

**Kode>Nama Rumpun Ilmu\*: 371/Ilmu Keperawatan**

**LAPORAN HASIL PENELITIAN**

**DIKTI 2015**



**ANALISA PEREMPUAN RENTAN GANGGUAN JIWA**

**Di Desa Keniten Kabupaten Ponorogo**

**TIM PENGUSUL:**

**EKY OKVIANA ARMYATI S.Psi. M.Psi. PSIKOLOG NIDN0705098003**

**Dra. SRI SUSANTI. MA NIDN (0727096901)**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN PRODI D III KEPERAWATAN**

**2015**

# **ANALISA PEREMPUAN RENTAN GANGGUAN JIWA**

**Di Perum Asabri Keniten Kabupaten Ponorogo**

**OLEH :1).EKY OKVIANA ARMYATI 2) SUGENG MASHUDI**

**\*Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo**

## **ABSTRAKSI**

Menurut Kompas Jakarta 2 mei 2010 Perempuan lebih rentan mengalami gangguan jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menyebutkan prevalensi penduduk usia lebih dari 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional ringan pada perempuan 16 % dan pada laki-laki 9% hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan dengan gangguan jiwa. Menurut Tun Kurniasih Bastaman Ketua perhimpunan Dokter spesialis kedokteran jiwa Indonesia menyatakan bahwa perempuan akan lebih mudah atau lebih rentan bunuh diri hal ini dikarenakan perempuan mudah sekali mengalami gangguan jiwa. Menurut dr RH Budhi Mulyanto, SpKJ dalam bukunya Bina Jiwa bahwa perempuan di mata Budhi mengenai kesehatan mental menyatakan bahwa perempuan harus menghadapi lebih banyak peristiwa fisik dan psikologis daripada pria misalnya menarche sehingga mendapatkan haid pertama kali, hamil, menyusui dan menopause selain itu budaya yang berkembang di masyarakat lebih banyak dan menghadapi kehidupan. Wanita dibandingkan pria stresornya lebih berat pada perempuan.

Ponorogo merupakan sebuah kabupaten kecil yang berbatasan dengan kabupaten trenggalek sebelah timur, dan berbatasan dengan kabupaten Madiun, magetan, naganjuk untuk sebelah utaranya, dan berbatasan dengan Kabupaten Pacitan sebelah selatan dan berbatasan dengan Kabupaten wonogiri untuk bagian baratnya. Ponorogo walaupun kecil kotanya namun gangguan yang berhubungan dengan masalah perempuan juga cenderung banyak. Mulai dari menstruasi sampai menopause perempuan di kabupaten Ponorog juga mengalami masalah yang sama dengan daerah-daerah yang lain. Dengan ini peneliti tertarik untuk mengetahui perempuan rentan dengan gangguan jiwa. Apalagi di Kabupaten Ponorogo ada daerah yang dianggap sebagai kampung atau daerah yang mengalami gangguan psikologis yaitu skizofrenia dan retardasi mental. Sehingga mendapat sebutan bahwa Ponorog adalah kota dengan “Kampung Gila”.

**Kata kunci: perempuan, gangguan jiwa**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Perempuan Rentan Gangguan Jiwa
2. Bidang Penelitian : Kesehatan
3. Peneliti
- a. Nama Lengkap : Eky Okviana Armyati, S.Psi. M.Psi. Psikolog
  - b. Jenis Kelamin : Perempuan
  - c. NIDN : 0705098003
  - d. Disiplin Ilmu : Psikologi
  - e. Fakultas/ Jurusan : Ilmu Kesehatan/ D III Keperawatan
  - f. Alamat : Jl. Budi Utomo no 10 Ponorogo
  - g. Telp/HP : (0352) 487662/(0352) 461796
  - h. Alamat Rumah : Jl Pacar Gg IV no 2 Tonatan Ponorogo
  - i. Telp/Faks/E-Mail : 08125279438/ (0352-461335)
4. Lokasi Penelitian : Universitas Muhammadiyah Ponorogo
5. Jumlah Biaya yang diusulkan : Rp. 15.000.000,-

Ponorogo, 30 April 2014

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Peneliti

(Siti Munawaroh S. Kep. Ns, M.Kep)

(Eky Okviana Armyati, S.Psi. M.Psi. Psikolog)

NIDN 0717107001

NIDN 705098003

Menyetujui,

Ketua LPPM

Drs. Bambang Widyahseno, M.Si

NIP/NIK 1962112219990412

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Secara umum di dunia diciptakan 2 jenis manusia yaitu laki-laki dan perempuan. Secara umum Islam sudah mengatur seluruh kehidupan manusia dan membicarakan semua hal dalam berbagai aspek, termasuk di dalamnya adalah masalah makhluk Tuhan yang berbeda dengan jenis kelaminnya. Ini dilontarkan kepada kaum perempuan

Makhluk Tuhan yang bernama perempuan memang mempunyai keunikan tersendiri, sejak membahas mengenai asal kejadiannya, kadar rasionalitasnya, kodratnya sampai perannya dalam rumah tangga. Sementara itu cukup banyak pandangan sinisnya. Perempuan merupakan makhluk lemah lembut dan penuh kasih sayang karena perasaannya yang halus. Secara umum sifat perempuan adalah keindahan, kelembutan, serta rendah hati dan memelihara. Demikianlah gambaran perempuan yang sering terdengar di Negara kita. Perbedaan secara anatomis dan fisiologis menyebabkan pula perbedaan pada tingkah lakunya. (Muhibbin, Syafiq Hasyim 2005)

Menurut Kompas Jakarta 2 Mei 2010 Perempuan lebih rentan mengalami gangguan jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menyebutkan prevalensi penduduk usia lebih dari 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional ringan pada perempuan 16 % dan pada laki-laki 9% hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan dengan gangguan jiwa. Menurut Tun Kurniasih Bastaman Ketua perhimpunan Dokter spesialis kedokteran jiwa Indonesia menyatakan bahwa perempuan akan lebih mudah atau lebih rentan bunuh diri hal ini dikarenakan perempuan mudah sekali mengalami gangguan jiwa.

Menurut Albert Maramis selaku penanggung jawab kesehatan jiwa menyatakan bahwa organisasi kesehatan dunia (WHO) di Indonesia mengungkapkan faktor biologis seperti siklus hormonal, persalinan, menopause ikut mempengaruhi gangguan emosional pada perempuan. (Kompas, 2 Mei 2010). Menurut Lifestyles secara biologis pada tubuh perempuan perubahan hormonal membuat kondisi perempuan, misalnya saat hamil, setelah melahirkan serta sebelum dan selama menopause. Ada 3 fase kadar estrogen dalam tubuh yang menurun drastis, yaitu

menjelang menstruasi, setelah menjalani persalinan, serta lima tahun menjelang dan lima tahun menjelang dan sesudah menopause. Pada saat itu perempuan mengalami gangguan jiwa.

