

# PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER

## *Family Experience As Caringment For Coronary Heart Disease*

Putu Visakha Damayanti<sup>1</sup>, Ni Luh Putu Dewi Puspawati<sup>2</sup>, Ni Made Nopita Wati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Wira Medika, Denpasar, Bali, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, STIKES Wira Medika, Denpasar, Bali, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Manajemen Keperawatan, STIKES Wira Medika, Denpasar, Bali, Indonesia

Korespondensi : [visakhadamayant@gmail.com](mailto:visakhadamayant@gmail.com)

### ABSTRAK

PJK adalah penyakit yang terjadi sebagai manifestasi dari penurunan suplai oksigen ke otot jantung sebagai akibat penyempitan atau penyumbatan aliran darah arteri koronaria yang manifestasi kliniknya, tergantung pada berat ringannya penyumbatan arteri koronaria. Ada beberapa gejala yang timbul pada pasien penyakit jantung koroner yaitu nyeri dada, sesak nafas, infark miokard. PJK dikenal juga dengan "Silence Killer" karena terkadang tidak menimbulkan gejala-gejalanya. Keberhasilan terapi untuk pasien PJK dipengaruhi oleh pengetahuan responden tentang PJK. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplor pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami PJK di RSUD Wangaya Denpasar. Metode penelitian yaitu deskriptif kualitatif, dengan jumlahl 4 orang partisipan. Pengumpulan data menggunakan panduan wawancara dan didapatkan selama 2 minggu. Hasil analisa berdasarkan tema pemahaman keluarga tentang anggota keluarga dengan PJK kurang baik, reaksi psikologis keluarga tentang anggota keluarga dengan PJK masih belum dapat menerima kenyataan, reaksi psikologis keluarga terhadap penerimaan keluarga pada anggota keluarganya masih dalam tahap mulai menerima, hambatan keluarga dalam merawat cukup banyak, upaya mengatasi hambatan sudah bisa dengan baik diatasi oleh keluarga, dan harapan keluarga ingin mempertahankan keadaan klien dan mengurangi kekambuhan. Kesimpulan bahwa pengalaman keluarga dalam merawat pasien dengan PJK masih kurang, sehingga perlu di kembangkan edukasi manajemen yang berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan.

**Kata kunci:** PJK, pengalaman merawat, keluarga

### ABSTRACT

*CHD is a disease that occurs as a manifestation of a decrease in oxygen supply to the heart muscle as a result of narrowing or blockage of coronary artery blood flow the manifests are, depending on the severity of coronary artery blockage. there are some symptoms that arise in patients with coronary heart disease that is chest pain, shortness of breath, myocardial infarction. CHD is also known as "Silence Killer" because sometimes does not cause symptoms. The success of therapy for CHD patients is influenced by respondents' knowledge of CHD. The purpose of this study is to know the family experience in caring for family members who experience CHD in hospitals Wangaya Denpasar. The research method is qualitative descriptive, with 4 participants. Data collection using interview and obtained for 2 weeks. The result of analysis based on the theme of family understanding about family members with CHD is not good, at first members with CHD still can not accept the reality, family psychological reactions to family acceptance to family members are still in the stage of receiving, family barriers in treating quite a lot, efforts to overcome obstacles can already be well addressed by the family, and the wishes of the family want to maintain the state of the client and reduce recurrence. Conclusion that the family experience in treating patients with CHD is still lacking, so it is necessary to develop continuous management education in health services.*

**Keywords:** CHD, family exsperience, family

## PENDAHULUAN

Kehidupan yang sehat dan berkualitas merupakan harapan semua orang, di negara berkembang telah terjadi pergeseran penyebab kematian utama yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Kecenderungan transisi ini dipengaruhi oleh adanya perubahan gaya hidup, urbanisasi dan globalisasi. Salah satu penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian terbanyak adalah penyakit jantung koroner (PJK) (World Health Organization, 2015). Data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013), menunjukkan Indonesia merupakan negara dengan prevalensi PJK sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, data PJK berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang.

