HUBUNGAN STIGMA DAN SOSIAL SUPPORT DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN PENGOBATAN PASIEN GANGGUAN JIWA KABUPATEN MAGELANG

SKRIPSI

MISBAHUDIN
15.0603.0015

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMAMDIYAH MAGELANG
2019

HUBUNGAN STIGMA DAN SOSIAL SUPPORT DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN PENGOBATAN PASIEN GANGGUAN JIWA KABUPATEN MAGELANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Magelang

MISBAHUDIN
15.0603.0015

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMAMDIYAH MAGELANG
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN STIGMA DAN SOSIAL SUPPORT DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN PENGOBATAN PASIEN GANGGUAN JIWA KABUPATEN MAGELANG

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 18 februari 2020

Pembimbing I

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIDN. 0602067801

Pembimbing II

Ns,Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep

NIDN. 0613097601

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : MISBAHUDIN

NPM : 15.0603.0015

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : HUBUNGAN STIGMA DAN SOSIAL SUPPORT DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN PENGOBATAN PASIEN GANGGUAN JIWA KABUPATEN MAGELANG

Telah berhasil di pertahankan di hadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Mengetahui
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan

(Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep)
NIDN. 0621027203

DEWAN PENGUJI

Penguji I :Puguh Widiyanto,S.kep.,M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)

Penguji III : Ns,Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep (.....)

Di tetapkan di : Magelang

Tanggal : 22 Februari 2020

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap karya saya ini maka saya siap menanggung resiko atau sanksi yang berlaku.

Nama : Misbahudin

NPM : 15.0603.0015

Tanggal :23 Februari 2020

Misbahudin

15.0603.0015

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas academia Universitas Muhamadiyah Magelang saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Misbahudin

NPM : 15.0603.0015

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhamadiyah Magelang Hak bebas Royaliti Non- **eksklusif (Non-Exckusive- Royality- Fee- Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Stigma Dan Sosial Support Dengan Pengambilan Keputusan Keluarga Dalam Melakuan Pengobatan Pasien Gangguan Jiwa Kabupaten Magelang Tahun 2020

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan). Dengan hak bebas Royality. *Non Eksklusive* ini Universitas Muhamadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalambentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Magelang
Pada Tanggal 4 Maret 2020
Yang Menyatakan

Misbahudin
(15.0603.0015)

MOTTO

Sesungguhnya Sesudah Kesulitan Itu Ada Kemudahan,
Sesungguhnya Sesudah Kesulitan Itu Ada Kemudahan

(QS Asy Syarah ayat 5 dan 6)

Tak Selamanya Kesulitan Akan Terus Menjadi Sebuah Kesulitan Tiada Henti. Maka Berdoa Dan Berusahalah Untuk Menggapai Suatu Tujuanmu

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirohmanirohim,

Puji syukur Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan tauhid dan hidayahnya kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, atas motivasi dan doa dari orang-orang tersayang, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya. Saya persembahkan rasa syukur dan terima kasih penulis kepada:

Allah SWT, karena atas izin dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Kepada ibu (Siti Mutmainah) tersayang dan ayahanda (Mustam) tercinta yang tiada hentinya selama ini memberikan kasih sayang, doa, dorongan , dan nasehat serta pengorbanan yang sangat besar sehingga membuat saya semangat menjalani rintangan yang ada.

Kepada pembimbing saya Ibu Ns. Retna Tri Astuti M.Kep dan ibu Ns.Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep yang selalu sabar membimbing saya dalam penulisan skripsi sehingga dapat terselesaikan sesuai target

Kepada temanku (Gilang, Makhi dan Mas Pras) yang selalu membantu saya dan memberikan semangat dalam proses mengerjakan skripsi.

Kepada Keluarga besar S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2015, Terimakasih atas bantuan, doa, nasehat, kerjasama dan semangat selama ini. Sungguh kebersamaan yang takkan pernah terlupakan. Kuharap apa yang kita cita-citakan kedepan selalu terwujud dan semoga kekeluargaan kita selalu terjalin dengan baik.

Nama : Misbahudin
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Stigma Dan Sosial Support Dengan Pengambilan Keputusna Keluarga Dalam Melakukan Pengobatan Pasien Ganggguan Jiwa Kabupaten Magelang Tahun 2019

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distres atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia.Gangguan jiwa merupakan salah satu dari masalah kesehatan terbesar selain penyakit degeneratif, yaitu kanker dan kecelakaan.Gangguan jiwa di Kabupaten Magelang 2019 mencapai 1.434 jiwa.Gangguan jiwa membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya. Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan.**Tujuan** Untuk mengidentifikasi Hubungan Stigma dan Sosial Support dengan pengambilan keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan pasien gangguan jiwa.**Metode** penelitian menggunakan deskriftif kolerasi dengan pendekatan cross sectional dengan 61 responden sekecamatan Pakis.**Hasil penelitian** ini dapat disimpulkan bahwa Stigma responden 4 dengan prosentase 80% baik, dan Sosial support dengan responden 10 dengan 50% baik, sendangkan Keputusan Keluarga 21 responden 84% baik,dengan p-value 0,019.Karena p-value 0,019 < a (0,05) maka h0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stigma dan sosial support dengan keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan pasien gangguan jiwa diwilayah Kabupaten Magelang.