Menurut dr RH Budhi Mulyanto, SpKJ dalam bukunya Bina Jiwa bahwa perempuan di mata Budhi mengenai kesehatan mental menyatakan bahwa perempuan harus menghadapi lebih banyak peristiwa fisik dan psikologis daripada pria misalnya menarche sehingga mendapatkan haid pertama kali, hamil, menyusui dan menopause selain itu budaya yang berkembang di masyarakat lebih banyak dan menghadapi kehidupan. Wanita dibandingkan pria stresnya lebih berat pada perempuan. Factor yang membuat perempuan mengalami gangguan jiwa semakin tinggi maka perhatikan sejak dini masalah psikologis perempuan.

Ponorogo merupakan sebuah kabupaten kecil yang berbatasan dengan kabupaten trenggalek sebelah timur, dan berbatasan dengan kabupaten Madiun, magetan, naganjuk untuk sebelah utaranya, dan berbatasan dengan Kabupaten Pacitan sebelah selatan dan berbatasan dengan Kabupaten wonogiri untuk bagian baratnya. Ponorogo walaupun kecil kotanya namun gangguan yang berhubungan dengan masalah perempuan juga cenderung banyak. Mulai dari menstruasi sampai menopause perempuan di kabupaten Ponorog juga mengalami masalah yang sama dengan daerah-daerah yang lain. Dengan ini peneliti tertarik untuk mengetahui perempuan rentan dengan gangguan jiwa. Apalagi di Kabupaten ponorogo ada daerah yang dianggap sebagai kampung atau daerah yang mengalami gangguan psikologis yaitu skizofrenia dan retardasi mental. Sehingga mendapat sebutan bahwa Ponorog adalah kota dengan “Kampung Gila”.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Dengan ini peneliti ingin mengetahui hasil analisa tentang perempuan yang mengalami gangguan jiwa. Dimana setiap perempuan pasti akan mengalami menstruasi, kehamilan dan melahirkan bahkan sampai dengan perempuan mengalami menopause. Dimana dalam hal ini kan banyak masalah psikologis yang menyebabkan perempuan mengalami kecemasan yang mana hal ini masuk dalam ranah gangguan psikologi.

### **1.3. TUJUAN DAN MANFAAT**

#### **1.1.3. Tujuan**

Tujuan penelitian tentang Analisa perempuan rentan gangguan jiwa adalah untuk mengetahui gangguan jiwa yang dialami oleh perempuan yang mana hal ini dapat menyebabkan perempuan mengalami masalah secara psikologis yaitu kecemasan.

1. Mengetahui Gangguan jiwa yang dialami oleh perempuan
2. Menganalisa factor penyebab gangguan psikologis yang dialami oleh perempuan

#### **1.1.4. Manfaat**

Manfaat dilakukannya penelitian ini adalah sebagai bahan pembelajaran bahwa perempuan akan mengalami paling banyak gangguan jiwa disbanding dengan laki-laki. Jika perempuan mengalami gangguan jiwa mulai dari menarche atau menstruasi untuk yang pertama kali samapai dengan gangguan jiwa pada saat mengalami menopause. Pada saat remaja mengalami gangguan menstruasi atau biasanya disebut dengan dismenore menyereng perempuan maka yang biasanya yang terjadi adalah mudah marah. Mudah tersinggung dan apalagi jika sudah mulai menopause pada wanita maka akan mengalami banyak masalah psikologis antara lain kecemburuan yang tinggi terhadap pasangan, selain itu juga merasa sudah tidak mampu melaksanakan kewajibanya sebagai seorang perempuan karena jika dipaksan maka yang terjadi adalah rasa marah dan kesakitan apabila diajak berhubungan. Dengan ini kita tahu bahwa perempuan itu tidak gampang dalam hidupnya dan hal ini pasti membutuhkan banyak motivasi dari lingkungan terutama adalah pasangan.

#### **1.1.5 LUARAN PENELITIAN**

1. Jurnal penelitian ISSN
2. Artikel penelitian

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Fakta bahwa perempuan lebih rentan terkena gangguan mental emosional ini mendapat tanggapan. mengungkapkan bahwa mayoritas penghuni Rumah Sakit Jiwa adalah laki-laki. Begitu juga dapat dilihat orang gila yang berkeliaran di jalan juga didominasi pria. Ibnu berusaha menjawab dengan mengatakan bahwa ada perbedaan antara orang gila yang dipahami masyarakat awam dengan penderita gangguan mental emosional.

“Yang dirawat di rumah sakit jiwa adalah penderita gangguan mental emosional akut atau biasa disebut *schizophrenia*, kalau orang awam bilang gila. Sedangkan penelitian ini menyimpulkan seseorang menderita gangguan mental emosional melalui serangkaian test pertanyaan kepada responden. Jika ada beberapa pertanyaan yang dijawab ya maka yang bersangkutan dapat disebut mengalami gangguan mental,” jelas Ibnu tanpa merinci model pertanyaan yang diajukan ke responden. Gangguan mental dapat berupa depresi, PTSD ataupun kecemasan.

Menurut Kompas 9 april 2015 "Perempuan yang kerap diperlakukan sebagai makhluk tidak berdaya menginginkan kesetaraan dengan laki-laki. Namun, pola asuh tidak selalu demikian atau masih mendua," ujar Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) Tun Kurniasih Bastaman di sela acara seminar tentang kesehatan jiwa yang diadakan Kementerian Kesehatan, Senin (24/5/2010). Itu pula yang menyebabkan perempuan lebih rentan bunuh diri.

Penanggung Jawab Kesehatan Jiwa pada Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di Indonesia, Albert Maramis, mengungkapkan, faktor biologis seperti siklus hormonal, persalinan, dan menopause ikut memengaruhi gangguan emosional pada perempuan.

Secara sederhana, gangguan mental atau kejiwaan dapat dikelompokkan menjadi gangguan emosional ringan dan gangguan berat, seperti skizofrenia, manik depresif, dan psikosis.