PJK dapat mengakibatkan kematian, maupun kesakitan, serta ketidakmampuan fisik. Penderita PJK juga akan mengalami masa pengobatan yang panjang dan menghabiskan biaya yang banyak (Kaakinen, Coehlo, Gedaly-Duff, & Hanson, 2010). Untuk itu pasien membutuhkan dukungan keluarga dalam menjalani masa penyembuhan ataupun perawatan. Keluarga berperan penting sebagai *caregiver* pada anggota keluarga yang sakit.

Keluarga dalam memberi dukungan akan melalui proses normalisasi adaptif. Dalam melalui proses ini beberapa keluarga dapat mengalami kesulitan menjalani rutinitas yang berkaitan dengan proses pengobatan yang dilalui anggota keluarga, perubahan aktivitas fisik, serta adaptasi terhadap perubahan peran dan tanggungjawab dalam keluarga (Kaakinen et al., 2010). Selain itu, kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dapat berdampak pada perawatan yang tidak tepat. Mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat pasien PJK akan memberikan informasi bagaimana hambatan dan faktor pendukung keluarga dalam memberikan perawatan yang efektif. Upaya penatalaksanaan PJK di rumah dapat membantu jika terjadi serangan jantung yang dapat mengancam nyawa sehingga dapat dilakukan evakuasi yang tepat dan cepat.

Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti memandang perlu dilakukan penelusuran lebih dalam terkait pengalaman keluarga yang merawat pasien dengan masalah PJK di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar.

## TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit jantung koroner (PJK).

## METODE PENELITIAN

### *Desain*

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang di haruskan mampu mengorganisasikan semua teori yang dibaca. Landasan teori yang digunakan penelitian ini lebih berfungsi untuk menunjukan seberapa jauh peneliti memiliki teori dan memahami masalah yang diteliti. Landasar teori yang dikemukakan tidak merupakan harga mati, tetapi bersifat sementara, peneliti kualitatif dituntut untuk melakukan *grounded research* yaitu menemukan teori berdasarkan data yang diperoleh di lapangan atau situasi sosial (Sugiyono, 2016).

### *Populasi dan Partisipan*

Populasi yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga inti pasien yang menderita jantung koroner. Partisipan pada penelitian ini adalah keluarga pasien rawat jalan di poliklinik jantung RSUD Wangaya. Partisipan berjumlah 4 orang yang dipilih dengan cara *purposive sampling*.

### *Tempat dan Waktu Penelitian*

Penelitian ini berlangsung di RSUD Wangaya Denpasar pada bulan April - Mei 2018.

### *Instrumen dan Prosedur Pengukuran*

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan pertanyaan terbuka tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien penyakit jantung koroner, Selain melakukan

wawancara peneliti juga membuat catatan lapangan, dan respon klien selama proses wawancara berlangsung. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah peneliti sendiri dilengkapi dengan pedoman wawancara, alat tulis dan alat perekam.

#### *Analisa Data*

Tahap analisa data memegang peranan penting dalam riset kualitatif. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode Colaizzi yaitu melakukan wawancara mendalam pada partisipan dengan bantuan alat perekam, membuat transkrip data setelah dilakukannya wawancara dengan cara mendengarkan berulang-ulang hasil rekaman dan kemudian menyusun hasil wawancara dalam bentuk *verbatim*, membaca berulang kali transkrip data yang ada sampai menemukan makna data yang signifikan dan diberi garis bawah pada pernyataan penting, memformulasikan makna dari pernyataan signifikan tersebut, mengumpulkan formulasi makna, mengelompokkan tema kedalam suatu kategori, kategori dikelompokkan ke dalam sub tema dan menjadi tema-tema yang potensial, mendeskripsikan data dan hasil analisa, konfirmasi/verifikasi tema-tema ke partisipan, menggabungkan data tambahan menjadi deskripsi akhir tema.

#### **HASIL PENELITIAN**

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 4 orang. Seluruh partisipan pasien rawat jalan di poliklinik jantung RSUD Wangaya. Seluruh partisipan mampu mengungkapkan pengalamannya dalam merawat pasien penyakit jantung koroner dengan baik dan lugas. Hasil dari penelitian ini teridentifikasi 7 tema utama, yaitu: : Pemahaman keluarga terhadap anggota keluarga dengan PJK, Reaksi psikologis keluarga terhadap anggota keluarga dengan PJK, Penerimaan keluarga pada anggota keluarga dengan PJK, Pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan PJK, Hambatan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan PJK, Upaya keluarga mengatasi hambatan-hambatan dalam merawat anggota keluarga dengan PJK, Harapan yang

mendukung peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan PJK.