Kata kunci : Gangguan jiwa, Stigma, sosial support, keputusan keluarga

Name : Misbahudin
Study Program : S1 Ilmu Keperawatan
Title : Relationship between Stigma and Social Support with Family Decision Making in the Treatment of Psychiatric Patients with Magelang Regency in 2019

ABSTRACT

Mental disorder is a clinically meaningful syndrome or pattern of behavior that is associated with distress or suffering and causes interference with one or more functions of human life.Mental disorders are one of the biggest health problems besides degenerative diseases, namely cancer and accidents. Mental disorders in Magelang Regency reached 1,434 inhabitants.Mental disorders require a long process of healing. The process of recovery and healing in people with mental disorders requires family support to determine the success of recovery**.Purpose To** identify the relationship between stigma and social support with family decision making in treating mental patients.**The research method** uses descriptive correlation with cross sectional approach with 61 respondents from Pakis district **The results of this study** can be concluded that the respondent's stigma 4 with a percentage of 80% is good, and Social support with respondents 10 with 50% good, whereas the family decision of 21 respondents is 84% good, with a p-value of 0.019. Because the p-value of 0.019 <a (0.05) then h0 is rejected, so it can be concluded that there is a relationship between stigma and social support with family decisions in treating mental patients in the district of Magelang.

Keywords: Mental disorders, Stigma, social support, family decisions

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad, Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **Hubungan Stigma Dan Sosial Support Dengan Pengambilan Keputusan Keluarga Dalam Melakukan Pengobatan Pasien Gangguan Jiwa Kabupaten magelang**

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan program ilmu keperawatan di Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis akan menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ir. Eko Muh Widodo, MI, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sodiq Kamal, M.Sc, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep selaku Dosen pembimbing pertama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skrispi ini.
5. Ns,Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep selaku Dosen pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skrispi ini.
6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan sampai selesainya penyusunan skripsi ini.

7. Teman-teman satu angkatan program S1 ilmu keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

Magelang, Juli 2019

Penulis

Misbahudin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi
MOTTO vii
LEMBAR PERSEMBAHAN viii
ABSTRAK ix
ABSTRACT x
KATA PENGANTAR xi
DAFTAR ISI xiii
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR GAMBAR xvi
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 7
1.6 Keaslian penelitian 7
BAB 2 TINJAUAN TEORIS 10
2.1 Konsep Keluarga 10
2.2 STIGMA 17
2.3 SOSIAL SUPPORT 20
2.4 Kerangka Teori 23
2.5 Hipotesis penelitian 24
BAB 3 METODE PENELITIAN 25
3.1 Desain Penelitian 25
3.2 kerangka konsep 25
3.3 Definisi Oprasional Penelitian 26

3.4 Populasi dan sampel 27
3.5 waktu dan tempat..... 29
3.6 Alat dan metode pengumpulan data 29
3.7 Metode Pengolahan Dan Analisa Data..... 31
3.8 Etika Penelitian..... 33
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN 43
5.1 Simpulan..... 43
5.2 Saran 43
DAFTAR PUSTAKA 45

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian 8
Table 3.1 definisi oprasional 26
Tabel 3.2 Sampel dan Populasi 29
Tabel 3.3 Kisi-kisi kuisioner hubungan stigma dan sosial support terhadap pengambilan keputusan keluarga dalam pengobatan gangguan jiwa 30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 23
Gambar 3.1 kerangka konsep penelitian 26

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data *World Health Organisasi* (WHO) menyatakan sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa (Asti, Sarifuin, & Agustin, 2016). Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar selain penyakit degeneratif, yaitu kanker dan kecelakaan. Gangguan jiwa juga merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan (Nasriati, 2017). Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distres atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi pada kehidupan manusia (Asti et al., 2016).

Gangguan jiwa membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya yaitu di Rumah sakit dan selanjutnya penderita gangguan jiwa harus kembali ke komunitas dan komunitas yang bersifat terapeutik akan mampu membantu penderitanya mencapai tahap *recovery* atau pemulihan (Nasriati, 2017).Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan tersebut, namun sebaliknya masih ada keluarga yang melakukan pemasungan, ada juga beberatapa metode pemasungan yaitu berbagai macam jenis seperti pemasungan tradisional, menggunakan kayu atau rantai yang dipasang pada kaki atau tangan, tindakan pengekangan dan pembatasan gerak,pengisolasian, pengurungan, dan pelantaran juga termasuk dalam pemasungan (Nasriati, 2017).