Angka bunuh diri pada perempuan juga lebih tinggi dari pada laki-laki. "Penyebab yang lain adalah perubahan biologis pada tubuh perempuan. Perubahan hormonal membuat kondisi emosional perempuan, misalnya saja pada saat hamil, setelah melahirkan serta sebelum dan

selama menopause," kata Penanggungjawab Program Kesehatan Jiwa pada Kantor Perwakilan Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) Jakarta Albert Maramis. Gangguan jiwa ringan seperti depresi, katanya, membuat perempuan mengabaikan kondisi kesehatannya dan bayinya sehingga memperbesar risiko kematian ibu dan bayi. Menurut Tun Kurniasih, yang terpenting dilakukan oleh Pemerintah saat ini adalah penyebarluasan informasi mengenai pencegahan dan penanganan masalah kesehatan jiwa kepada masyarakat. "Kalau masyarakat tahu maka mereka akan lebih peduli dan lebih cepat tanggap mencegah sehingga tidak sampai mengalami gangguan jiwa," demikian Tun Kurniasih Bastaman.(ANT).

Menurut Gunarsa (1998), psikotik atau psikosis ialah gangguan jiwa yang meliputi keseluruhan kepribadian, sehingga penderita tidak bisa menyesuaikan diri dalam norma-norma hidup yang wajar dan berlaku umum. Maramis (2000) menyatakan bahwa psikotik adalah suatu gangguan jiwa dengan kehilangan rasa kenyataan (*sense of reality*). Kelainan seperti ini dapat diketahui berdasarkan gangguan-gangguan pada perasaan, pikiran, kemauan, motorik, dst. sedemikian berat sehingga perilaku penderita tidak sesuai lagi dengan kenyataan. Perilaku penderita psikotik tidak dapat dimengerti oleh orang normal, sehingga orang awam menyebut penderita sebagai orang gila.

## **1. Jenis-jenis gangguan jiwa**

### **a. Skizofrenia.**

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang. Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju ke arah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak "cacat".



## **b. Depresi**

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam. Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidak berdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang akan datang. Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai. Sebagai ganti rasa ketidaktahuan akan kehilangan seseorang akan menolak kehilangan dan menunjukkan kesedihan dengan tanda depresi. Individu yang menderita suasana perasaan (mood) yang depresi biasanya akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktifitas. Depresi dianggap normal terhadap banyak stress kehidupan dan abnormal hanya jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pulih.

## **c. Kecemasan**

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik. Penyebabnya maupun sumber biasanya tidak diketahui atau tidak dikenali. Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat. Menurut Sundeen (1995) mengidentifikasi rentang respon kecemasan kedalam empat tingkatan yang meliputi, kecemasan ringan, sedang, berat dan kecemasan panik.

#### **d. Gangguan Kepribadian**

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebageaian besar tidak tergantung pada satu dan lain atau tidak berkorelasi. Klasifikasi gangguan kepribadian: kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian skizoid, kepribadian axplosif, kepribadian anankastik atau obsesif-kompulsif, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, Kepribadian pasif agresif, kepribadian inadequate.

#### **e. Gangguan Mental Organik**

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas , maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu daripada pembagian akut dan menahun.

#### **f. Gangguan Psikosomatik**

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faalial yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

### **g. Retardasi Mental**

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendra keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.

### **h. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja.**

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat. Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling memengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah.

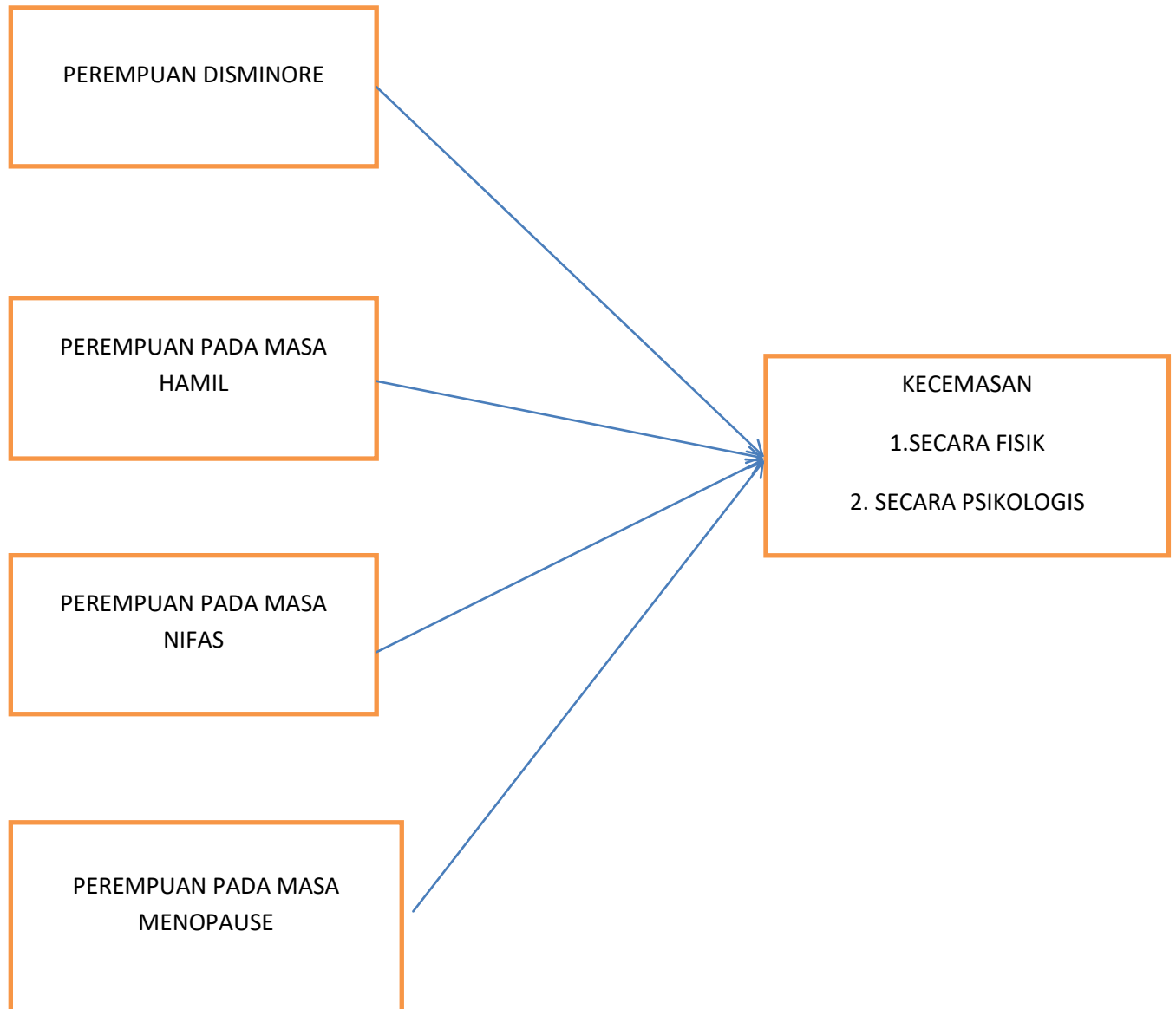
## **2. Penyebab Gangguan jiwa**

Hingga sekarang belum ditemukan penyebab (etiologi) yang pasti mengapa seseorang menderita gangguan jiwa, padahal orang lain tidak. Ternyata dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan faktor tunggal

1. Faktor keturunan dimana jika memiliki orangtua atau kakek dan nenek yang memiliki gangguan jiwa maka kecenderungan hal ini menurun ke anak atau ke cucu lebih besar dibandingkan Karena faktor sosial

2. Faktor Konstitusi dimana tinggi badan, berat badan dan sebagainya secara fisiologis mempengaruhi seseorang mengalami gangguan jiwa. (Margo Nung ,2010).

