dimana penelitian ini merupakan penelitian awal dari peneliti.

1. **Dari Segi Referensi**

Buku sumber dari penelitian ini masih sangat minim dan kurang karena kesulitan dalam menemukan buku yang berhubungan dengan kekerasan fisik dengan prestasi belajar. Masih sedikitnya referensi dan penelitian terkait yang mendukung penelitian.

1. **Dari segi waktu**

Waktu menjadi salah satu keterbatasan dalm penelitian ini dikarenakan jadwal penelitian dan perkuliahan yang bersamaaan.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

 Berdasarkan hasil penelitian Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut :

* + 1. Lebih dari separoh responden memiliki motivasi yang tinggi 71,4% dalam memotivasi klien Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017.
		2. Lebih dari separoh responden memiliki sudah mandirian 66,7% Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017
		3. Ada Hubungan motivasi keluarga Terhadap Kemandirian Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Dalam Melakukan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Lansat Kadap Pasaman Tahun 2017.
	1. **Saran**
		1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan ke arah yang lebih tinggi sehingga akan menegembangkan penelitian ini ke arah lebih baik untuk dapat dijadikan sebagai *Evidence Base* penelitian yang lebih baik.

* + 1. **Bagi Puskesmas**

Agar Puskesmas dapat dijadikan penelitian ini sebagai pedoman bagi tenaga perawat dan juga tenaga kesehatan serta anggota keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas yang ada anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dapat memberikan motivasi kepada pasien gangguan jiwa yang ada di rumah dan memahami seberapa dekat keluarga dalam memberikan *support* kepada anak mereka.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Dirapkan institusi pendidikan agar selalu memberikan kemudahan dan selalu dapat memfasilitasi tentang hasil penelitian ini agar dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi sumber dan ;iteratur yang dibutuhkan guna menambah sumber bacaan . dan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan tentang keperawatan jiwa .