#### **PEMBAHASAN**

Dalam penelitian ini diidentifikasi 7 tema utama yang diperoleh berdasarkan hasil transkrip wawancara mendalam dengan partisipan. Pembahasan terhadap 7 tema yang diperoleh diantaranya:

##### **1. Pemahaman Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan PJK**

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan didapatkan pernyataan yang memunculkan tema yaitu pemahaman keluarga terhadap orang dengan PJK, seperti yang diungkapkan partisipan di bawah ini:

*“pertama. Itu karena tidak tahu bapaknya itu terkena PJK, terus dibawak karena dia pingsan pertama kali, nusuk-nusuk rasa dipunggung itu dibawak lalu ke rumah sakit dan dirumah sakit dicek, didiagnosa gitu dah ada penyumbatan, penyumbatan yang serius sekali makanya dia harus pasang range gitu aja, gitu aja deh dik” (P1.L6-10)*  
*“penyempitan pembuluh darah seperti itu ya, kalok gejala spesifik ten uning nike, bapak tiang nike sempet keseringan sesak, aktivitas nike tidak terlalu banyak bisa melakukan aktivitas sesek nanti bapaknya seperti nike” (P3.L2-4)*

Tanda dan gejala PJK menurut Sulistyono & Nurhayati (2014), bahaya dari penyakit jantung koroner adalah terjadinya serangan jantung secara tiba-tiba yang dapat mengakibatkan kematian, ada beberapa gejala yang timbul pada pasien penyakit jantung koroner yaitu nyeri dada, sesak nafas, infark miokard. PJK dikenal juga dengan “*silence killer*” karena terkadang tidak menimbulkan gejala-gejalanya. Feist & Feist (2010) mengemukakan pengalaman keluarga pasien merawat anggota keluarga post rawat inap di rumah sakit dapat menjadi dasar pengetahuan. Pengalaman adalah segala sesuatu yang akan terjadi di masa depan dan menebak mengenai apa yang akan terjadi. Suatu kejadian mulai terikat, kita akan melakukan restrukturisasi pada

kejadian tersebut untuk menyesuaikan dengan pengalaman kita.

## 2. Reaksi Psikologis Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan PJK

Reaksi psikologi keluarga terhadap anggota keluarganya yang menderita PJK, yakni adanya perasaan sedih akan anggota keluarganya yang sakit dengan adanya keluarga yang mengalami PJK, seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Yang pertamanya pasti terkejut lah ya juga orang tua ya juga tapi gimana ya harus kita jalani dan pengobatan harus kita lakukan tapi sedih sih (P3. L17-19)”*

Wardhani (2013), menyebutkan tahapan penerimaan yang dialami keluarga satu dengan yang lainnya dalam menerima anggota keluarga yang mengalami PJK melalui semua tahapan-tahapan yang terdiri dari: tahap *denial* (penolakan atau penyangkalan), tahapan *angry* (marah), tahap *bargaining* (tawar menawar), tahap *depression* (depresi), sampai tahap *acceptance* (penerimaan). Penelitian Subandi (2013) mengungkapkan bahwa perilaku coping keluarga untuk mampu mengatasi beban psikologis saat merawat anggota keluarga yang sedang mengalami gagal ginjal, pihak keluarga menggunakan berbagai metode coping, yaitu paling sering digunakan adalah mengekspresikan perasaan mereka secara verbal. Ungkapan yang sering kali disampaikan sebagai tanda adanya beban psikologi dan penderitaan adalah kata “sedih”, “binggung” dan cemas. Bentuk lain dari cara mengekspresikan beban dan penderitaan emosional menangis.