Berdasarkan data (Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018), di dapatkan prevalensi gangguan jiwa menurut provinsi dengan jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi, yaitu provinsi Bali dengan persentase 11%. Sedangkan untuk wilayah provinsi jawa tengah persentase orang dengan gangguan jiwa yaitu 10%. selain itu untuk cakupan pengobatan penderita gangguan jiwa Skizofrenia atau Psikosis yaitu terdapat 15.1% pasien yang tidak

berobat dan 84.9% berobat sedangkan untuk persentase minum obat rutin yaitu 48.9% dan 51.1% tidak rutin untuk meminum obat.Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2019,terdapat 1.434 pasien dengan permasalahan psikosis, dan salah satu wilayah yang memiliki jumlah penderita psikosis banyak yaitu di Kecamatan Bandongan, Windusari dan Pakis dengan masing-masing jumlah penderita psikosis yaitu 148orang, 131 orang dan 161 orang.

Dalam proses pemulihan dan penyembuhan pasien gangguan jiwa sangat bergantung pada keluarga karena keluarga sangat berperan penting dalam melakukan perawatan atau dukungan kesembuhan pasien gangguan jiwa, kurangnya perhatian atau dukungan dari keluarga dapat menyebabkan pasien menjadi gelandangan psikotik. Menurut (Sulastri, 2018) kendala dalam upaya proses penyembuhan atau perawatan pasien gangguan jiwa (ODGJ) adalah pengetahuan keluarga dan masyarakat. Keluarga dan masyarakat menganggap gangguan jiwa adalah penyakit yang membawa aib,memalukan bagi keluarga kondisi ini juga sangat diperberat dengan sikap keluarga yang sering cenderung berbuat mengisolasi/ mengucilkan bahkan memasung pasien.

Tingkat ketergantungan pasien sangatlah tinggi terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya, hal ini akan mengganggu pelaksanaan tanggung jawab dan tugas anggota keluarga dalam proses penyembuhan sebagai fungsinya masing-masing. Apabila keluarga dipandang sebagai system maka akan terpengaruhlah pencapaian tujuan penyembuhan.Hal ini terjadi karena pasien gangguan jiwa sering dianggap suatu beban keluarga yang dapat mempengaruhi suatu system dalam keluarga. Pemahaman keluarga yang masih belum tepat tentang perawatan pasien ODGJ mengakibatkan sikap yang cenderung negatif terhadap pasien, sikap yang negative itu dapat dinilai dari anggapan keluarga bahwa penyakit yang dialami pasien adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan menetap sehingga keluarga cenderung membiarkan pasien asalkan tidak menggangu. Hampir semua keluarga menganggap bahwa pasien hanya menjadi beban keluarga

karena tidak mampu dalam merawat diri sendiri (Murfuah, D; Noviyanti, RD,2017)

Hasil penelitian Wardani dan Suryaningrum (2013), diketahui beban keluarga saat merawat pasien gangguan jiwa dikategorikan berat.Mustikasari, Nuraenah,& putri (2012), hasil penelitian ini bahwa beban keluarga dalam merawat anggota keluarga gangguan jiwa yaitu 95%. Beratnya beban keluarga dalam merawat pasien ODGJ salah satunya dipengaruhi ekonomi. Hasil penelitian sulastri (2018), diperoleh bahwa kemampuan keluarga dalam merawat keluarga sangatlah kurang memadai dan relative rendah hal ini disebabkan salah satunya kerena kurangnya pengetahuan.

Dari hasil tersebut ada juga hal yang mempengaruhi proses penyembuhan pada orang gangguan jiwa yaitu stigma dan sosial support keluarga akan adanya orang ODGJ. Pengertian stigma sendiri menurut Goffman (2003) merupakan tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan kepada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda tersebut merupakan seorang budak, kriminal, atau seorang penghianat serta suatu ungkapan atas ketidakwajaran dan keburukan status moral yang dimiliki oleh seseorang. Jadi stigma ini mengacu kepada atribut yang memperburuk citra seseorang. Stigma yang terus tumbuh di masyarakat dapat merugikan dan memperburuk bagi yang terkena label sosial ini. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Mestdagh (2013) stigma tidak hanya berdampak pada klien gangguan jiwa, pada masyarakat yang ada sekitar pun ikut terkena, mereka merasa ketakutan kalau ada klien gangguan jiwa di lingkungan masyarakatnya karena mereka berpikir klien gangguan jiwa suka mengamuk dan mencelakai orang lain. Semua itu merupakan konsekuensi dari stigma gangguan jiwa.