## KERANGKA KONSEP



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (nursalam dan Pariani S,2001:2001:135). Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain: desain penelitian, variabel penelitian, definisi operasional teknik pengumpulan data, masalah etik penelitian, analisa lokasi dan waktu penelitian, keterbatasan.

#### 3.1.Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah dengan menggunakan penelitian deskriptif yaitu memaparkan peristiwa-peristiwa yang *Urgen* yang terjadi pada masa kini (Nursalam,2001:55). Sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian, maka penulis menggunakan jenis random sampling yaitu pemilihan sampel ini setiap element dipilih secara acak (Nursalam, 20013:99)\

Pada penelitian ini akan meneliti tentang analisa perempuan rentan dengan gangguan jiwa di perum pepabri keniten kabupaten Ponorogo.

#### 3.2.Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1.Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Perum asabri desa Keniten Kabupaten Ponorogo.

##### 3.2.2Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama enam bulan, dimulai bulan September 2015 sampai dengan bulan Juni 2016 (Jadwal penelitian).

#### 3.3.Populasi dan Sampel

##### 3.3.1 Populasi

Populasi Seluruh perempuan yang ada di perumahan asabri kelurahan keniten. Terutama pada remaja sampai lansia .

### 3.3.2. Teknik Pengambilan Sampel dan besar sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan kriteria *Just mental* Pengambilan data berdasarkan pada kriteria yang sudah ditentukan, dengan besar sampel responden yang diambil di Perumahan asabri Keniten Ponorogo. Kriteria yang akan diambil adalah:

3.3.2.1 Remaja putri yang mengalami disminore

3.3.2.2 Ibu hamil Primigravida

3.3.2.3 Ibu masa nifas

3.3.2.4 Ibu mengalami menopause

### 3.3.3. SAMPEL

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Sampel pada penelitian ini adalah mulai remaja yang mengalami disminore, ibu hamil, ibu masa nifas, dan ibu yang mengalami menopause di kelurahan keniten ponorogo. Dengan ini penentuan jumlah dapat ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{no}{1 + \frac{(no-1)}{n}}$$
$$n = \frac{40}{1 + \frac{(40-1)}{50}}$$

$$n = \frac{40}{1 + 0,78}$$
$$n = 22$$

Jadi Besarnya sampel untuk penelitian ini adalah 22 orang.

Keterangan :

n = Besar Sampel

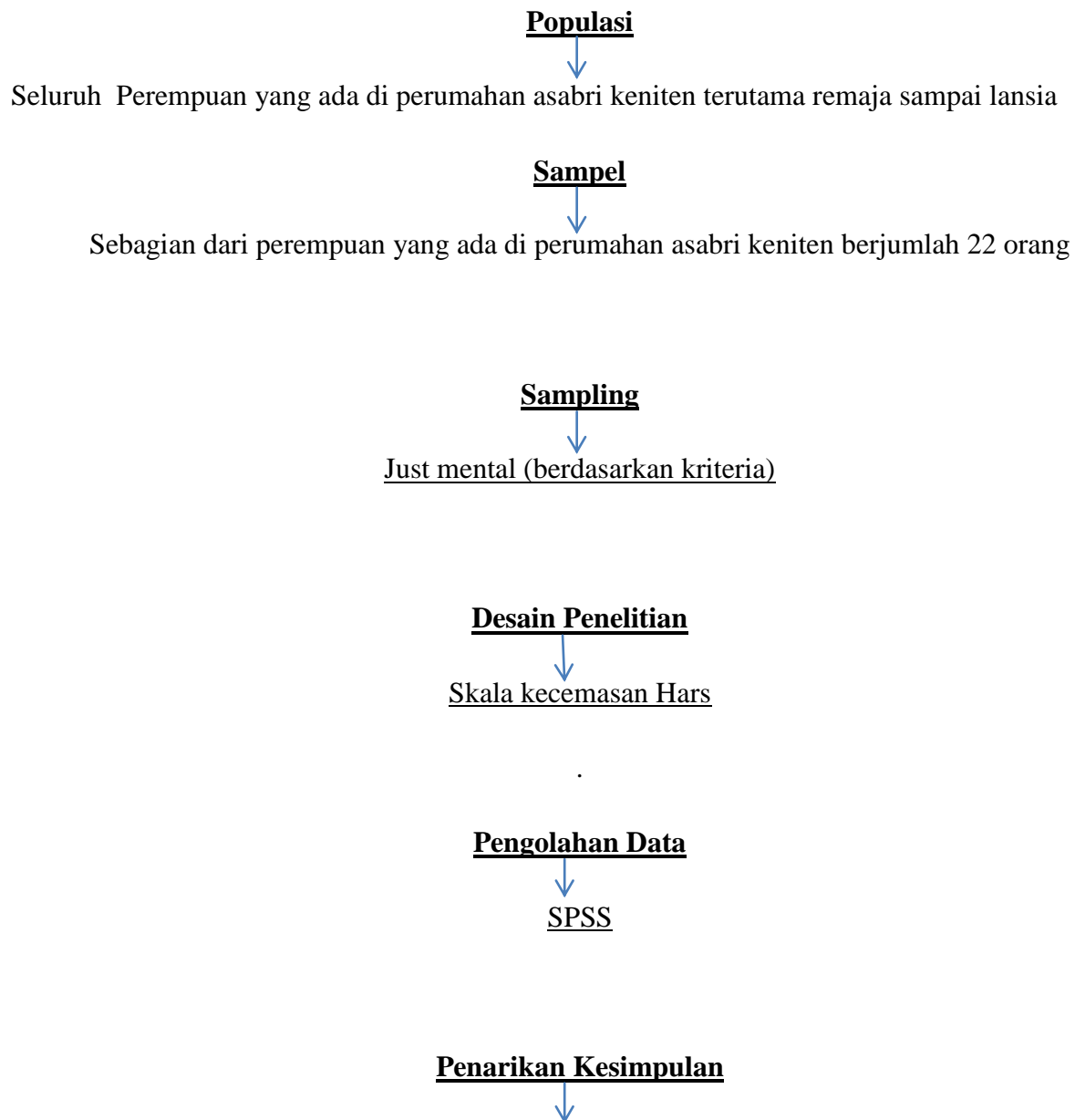
no = Perkiraan besar sampel

N = Populasi

### 3.4 KERANGKA KERJA

Kerangka kerja merupakan pertahapan dalam suatu penelitian pada kerangka kerja disajikan alur penelitian terutama variable yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003:212)