## 3. Penerimaan Keluarga Pada Anggota Keluarga Dengan PJK

Masalah yang dihadapi oleh keluarga dengan anggota keluarganya yang menderita PJK, selain dari diri pasiennya sendiri juga berasal dari anggota keluarga yang lainnya, seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Awalnya sedih masih tidak bisa menerimanya, kok bisa akhirnya ke jantung tapi semakin lama berjalannya waktu ya kami*

*semua sudah mulai membiasakan diri sih ya dan menerima keadaan yang sekarang niki,” (P4.L38-40)*

Menurut Dofishiyami (2013), dukungan dan penerimaan keluarga terhadap keadaan penderita sangat berpengaruh terhadap kondisi dan perjalanan penyakit tersebut, baik berupa dampak positif dan negatif. Dampak positif yaitu kesediaan keluarga untuk tetap merawat dan tetap mengakuinya sebagai bagian dari orang disayangi sangatlah diperlukan agar mereka tetap dihargai dan merasa seperti manusia normal dan sehat. Dampak negatif yaitu keluarga meninggalkan pasien sendirian dan tidak memperdulikan pasien, karena dianggap sangat menyusahkan, akhirnya faktor lingkungan dalam keluarga justru tidak mendukung kesembuhan penderita.

Wardhani (2013) menjelaskan tahapan penerimaan yang dialami keluarga satu dengan yang lainnya dalam menerima anggota keluarga yang mengalami PJK melalui semua tahapan-tahapan yang terdiri dari: tahap *denial* (penolakan atau penyangkalan), tahapan *angry* (marah), tahap *bargaining* (tawar menawar), tahap *depression* (depresi), sampai tahap *acceptance* (penerimaan). Dikuatkan oleh penelitian Amalia (2009), mengungkapkan bahwa kesiapan sosial atau kesiapan masyarakat terbentuk karena pengalaman masyarakat dalam menghadapi dalam menghadapi pasien dan informasi yang diterima keluarga mengenai PJK. Pengalaman yang negatif dan kurangnya informasi yang diterima oleh masyarakat akan membentuk ketidak siapan anggota keluarga untuk menghadapi kehadiran pasien di lingkungannya

## 4. Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan PJK

Peran keluarga dalam merawat pasien PJK dengan pasca perawatan sangat penting karena keluargalah yang bersama pasien selama 24 jam dan keluarga yang mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh pasien, tetapi banyak keluarga yang mengalami kesulitan dan bingung dalam merawat pasien PJK seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Kalok masalah pengalaman sih ya gimana ya, ee,,, kita jalani aja lah yang agak-agak gini dengan bapaknya itu apa, agak cerewet kalok dia sakit cerewet pengalaman saya dengan suami kita juga cerewet makan harus gimana, kan ndak boleh pedes gak apa, pengalaman-pengalaman paling pahit itu dah dengan dia.” (P1. L20-24)*

Seseorang yang hidup dan berinteraksi dengan orang-orang yang ramah, baik, sopan akan berpendapat bahwa manusia adalah makhluk baik, ramah dan sopan. Sebaliknya, seseorang yang pernah memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama berinteraksi dengan orang lain dapat mengatakan bahwa manusia adalah makhluk yang kejam dan tidak punya perasaan. Widodo (2009) mengungkapkan bahwa beban psikologis yang dirasakan keluarga selama merawat anggota keluarganya dengan PJK adalah rasa kecewa terhadap pasien karena ketidakpatuhan dalam minum obat, putus asa dalam menghadapi proses penyakitnya.

### **5. Hambatan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan PJK**

Keluarga dalam peran fungsinya salah satunya pada fungsi perawatan kesehatan, yaitu melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit setiap anggota keluarga, tetapi tiap semua keluarga dapat melaksanakan fungsinya terutama dalam merawat pasien PJK, seperti kesulitan dalam merawat pasien PJK yang diungkapkan oleh partisipan yaitu:

*“Hambatannya sih hambatannya waktu itu pernah sih dari pasien sendiri ya (melirik bapak) dari bapak sendiri itu (tertawa) minum obatnya ini minum obat mogok (tertawa) pernah minum obatnya mogok jadi kita paling ingetin “diminum toh pa” gini-gini harus ini ya harus terus diminum seterusnya Cuma kalau papa yang waktu itu sempet mogok karena “apa sih minum obat terus bosen” apa masuk ini apa zat kimia terus ketubuh kaya gitu itu hambatan kalo dari pasien ya eehhhh (suara nafas*