Adanya juga stigma yang negatif terhadap ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dan keluarganya menyebabkan ODGJ dan keluarganya akan terkucilkan. Pada keluarga, stigma akan menyebabkan beban psikologis yang berat bagi keluarga

penderita gangguan jiwa sehingga berdampak pada kurang adekuatnya dukungan yang diberikan oleh keluarga pada proses pemulihan ODGJ.Perilaku keluarga dalam penanganan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dipengarungi dari banyak berbagai faktor termasuk prilaku dalam melakukan pemasungan,salah satu faktor merupakan *reinforcing* terjadinya adalah adanya seseorang yang meengetahui dan mampu memberikan pengertian tidak memasung ODGJ,tetapi tidak melakukannya (Lestari,et al,2014;17).

Kurangnya pengetahuan tentang gangguan jiwa dan motovasi keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada pasien gangguan jiwa menjadi beban pada keluarga semakin komplek beban ini akan bertambah dengan adanya stigma dan diskriminasi bagi orang yang yang mengalami gangguan mental dan emosional oleh masyarakat sekitarnya. Hasil penelitian Hilda (2015;6) keluarga melakukan penanganan orang dengan gangguan jiwa yaitu dengan dibawa ke orang pintar atau dukun karena keadaan korban tidak kunjung sembuh, masyarakat sekitar mempercayai bahwa orang dengan gangguan jiwa mengalami gangguan mistik, supranatural dan bahaya, tidak dapat bekerja,tidak dapat disembuhkan, sehingga stigma masyarakat pada orang gangguan jiwa meliputi pengabaian,prasangka dan diskriminasi. Stigma telah digambarkan sebagai konsep yang mengandung tiga unsur yaitu masalah pengetahuan (pelabelan), masalah sikap (prasangka), dan masalah perilaku (diskriminasi) (Thornicroft et al,2007). Dengan adanya stigma pada ODGJ yang sudah dinyatakan sembuh dan dikembalikan ka keluarganya akan terjadi kekambuhan lagi karena adanya stigma dari masyarakat yang membuat meraka tidak sembuh.

Sedangkan salah satu faktor lainnya yang mempengaruhi perawatan pasien gangguan jiwa adalah sosial support. Murut cobb (dalam Sarafino,2006), sosial support adalah suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari orang- orang atau kelompok – kelompok lain. Sosial support akan timbul oleh adanya persepsi masyarakat bahwa terdapat orang- orang yang akan membantu apabila terjadi sesuatu keadan atau peristiwa yang dipan-

dang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan dapat meningkatkan perasaan positif serta meningkatkan harga diri sehingga dapat membantu seseorang. Dalam kondisi atau keadan psikologis ini dapat mempengaruhi respon-respon dan prilaku individu sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan individu secara umum.

Sosial support keluarga adalah tindakan, sikap dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Kristiyaningsih,2011) Dampak dari social support itu sendiri yaitu juga dapat memberikan kenyamanan fisik maupun psikologis kepada individu tersebut. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana social support masyarakat dan keuarga yang dapat mempengaruhi kesehatan individu, salah satunya adalah kejadian dan efek dari stres yang dialami seseorang.

Hasil penelitian (Wati Herlina,2017) menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga dan masyarakat berupa dukungan informatif dan dukungan emosional masih kurang.Dukungan informative meliputi dukungan keluarga besar,nasehat,saran dan umpan balik sedangkan dukungan emosional ialah empati,kepedulian dan perhatian keluarga besar terhadap gangguan jiwa. Karena kurangnya dukungan itu pengambilan keputusan tindakan perawatan ini sebagian besar dilakukan oleh keluarga dari pasien gangguan jiwa sendiri, karena keberadaan pasien gangguan jiwa sering menimbulkan beban bagi keluarga. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan motovasi keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada pasien gangguan jiwa menjadi beban pada keluarga semakin komplek beban ini akan bertambah dengan adanya stigma dan diskriminasi bagi orang yang yang mengalami gangguan mental dan emosional oleh masyarakat sekitarnya.