#### 3.4.1. Kerangka Kerja



### 3.5. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
Gangguan jiwa pada perempuan	Penyebab gangguan jiwa	Kecemasan fisik Kecemasan psikologis	kuesioner	Likert	Skore 0= tidak ada gejala Skore 1= ringan Skore 2= sedang Skore 3= berat Skore 4 = sangat berat

## 4. Pengumpulan Data dan Analisa Data

### 4.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrument yang digunakan. Selain proses pengumpulan data, meliputi, memfokuskan penyelidikan subyek melatih tenaga pengumpul data (jika Diperlukan ). (Nursalam, 2003:115)

#### Kerangka Penelitian

Kerangka kerja penelitian oleh peneliti meliputi langkah penelitian. Langkah penelitian kerja peneliti dimulai dari persiapan penelitian meliputi: 1) analisis pra-penelitian, berdasar studi penelitian sebelumnya kemudian diikuti survei lapangan, termasuk studi pendahuluan, 2) Perijinan, mengurus surat ijin penelitian di BAKESBANG LINMAS Kab. Ponorogo, 3) Ujicoba Koesioner terhadap 10 responden 4) Uji validitas-Reliabilitas koesioner, 5) penentuan populasi



penelitian (Perempuan yang ada di perumahan asbri keniten mulai remaja- lansia) 6) pemilihan sampel (Teknik Simple Random Sampling) 7) 13, 9) penarikan kesimpulan penelitian (Gambar 4.1)

## BAB IV

### PENELITIAN DAN HASIL

#### LAPORAN HASIL PENELITIAN

#### DATA UMUM DAN KHUSUS

NO	RESPONDEN	USIA	PENDIDIKAN	HASIL PENELITIAN			
				SL	S	KK	TP
	<b>REMAJA</b>						
1	P	21	D3	5	4	3	2
	E	14	SMP	2	2	4	6
	R	15	SMP	3	4	6	1
	K	17	SMU	2	3	1	6
	W	16	SMU	4	5	3	2
	Y	17	SMU	3	3	2	5
	T	18	D3	2	2	2	8
	<b>TOTAL</b>			<b>21</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>32</b>
2	<b>IBU HAMIL</b>						
	SR	31	SMP	3	4	5	2
	AM	33	S1	4	4	3	3
	WA	30	D3	3	3	2	5
	CC	32	D3	2	3	4	5
	AK	27	SMU	4	5	3	2
	<b>TOTAL</b>			<b>21</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
3	<b>IBU NIFAS</b>						
	WIDYA	24	SMU	5	6	2	1
	FITRIANA	29	S-1	2	4	5	3
	SUPARTINI	39	SMP	2	1	3	8
	HANNIN	25	SMU	3	4	3	4
	TINI	21	D1	3	2	5	4
	<b>TOTAL</b>	-	-	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>32</b>

	<b>IBU MENOPAUSE</b>						
	R	59	-	4	5	3	2
	T	64	-	5	5	3	1
	Y	60	-	2	3	5	4
	H	54	-	5	5	3	1
	Z	56	-	7	4	1	2
	<b>TOTAL</b>	-	-	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>14</b>

Dari hasil kuesioner diperoleh data bahwa subyek remaja jarang atau tidak pernah mengalami gangguan kecemasan walaupun di setiap menstruasinya subyek mengalami gangguan dismenore. Dengan hal ini juga bisa dikatakan bahwa S yang paling tinggi mengalami kecemasan pada saat disminore P usia 21 tahun. Dengan pendidikan yang D3 atau diploma maka S kecendeungan untuk mengatasi gangguan psikologis akan lebih sering.

Dari hasil kuesioner diperoleh data bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan ketika kehamilannya adalah Wa dengan usia 30 tahun. S mengalami gangguan kecemasan pada saat kehamilan karena pada saat itu kehamilan S sudah berada pada usia kehamilan trimester ke 3, atau sekitar 7,8,9 bulan. Dimana dengan kehamilan yang semakin membesar kecemasan ibu adalah ketika S takut dalam menjalani persalinan.

Dari hasil kuesioner diperoleh data ibu masa nifas yang mengalami kecemasan adalah pada ibu karena biasanya pada ibu hami akan mengalami kecemasan pada saat kesakitan setelah melakukan persalinan. Biasanya pada saat setelah persalinan ibu nifas akan mengalami sedikit masalah terutama tentang bagaimana merawat anak dan bagaimana kegiatan setelah persalinan. Karena dalam ilmu psikologi pada ibu yang setelah persalinan biasanya akan mengalami masalah psikologis yang biasa disebut baby blues. Dari hasil kuesioner tertinggi kecemasan di alami oleh ibu supartini dengan hasil bahwa S mengalami kecemasan tertinggi dibandingkan dengan ibu-ibu masa nifas lang lain.

Dari hasil kuesioner diperoleh data bahwa ibu atas nama Z usia 56 tahun tidak pernah mengalami gangguan pada masa menopause. Dengan ini mennadakan bahwa ibu Z yang usianya 56 tahun tidak mengalami kecemasan walaupun masa menopause.