*mendesah) kadang enggak sabar jadi enggak sabar gitu enggak sabar (P2. L87-94)*

Teori yang berkaitan dengan tema tersebut dikemukakan oleh Achjar (2010), yang menyatakan hambatan keluarga dalam merawat pasien PJK dikarenakan lima tugas keluarga yang tidak dapat dilaksanakan dengan baik, yaitu ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nihayati, Mukhalladah, & Krisnana (2016), tentang pengalaman keluarga merawat pasien, mengungkapkan bahwa ada keluarga yang tidak mengalami hambatan dan ada juga keluarga yang mengalami hambatan. Hambatan tersebut muncul pada saat tertentu saja, tetapi hambatan tersebut bisa dilalui oleh keluarga. Ketika hambatan itu datang, keluarga memiliki cara tersendiri untuk melewatinya.

### **6. Upaya Keluarga Mengatasi Hambatan-Hambatan Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan PJK**

Keluarga pasti melakukan segala daya dan upaya dalam membantu proses kesembuhan anggota keluarganya yang sakit, selama dirawat di rumah, seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“liat ninik gitu”. Dan paling kita ga pernah capek sih paksa nenek biar mau kontrol ke dokter, kita paksa juga biar mau kontrol ke dokter terus kita juga ganti-gantian sih nganter nenek kontrol ke poli di wangaya, untuk masalah obat sih karena nenek males minum ya kita support dan sedikit paksa supaya mau minum obat juga tapi akhir-akhir ini sudah mau rajin minum obat neneknya, terus buat lupa minum obatnya ya kita sekeluarga belikan seperti tempat obat kecil isinya 3 kotak warnanya beda-beda isi tulisan juga supaya nenek gak lupa kalau semisal gak ada orang di rumah tapi sih pasti di awasi “ (P4.L97-105)*

Menurut Friedman (2010) sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas-tugas dalam bidang Kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yaitu Mengenal setiap masalah anggota keluarganya, Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, Memberi perawatan bagi anggota keluarganya yang sakit atau tidak mampu membantu dirinya sendiri karena kecacatan atau usianya yang terlalu muda, Mempertahankan suasana di rumah yang menuntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik anatar keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Ketidak patuhan pasien akan minum obat dapat melibatkan tiga hal yaitu masalah pemahaman pasien tentang keuntungan dan keterbatasan minum obat, kenyamanan yang mengarah kepada aspek yang tidak menyenangkan dari terapi seperti efek samping, dan ketidakpatuhan dapat digambarkan sebagai retaknya hubungan antara pasien dan dokter (Davies, 2009).

Kegagalan pengobatan dapat disebabkan karena pengobatan yang dilakukan singkat, tidak teratur dan obat kombinasi yang tidak bagus. Secara teori semu pasien dapat disembuhkan dengan syarat rajin minum berobat sampai dinyatakan benar benar selesai kecuali jika sejak awal bakteri TB sudah dinyatakan resisten terhadap OAT yang lazim digunakan. Kegagalan merupakan hasil akhir bagi pasien yang tidak patuh dalam minum obat, selain itu akan menyebabkan bakteri TB akan menjadi multiresisten dan sulit diobati.

#### **7. Harapan Yang Mendukung Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan PJK**

Keluarga sangat berharap kalau pasien dapat sembuh dan bisa beraktifitas seperti orang umumnya, seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*"Kalok peran pendukung (terlihat berpikir) peran pendukungnya kan anak-anak ya anak-anak semua itu ikut mungkin gini bapaknya, ngurus bapaknya ya gak ini*

*terutama saya punya anak ni bidan ya untuk bapak gini-gini ini bapak harus apa istilah balinya dia tu makan itu harus teratur gitu dia yang giniin peran anak juga ikut anaknya itu dan anaknya yang tiga-tiga anak anaknya yang lagi satu itu ngingetin kontrol-kontrolnya bapak gitu dah gitu gitu aja dah semua emang ikut mendukung gitu biar bapaknya itu sehat (mata berkaca-kaca) biar dia kuat harus bapak kuat"* (P1.L31-37)