Hasil Ambari (2010), menjelaskan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, semakin besar juga keberfungsian sosial pasien pasca perawatan dirumah sakit demikian pula sebaliknya. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut penelitian

terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul; Hubungan Stigma Dan Sosial Support Dengan Pengambilan Keputusan Keluarga Dalam Melakukan Pengobatan Kabupaten Magelang Tahun 2018

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2019, terdapat 1.434 pasien dengan permasalahan psikosis, dan salah satu wilayah yang memiliki jumlah penderita psikosis banyak yaitu di Kecamatan Bandongan, Windusari dan Pakis dengan masing-masing jumlah penderita psikosis yaitu 148 orang, 131 orang dan 161 orang. Dalam proses pemulihan dan penyembuhan pasien gangguan jiwa sangat bergantung pada keluarga, karena keluarga sangat berperan penting dalam melakukan perawatan atau dukungan kesembuhan pasien gangguan jiwa, kurangnya perhatian atau dukungan dari keluarga dapat menyebabkan pasien menjadi gelandangan psikotik. Semakin tinggi dukungan keluarga, semakin besar juga keberfungsian sosial pasien pasca perawatan dirumah sakit demikian pula sebaliknya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi Hubungan Stigma dan Sosial Support dengan pengambilan keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan pasien gangguan jiwa.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi Stigma keluarga gangguan jiwa.

1.3.2.2 Mengidentifikasi Sosial Support keluarga gangguan jiwa.

1.3.2.3 Mengidentifikasi keputusan keluarga

1.3.2.4 Mengidentifikasi Hubungan stigma dengan pengambilan keputusan keluarga

1.3.2.5 Mengidentifikasi hubungan sosial support dengan pengambilan keputusan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi profesi keperawatan.

Sebagai sumberdata untuk melakukan melakukan alternatif baru mengenai penanganan pengobatan pada orang dengan gangguan jiwa

1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.

Hasil penelitian ini dapat membantu petugas kesehatan untuk mengetahui mengenai hubungan Stigma dan Sosial support terhadap tindakan pengambilan keputusan keluarga melakukan pengobatan pada pasien ODGJ,sehingga dapat memberikan masukan dan tindak lanjut dalam meningkatkan pengetahuan pada keluarga dan masyarakat dalam mengambil keputusan mengenai pengobatan dalam masalah gangguan jiwa

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil penelitian dapat menjadi sumber data untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan stigma dan sosial support dengan pengambilan keputusan keluarga dalam melakukan Pengobatan Kabupaten Magelang

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan maksud untuk mengidentifikasi hubungan Stigma dan Sosial Support dengan pengambilan keputusan keluarga dalam pengobatan di Kabupaten Magelang Tahun 2019.Penelitin mengangkat permasalahan perawatan karena masih kurangnya dalam melakukan perawatan pengobatan pada pasien gangguan jiwa , subjek penelitian ini adalah keluarga dan masyarakat yang tercatat pernah melakukan perawatan pasien gangguan jiwa pada anggota keluarga, yang tinggal di daerah Kabupaten Magelang Tahun 2018. Penelitian akan dilakukan pada 12 November sampai Januari 2019.

1.6 Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian Yang Akan Di Lakukan
1	Asti,A,D, Sari-fudin,S Agustin,I, M 2016	Public Stigma Ter-hadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabu-paten Kebu-men	Deskriftif analitik dengan pendekatan survey. Pop-ulasi pada penelitian ini seluruh masyarakat desa Rogodono yang berusia 18-60 tahun sebanyak 2.073 jiwa. Sampel di-ambil dengan teknik propotional random sampling dengan jumlah total 10% dari populasi	Hasil penelitian responden ber-jenis kelmin perempuan (59,4%) lebih mudah mem-berikan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa, dengan rentang usia 41-50 ta-hun (32,4%) re-sponden yang berusia 41-50 tidak erat kai-tannya dengan munculnya stig-ma pada orang gangguan jiwa, berpendidikan SD (49%) sangat berperngaruh terhadap orang gangguan jiwa dan bekerja sebagai buruh (47,8%) sangat berpengaruh ter-hadap stigma pada gangguan jiwa	Peneliti ini akan menggunakan metode deskriptif korelasi. Dengan design *Cross Sectional*, Variable terikat yaitu stigma dan Sosial support. Subjek penelitian nantinya adalah keluarga dan masyara-kat yang melakukan perawatan terhadap anggota keluarganya . lokasi penelitian yai-tu Kec.Pakis, Kabu-paten Magelang.
2	Sulastri (2018)	Kemam-puan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa	Kuanti-tatif,dengan cross sec-tional popu-lasi adalah keluarga yang mem-iliki anggota ODGJ diwi-	Sebagian besar kemampuan keluarga pada kelompok ku-rang memadai Jenis kelamin perempuan 42%, pendidikan menengah	Peneliti ini akan menggunakan metode deskriptif korelasi. Dengan design *Cross Sectional*, Variable terikat yaitu stigma dan Sosial support. Subjek penelitian nantinya adalah