## BAB IV

### ANALISA DATA

#### Hasil Penelitian

##### 4.2.1. Data Umum pada penelitian menyajikan karakteristik berdasarkan usia

Tabel 4.2.1.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia Remaja

No	Usia	frekuensi	Prosentase (%)
1	(13-15thn)	2	29%
2	(16-18thn)	4	57%
3	(19-21thn)	1	14%
Total		7	100

Tabel 4.2.1.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia Ibu hamil

No	Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
1	(27-30 thn)	2	40%
2	(31-34 thn)	3	60%
Total		5	100%

Tabel 4.2.1.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia ibu nifas

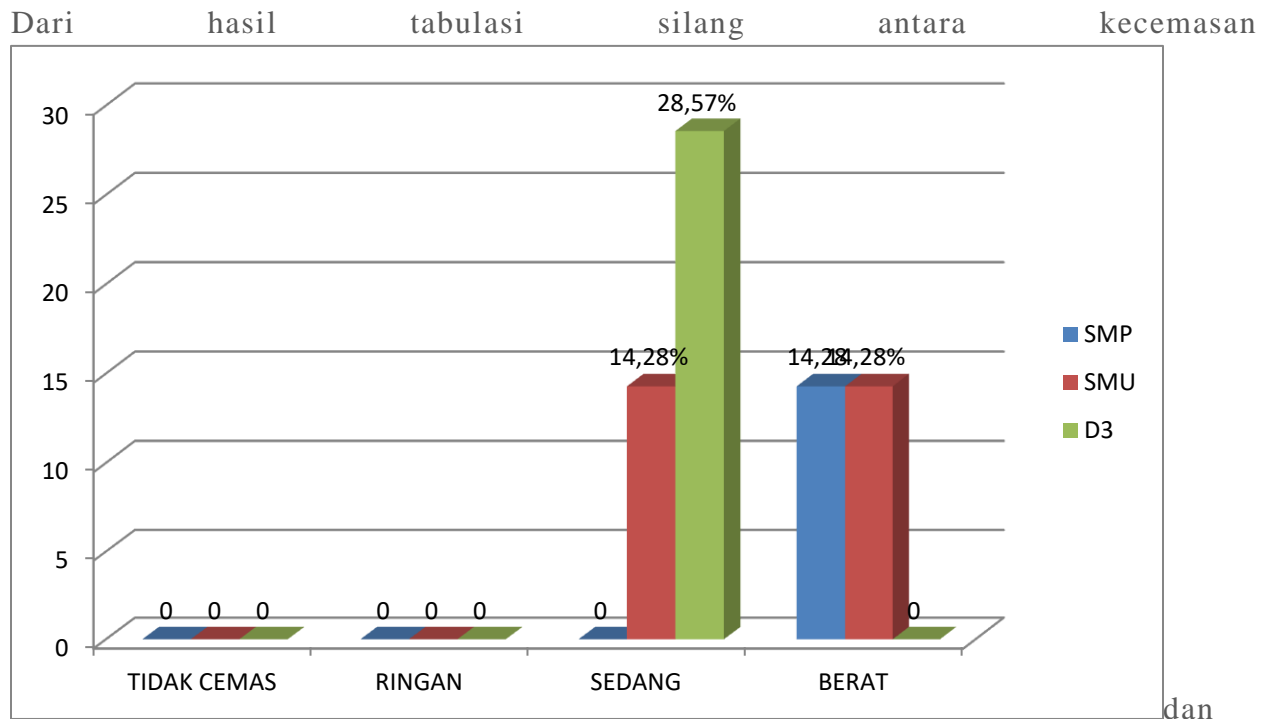
No	Usia	Frekuensi	Prosentase(%)
1	(21-26 thn)	3	60%
	(27-32 thn)	1	20%
	(33-38 thn)	0	0%
	(39-44 thn)	1	20%
Total		5	100%

Tabel 4.2.1.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ibu Menopause

No	Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
1	(50-53thn)	0	0%
	(54-57thn)	2	40%
	(58-61 thn)	2	40%
	(62-65thn)	1	20%
Total		5	100%

## Tabel tabulasi silang (cros tab) antara kecemasan dan tingkat pendidikan.

### 1. Tabulasi silang antara kecemasan dan tingkat pendidikan pada remaja.

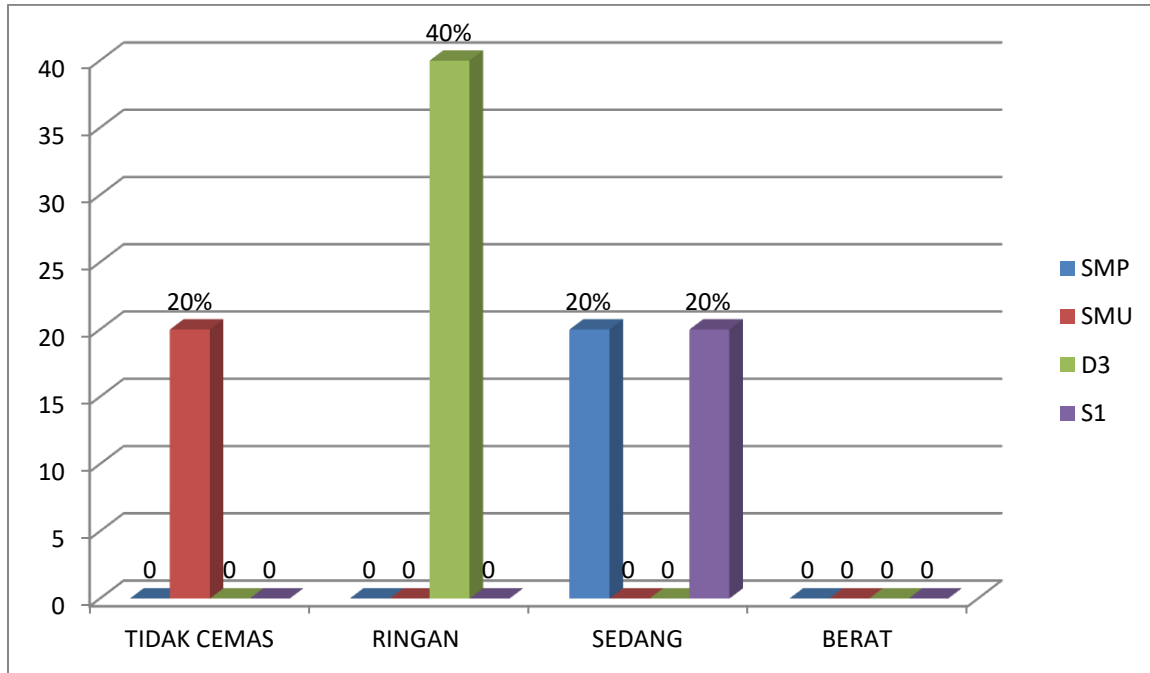


Tingkat pendidikan pada remaja dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan D3 cenderung mengalami kecemasan sedang. Dari hasil tabulasi silang antara kecemasan dan tingkat pendidikan ada juga remaja yang tingkat pendidikan SMU mengalami kecemasan ringan dan bahkan sampai tidak cemas.