Angka mortalitas yang tinggi dari pada angka kekambuhan atau serangan jadi keluarga memiliki harapan yang sangat besar dalam kesembuhan maupun dalam kesehatan atau mempertahankan kondisi klien tetap sehat dengan memberikan salah satu motivasi. Penelitian Ngadiran (2010) mengungkapkan bahwa kebutuhan keluarga dalam merawat anggota keluarganya membutuhkan perhatian tanpa pamrih, yang meliputi perhatian yang tulus, bantuan finansial yang tulus dan bantuan informasi yang tulus. Saat keluarga merawat pasien membutuhkan beberapa dukungan, dukungan yang diterima adalah dukungan sosial dan dukungan keluarga

#### **KESIMPULAN**

##### *Implikasi*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan fenomenologi pengalaman keluarga dalam merawat pasien penyakit jantung koroner di RSUD Wamgaya Denpasar, sebagai berikut : Pemahaman keluarga terhadap anggota keluarga dengan pjk dalam dua sub tema yaitu: mengalami gejala awal pingsan dan sesak. Reaksi psikologis keluarga terhadap anggota keluarga dengan PJK dalam tiga subtema yaitu: reaksi psikologis keluarga kaget, sedih, dan was-was. Penerimaan keluarga pada anggota keluarga dengan PJK dalam satu sub tema yaitu : reaksi psikologis keluarga terhadap penerimaan PJK, perasaan sedih. Pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan PJK dalam dua sub tema yaitu pengalaman sulit dan membingungkan. Hambatan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan PJK dalam satu sub tema yaitu : hambatan dari

pasien tidak disiplin minum obat. Upaya keluarga mengatasi hambatan-hambatan dalam merawat anggota keluarga dengan PJK terbagi atas satu sub tema yaitu : upaya keluarga dalam mengatasi yaitu menjadi PMO (pengawas minum obat). Harapan yang mendukung peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan PJK dalam satu sub tema yaitu : harapan pada klien

#### Keterbatasan

Penelitian ini membutuhkan waktu yang melebihi waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Setiap wawancara dilakukan lebih cepat dari estimasi waktu yang disediakan setiap harinya karena keluarga fokus dalam mendampingi anggota keluarganya yang menjalani perawatan di rumah sakit. Untuk itu beberapa pertanyaan yang akan diberikan dilakukan pengaturan ulang jadwal wawancara.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H. (2010). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga (Bagi Mahasiswa Keperawatan dan Praktisi Perawat Puskesmas)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Amalia, L. (2009). *Kesiapan Keluarga Menghadapi Kepulangan Pasien Rawat Inap Gangguan Jiwa*. Universitas Negeri Semarang.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. In *Laporan Nasional 2013* (pp. 1–384). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.24063/risetkesehatan.id.v1i1.1> Desember 2013
- Davies, T. (2009). *ABC Kesehatan Mental*. (T. Davies & T. Craig, Eds.). Jakarta: EGC.
- Dofishiyami, A. (2013). *The Dynamics of Family's Acceptance upon Schizophrenia Sufferer (case study in Suruh, Sukodono, Sidoarjo)*. Thesis Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2010). *Teori Kepribadian*. Jakarta: Selemba Humanika.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Gedaly-Duff, V., & Hanson, S. M. H. (2010). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research. Public Health* (4th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Ngadiran, A. (2010). *Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Tentang Beban dan Sumber Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien dengan Halusinasi*. Universitas Indonesia.
- Nihayati, H. E., Mukhalladah, D. A., & Krisnana, I. (2016). Pengalaman Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Ners*, 11(2), 283–287.
- Subandi, M. A. (2013). Agama dalam Perjalanan Gangguan Mental Psikotik dalam Konteks Budaya Jawa. *Jurnal Psikologi*, 39(2), 167–179.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, R&D)* (Revisi). Bandung: Alfabeta.
- Sulistyo, A., & Nurhayati, T. (2014). Laki-laki dan Riwayat Keluarga dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) Beresiko Terhadap Kejadian PJK. *Jurnal Florence*, 7(1), 11–19.
- Wardhani, R. S. P. (2013). *Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Rawat Inap*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widodo, R. (2009). Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) & Pelanggaran Hak Asasi Manusia. *Jurnal HAM*, 5(1), 1–13.
- World Health Organization. (2015). *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2015. Noncommunicable Diseases*.