			layah pukesmas Sragi Lampung Selatan metode pengambilan sempel menggunakan purposive sampling	42,5%, pekerjaan bekerja 60% sedangkan kemampuan keluarga 57,5%	keluarga dan masyarakat yang melakukan perawatan terhadap anggota keluarganya . lokasi penelitian yaitu Kec. Pakes Kabupaten Magelang.
3	Ririn Nasriati (2017)	Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa	Desain kolerasi penelitian ini menggunakan total sampling sampel sebanyak 25 orang	Stigma tinggi 13 responden 52% stigma rendah 12 47%, sedankan dukungan baik 10 responden 40%, dukungan buruk 15 responden 60% Stigma dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa sengan p value = 0,0082	Peneliti ini akan menggunakan metode deskriptif korelasi. Dengan design *Cross Sectional*, Variable terikat yaitu stigma dan Sosial support. Subjek penelitian nantinya adalah keluarga dan masyarakat yang melakukan perawatan terhadap anggota keluarganya . lokasi penelitian yaitu Kec. Pakes Kabupaten Magelang.

BAB 2
TINJAUAN TEORIS

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi

Menurut Iqbal,(2006) banyak para ahli yang menguraikan pengertian dari keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat itu sendiri. Berikut pengertian keluarga menurut beberapa para ahli :

a. WHO 1996

Keluarga merupakan anggota dalam rumah tangga yang berhubungan melalui pertalian darah, adopsi ataupun perkawinan.

b. Duvall

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh pernikahan, adopsi, kelahiran yang memiliki tujuan untuk menciptakan dan memprtahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan emosional, fisik, mental dan sosial dari tiap anggota.

c. Adarmoyo (2016)

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan pasien pertama dalam menerima asuhan keperawatan, keluarga berperan sebagai orang yang akan menentukan cara asuhan yang diperlukan bagi anggota yang sakit.

d. Departemen Kesehatan R.I (1998)

Keluarga adalah unit paling kecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga, beberapa orang yang berkumpul, tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dari uraian diatas menunjukan bahwa keluarga merupakan suatu sisytem. Sebagai sisytem keluarga memiliki anggota yaitu; ayah, ibu, dan anak atau semua individu yang tinggal di lngkungan atau keluarga tersebut. Anggota keluarga itu akan saling berkomunikasi, berinteraksi, interpendent, intererelasi, untuk mencapai tujuan bersama. keluarga merupakan suatu sisytem yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh beberapa sisytem ; lingkungan atau masyarakat dan sebaliknya

sebagai sub system dari lingkungan atau masyarakat, keluarga dapat mempengaruhi masyarakat oleh maka itu sangatlah penting peran keluarga dan fungsinya itu. jadi sangatlah tepat apabila keluarga sebagai titik sentral pelayanan kesehatan dan diyakini apabila keluarga yang sehat akan menciptakan lingkungan yang sehat.

2.1.2 Tujuan keluarga

Menurut Andarmoyo (2012), ada tujuan dasar pembentukan keluarga sebagai berikut:

a. Keluarga sebagai perantara sebagai harapan dan kebutuhan anggota keluarga dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat.
b. Keluarga sebagai unit terkecil atau dasar yang memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap pekembangan individu.
c. Keluarga berfungsi sebagai pemenuh kebutuhan anggota-angota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio ekonomi, dan kebutuhan seksual.
d. Keluarga mempunyai pengaruh penting dalam pembentukan identitas seseorang individu dan perasaan harga diri.

2.1.3 Fungsi Keluarga

Keluarga pada umumnya untuk memenuhi beberapa fungsi. Fungsi keluarga, berbeda dengan sudut pandang terhadap keluarga, akan tetapi dari sudut pandang kesehatan yang sering digunakan adalah adalah fungsi keluarga yang disusun oleh Friedman. Sedangkan menurut Friedman (1998) dalam Andarmoyo (2012) fungsi keluarga meliputi:

a. Fungsi Sosialisasi Peran, fungsi dan peran dimasyarakat serta sasaran untuk kontak sosaial didalam maupun luar rumah.
b. Fungsi Afektif, fungsi yang dapat melindungi psikologis, interaksi, rasa aman, mengenal identitas diri sendiri dan dapat mendewasakan.
c. Fungsi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan, fungsi yang memenuhi sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan.

d. Fungsi Repruduksi, fungsi yang menjamin kelangsungan regenerasi dan kelangsungan hidup masyarakat.
e. Fungsi Ekonomi, fungsi untuk pengalokasian, pengadaan sumber dana, serta pengaturan keseimbangan.
f. Fungsi pengaturan/pengontrolan, memberikan pendidikan dan norma-norma

Sedangkan menurut (PP No.21 tahun 1994 dan UU No 10 Tahun 1992), fungsi keluarga adalah :

1. Fungsi Keagamaan

Keluarga adalah pilihan pertama dalam menciptakan seluruh anggota keluarga menjadi insan yang lebih takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Tugas dari fungsi keagamaan adalah :

a. Memberikan contoh konkrit ajaran agama pada kehidupan sehari-hari
b. Membina norma dan ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga
c. Membatu memenerjemahkan ajaran dari norma agama dalam tingkah laku sehari- hari seluruh anggota keluarga.
d. Membina rasa, sikap dan praktik dalam kehidupan keluarga yang beragama sebagai acuan menuju keluarga kecil sejahtera dan bahagia
e. Menambah dan melengkapi proses kegiatan belajar anak dalam keagamaan yang tidak diajarkan disekolah ataupun di masyarakat.