### Hubungan antara kecemasan dan tingkat pendidikan pada remaja

Dilihat dari factor tingkat pendidikan, berdasarkan tabel 4.4.1. dapat dilihat bahwa remaja dengan tingkat pendidikan D3 mengalami kecemasan yang paling tinggi (28,57%) dibandingkan dengan remaja dengan tingkat pendidikan SMU, SMP dan S1. Tingkatan pendidikan pada remaja mempengaruhi kecemasan yang terjadi pada remaja apalagi yang mengalami disminore. Karena remaja yang mengalami disminore terkadang membutuhkan kesiapan mental dalam menghadapi dismine. Karena ketika disminore ini menyerang pada saat menstruasi terkadang remaja merasa kesakitan yang luar biasa sehingga akan mengganggu kegiatan atau aktivitas yang biasanya dilakukan. Apalagi jika mereka masih bersekolah terkadang sampai beberapa hari tidak masuk sekolah atau bahkan ada juga yang ketika disminore mereka pingsan.

### 3. 4.4.2. Tabulasi silang antara kecemasan dan tingkat pendidikan pada ibu hamil



Dari hasil tabulasi silang antara kecemasan dan tingkat pendidikan pada ibu hamil dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan D3 cenderung mengalami kecemasan ringan. Dari hasil tabulasi silang antara kecemasan dan tingkat pendidikan kebanyakan mereka mengalami ketidakcemasan sampai dengan kecemasan sedang.

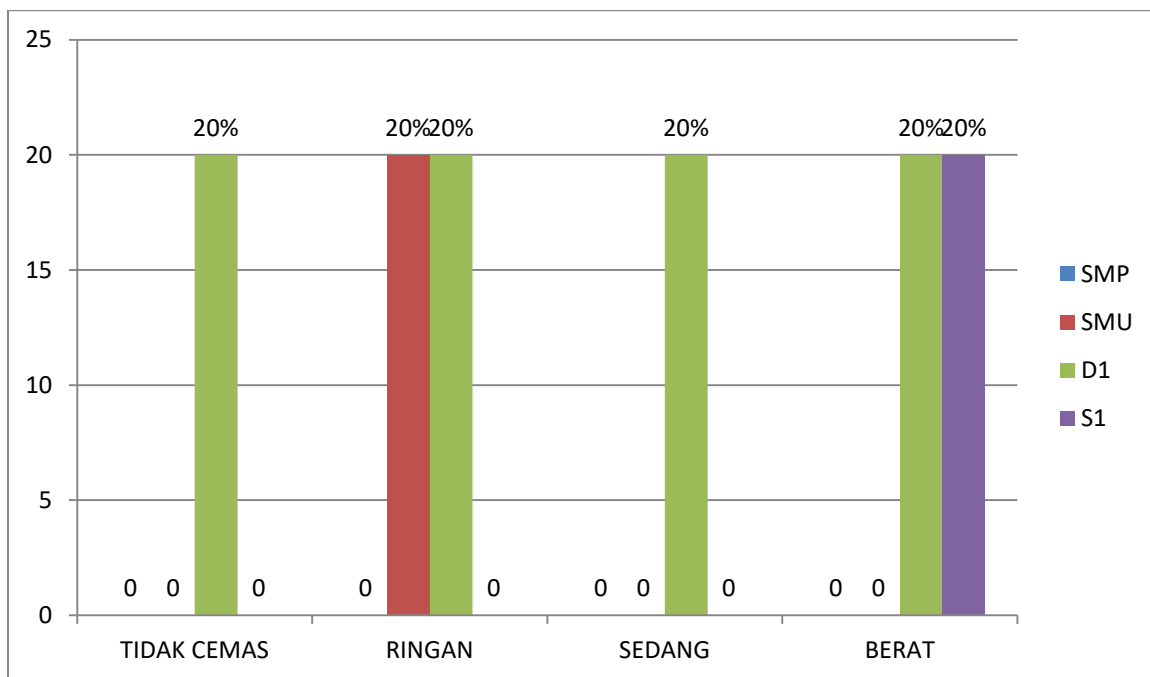
### 4.5.2. Hubungan antara kecemasan dan tingkat pendidikan pada ibu hamil

Dilihat dari factor tingkat pendidikan, berdasarkan tabel 4.4.2. dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan D3 mengalami kecemasan yang paling tinggi (40%) dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMU, SMP dan S1. Tingkatan pendidikan pada ibu hamil mempengaruhi kecemasan yang terjadi. Apalagi yang mengalami kehamilan pertama. Karena ibu hamil yang mengalami kehamilan yang pertama biasanya masih mengikuti kata orangtua tentang mitos, dan terkadang memabyangkan tentang sakitnya persalinan dan ketakutan ketika bersalin dan meninggal. Ketika itu terjadi biasanya akan mengakibatkan gangguan



psikologis terutama adalah kecemasan nya apalagi jika memiliki masalah selama kehamilan, maka hal ini akan menambah besar proses kecemasan yang akan semakin meningkat dan memuncak sehingga mengakibatkan depresi.menghadapi perslainan adalah hal yang dianggap wanita sebagai hal yang paling Menggelisahkan karena penuh dengan perasaan takut dan cemas mengenai hal-hal buruk yang dapat menimpa dirinya terutama pada saat proses persalinan. Kecemasan akan lebih dirasakan pada ibu hamil yang disertai hipertensi, karena risiko yang jauh lebih besar saat hamil dan persalinan. Ibu hamil hipertensi diharapkan memiliki cara yang tepat dan benar, sehingga dapat mengelola kecemasan yang dirasakan. Hal ini melibatkan strategi coping untuk mengatasi keadaan dari situasi yang menekan, menantang, atau mengancam.(Ari Fatmawati.psikologi.UMS-ETD-db).

**Tabulasi silang antara kecemasan dan tingkat pendidikan pada ibu nifas**



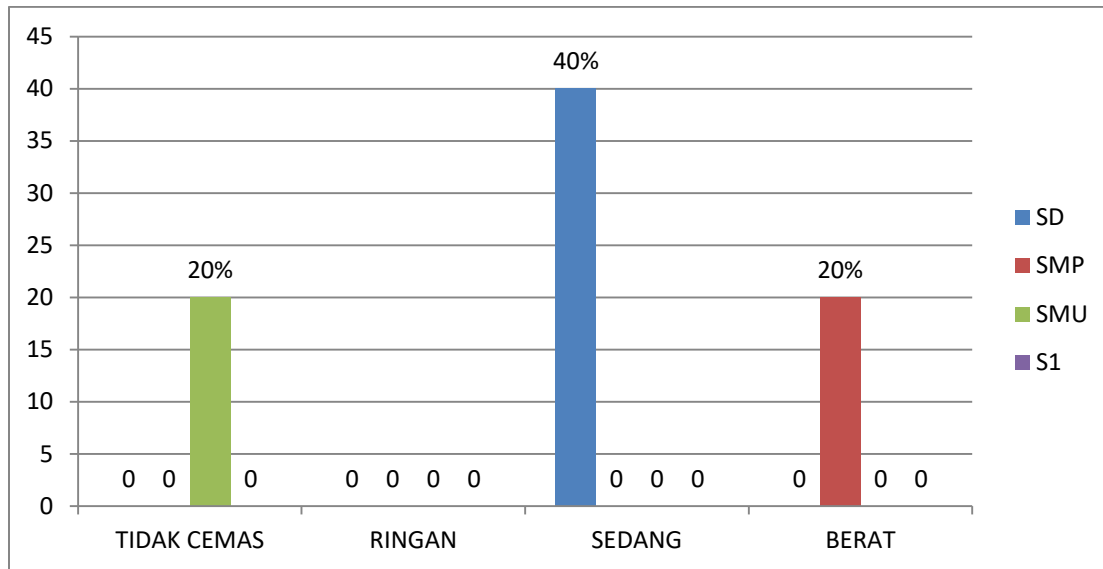
Dari hasil tabulasi silang antara kecemasan dan tingkat pendidikan pada ibu nifas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan D1 dan S1 cenderung mengalami kecemasan berat sedangkan D1 cenderung tidak mengalami kecemasan. Sedangkan yang mengalami kecemasan ringan adalah dari tingkat pendidikan SMU dan D1

### **Hubungan antara kecemasan dan tingkat pendidikan pada ibu nifas**

Dilihat dari factor tingkat pendidikan, berdasarkan tabel 4.4.2.dapat dilihat bahwa ibu nifas dengan tingkat pendidikan SMP,SMU,D1 dan S1 memiliki tingkat kecemasan yang sama yaitu mengalami kecemasan yang sama yaitu (20%). Masa nifas merupakan masa kembalinya seluruh organ reproduksi ke bentuk seperti sebelum hamil, yang dimulai setelah plasenta lahir sampai dengan enam minggu (empat- puluh dua hari).Periode ini meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial.

Kondisi ini sering luput dari perhatian ibu dan keluarga, karena perhatian utama lebih tertuju pada ibu dan bayi dimasa kehamilan dan persalinan. Padahal justru sebaliknya, karena resiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi lebih sering terjadi pada masa pasca persalinan (Sarwono,2008). Berdasarkan hasil penelitian, diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati dan Wulandari, 2012).

### Tabulasi silang antara kecemasan dan tingkat pendidikan pada ibu menopause



Dari hasil tabulasi silang antara kecemasan dan tingkat pendidikan pada ibu menopause dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan SMU tidak mengalami kecemasan dan SD mengalami kecemasan sedang sedangkan SMP cenderung mengalami kecemasan berat.

#### 4.5.3. Hubungan antara kecemasan dan tingkat pendidikan pada ibu menopause

Dilihat dari factor tingkat pendidikan, berdasarkan tabel 4.4.2. Dari hasil tabulasi silang antara kecemasan dan tingkat pendidikan pada ibu menopause dapat diketahui bahwa paling tinggi adalah kecemasan sedang sekitar (40%). Seangkan yang mengalami gangguan kecemasan ringan adalah dengan pendidikan SMU (20%) dan yang mengalami kecemasan berat adalah mereka yang berpendidikan SMP (20%).

Pengertian menopause. Menurut Kartono (1992), bahwa “men” berarti bulan, “pause, pausa, pausis, paudo” berarti periode atau tanda berhenti, hilangnya menopause diartikan sebagai berhentinya secara definitif menstruasi. Mappiare (1983), mengemukakan menopause sebagai akibat adanya perubahan fisik dan psikis yang ditandai dengan berhentinya produksi sel telur dan hilangnya kemampuan untuk melahirkan anak yang juga ditandai berhentinya menstruasi.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada BAB ini akan dibahas kesimpulan dari hasil penelitian mengenai analisa perempuan rentan gangguan jiwa.

#### 6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh 22 responden yang mana terdiri dari 7 remaja disminore, 5 ibu hamil, 5 ibu nifas dan 5 ibu menopause. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

6.1.1. Dari penelitian dari 7 remaja disminore diperoleh hasil bahwa remaja D# (28,75%) mengalami kecemasan paling tinggi dibandingkan dengan remaja SMP dan SMU.

6.1.2. Dari hasil penelitian yang diambil 5 ibu hamil diperoleh hasil bahwa dengan tingkat pendidikan D3 mencapai 40% mengalami kecemasan ringan, jika dibandingkan dengan SMU dan D1.

6.1.3. Dari hasil penelitian yan diambil 5 ibu nifas diperoleh hasil dengan pendidikan SMP, SMU,D1, D3, dan S!1 memiliki tingkat kecemasan yang sama yaitu (20%), sedangkan kecemasan yang dihadapi mulai ringan, sedang sampai berat.

6.1.4. Dari hasil penelitian diambil 5 ibu masa menopause diperoleh dengan hasil tingkat pendidikan SD paling tinggi yaitu (40%). Dibandingkan dengan ibu menopause yang berpendidikan SMP,SMU, dan S1.

#### 6.2. Saran

Disarankan untuk semua perempuan mulai dari remaja sampai lansia hendaknya melihat dan bisa mendeeksi diri tentang gangguan jiwa. Dari hasil penelitian itu hampir semua perempuan mengalami gangguan jiwa. Maka sebaiknya peran dari keluarga untuk membantu anggota keluarga satu dan yang lainnya perlu ditegakkan lagi. Dari hasil penelitian hampir semua perempuan mengalami gangguan jiwa sehingga perlu adanya adanya dorongan dari

lingkungannya untuk menerima kondisi dan lingkungan siap menerima apapun yang bterjadi pada subyek.

## DAFTAR PUSTAKA

Dr. Budi Mulyanto. S.Pkj. dalam buku bina jiwa RSJ Surakarta 2014

www. Jakarta kompas 2 mei 2010. Perempuan rentan gangguan jiwa

Dr Albert Maramis SpKj. Ilmu Kedokteran jiwa.

Prof Dr. Gunarsa Singgih D .Ilmu kedokteran jiwa. 2009

Nursalam dalam Pariani. Konsep penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan.

www. Margo Nung 2010. Penyebab gangguan jiwa.

www. Muhibbin, Syafiq Hasyim 2005. Perempuan dan gangguan jiwa.