2. Fungsi Sosial Budaya

Keluarga berfungsi sebagai penggali/pengembangan dan melestarikan sosial budaya indonesia, sengan cara:

a. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma budaya asing yang tidak sesuai.
b. Membina tugas-tugas sebagai lembaga untuk meneruskan budaya dan norma masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
c. Membina budaya dalam keluarga yang sesuai/selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat/bangsa untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

d.Membina tugas-tugas keluarga sebaga lembaga dimana anggota keluarga untuk mengadakan adaptasi dari praktik globalisasi dunia.

3.Fungsi Kasih Sayang

Keluarga berfungsi untuk membangun rasa kasih sayang dan cinta pada setiap anggota keluarga, kerabat. Termasuk dalam fungsi yang meliputi :

a.Mimbina dalam tingkah laku yang saling menyayangi baik antar keluarga, kerabat yang satu dengan yang lainnya secara kualitatif dan kuantitatif.
b.Menumbuh kembangkan kasih sayang yang telah ada diantara anggota keluarga kedalam symbol-simbol nyata/ucapan dan prilaku.
c.Membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola asuh yang ideal.

4.Fungsi Perlindungan

Fungsi memberikan rasa aman dan nyaman secara lahir dan batin kepada seluruh anggota keluarga, fungsi ini menyangkut :

a.Memenuhi rasa aman nyaman keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun luar keluarga.
b.Memjaga kemanan dan stabilitas dalam keluarga.
c.Membina keamanan keluarga secara fisik maupun psikis dari berbagai ancaman dan tantangan.

5.Fungsi Reproduksi

Memberikan kualitas dan keutuhan yang sesuai dengan peraturan atau rencana yang sehat untuk membangun keluarga yang handal dengan cara :

a.Memberikan contoh pengalaman yang berkaidah dalam membentuk keluarga dalam hal kedewasaan, maupun usia.
b.Memberikan kaidah dalam reproduksi yang sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak dan jumlah yang ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.

c. Membina kehidupan reproduksi sehat sebagai modal keluarga yang sehat dan kondusif.
d. Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat bagi keluarga lainnya.

6. Fungsi Pendidikan Dan Sosialisasi

Keluarga merupakan tempat pendidikan yang paling pertama sebelum di sekolahan, fungsi ini untuk meningkatkan fisik, mental, spiritual, sosial. Fungsi ini sebagai berikut:

a. Menyadari, menciptakan, dan merencanakan kehidupan keluarga sebagai pusat pemecahan masalah dan konflik yang dijumpai pada anak- anak baik di sekolahan maupun di masyarakat.
b. Menyadari, menciptakan, dan merencanakan lingkungan keluarga yang dapat mendidik dan sosialaisasi anak yang pertama.
c. Membina proses pendidikan dan sosialisasi anank tentang hal-hal yang perlu meningkatkan kematangan dan kedewasaan fisik dan mental.

7. Fungsi Ekonomi

Keluarga dapat meningkatan keterampilan dalam ekonomi dasar yang produktif agar keluarga dapat mencapainya keluarga yang sejahtera :

a. Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua diluar rumah dan perhatian ter-hadap anggaota keluarga berjalan dengan simbang dan selaras.
b. Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian dan keselarasan antara pemasujan dan pengeluaran.
c. Melakukan kegiatan ekonomi didalam maupun diluar lingkungan keluarga da-lam rangka menopang perkembangan dan kelangsungan hidup keluarga.
d. Membina hasil ekonomi dan kegiatan keluarga.

8. Fungsi Pembinaan Lingkungan

a. Membina kesadaran,sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup eksterna keluarga.

b. Meningkatkan diri dalam lingkungan sosial budaya dan lingkungan alam sehingga tercipta lingkungan yang selaras dan seimbang.
c. Membina kesadaran sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup yang selaras di masyarakat.
d. Membina kesadaran dan praktik lingkungan yang baik untuk menuju keluarga sejahtera.

2.1.4 Tugas Perkembangan Keluarga

Tanggung jawab pertumbuhan yang harus dicapai oleh setiap keluarga dalam setiap tahap perkembangan sehingga kewajiban budaya, kebutuhan biologis, dan nilai serta aspirasi keluarga terpenuhi (Friedman,2010). Ada tiga asumsi dasar teori perkembangan keluarga, seperti yang diuraiakan oleh (Friedman,2010), adalah :

1. Perilaku keluarga adalah jumlah pengalaman sebelumnya dari anggota keluarga sebagai mana yang terjadi saat ini dan pada saat pengalaman mereka pada masa depan.
2. Keluarga dan anggota keluarga melakukan tugas tertentu dengan waktu yang spesifik yang diatur oleh mereka dan oleh konteks budaya dan sosial.
3. Perkembangan dan perubahan yang berkali-kali pada keluarga terjadi dengan cecara konsisten atau serupa.

2.1.5 Tugas Keluarga Dalam Kesehatan

Menurut Friedman (1998), ada lima pembagian tugas kesehatan yang harus dilakukan oeleh keluarga adalah :

1. Mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat.
2. Mengenal adanya gangguan kesehatan pada setiap anggota keluarganya.
3. Mempertahankan keadaan pada lingkungan keluarga yang dapat menunjang peningkatan kesehatan anggota keluarganya.
4. Dapat mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan.

5.Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit,cacat, maupun yang tidak sakit dan memerlukan bantuan.

2.1.6 Pengambilan Keputusan Keluarga

Menurut Siagian dalam Faraqi (2015), menyatakan pengambilan keputusan adalah suatu suatu pendekatan yang sangat sistematis terhadap hakikat alternative yang dihadapi dan mengambil tindakan yang menurut perhiyungan merupakan tindakan yang paling tepat. Sedangkan menurut (Rodiyah, 2013) pengambil keputusan adalah cara bertindak dengan metode yang efesien sesuai proses pemilihan secara alternative. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengambil keputusan merupakan hasil dari tindakan dalam mengambil keputusan dari segala macam alternative yang ada untuk mencapai tujuan yang ada.Pengambilan keputusan juga sebagai proses dimana pemutusan dari pada suatu pemikiran tentang suatu masalah/problem dengan membulatkan pilihan pada satu alternative diantara banyaknya pemikiran alternative dengan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan atau kreteria tertentu untuk mencapai tujuan yang diinginkan, sehigga pada keputusan ini diharapkan dapat mengetahui proses pengambil keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan pasien gangguan jiwa. Menurut Terry dalam (Syamsi,2000) disebutkan dasar- dasar pengambilan keputusan yaitu institusi, pengalaman, fakta, wewenang, logika atau rasional.

2.1.7 Faktor-Faktor Penangambilan Keputusan

Menurut Hasan dalam Zulaihah (2014), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain:

a. Faktor Masalah

Dalam mengambil suatu keputusan dapat ditemukan beberapa masalah penyimpangan dari apa yang diharapkan,direncanakan atau dihendaki dan harus diselesaikan, masalah dalam keputusan ini yaitu dalam melakukan pengobatan penderita gangguan jiwa.

b.Faktor Situasi

Merupakan keseluruhan situasi faktor-faktor dalam keadaan yang berkaitan dengan satu sama lain dan yang bersama-sama dapat mempengaruhi terhadap apa yang akan diperbuat.

c.Faktor Kondisi

Merupakan keadaan kondisi dimana keseluruhan faktor-faktor terjadi secara bersamaan menentukan daya gerak, daya berbuat dan kemampuan seseorang.

2.2 STIGMA

Stigma berasal dari bahasa Inggris artinya cacat atau noda. Sedangkan menurut Hanawi 2001, Stigma adalah sikap masyarakat dan keluarga yang menganggap bahwa jika ada salah satu anggota dari keluarga yang mengalami gangguan jiwa,hal ini merupakan suatu aib bagi keluarga. Stigma adalah tipe control sosial yang tidak membedakan antara seseorang yang diberi setigma dan mereka yang berprilaku menyimpang, sebab itu sering kali mereka diasingkan atau disingkirkan dari hubungan sosial dan masyarakat (Djiker & Koomen, 2007).

Menurut Goffman (1963) mengatakan bahwa stigma yang dimiliki pada orang gangguan jiwa ada dua komponen yang utama yaitu bersifat public (terdapat reaksi umum terhadap penderita gangguan jiwa) dan Sigma individu (prasangka yang dirasakan diri sendiri pada penderita gangguan jiwa). Sehingga stigma yang terjadi pada penderita gangguan jiwa berat masih perlu dikaji secara mendalam, untuk mencari solusi yang tepat dari penanganan penderita gangguan jiwa berat di masyarakat dan mendukung program pemerintah Indonesia Bebas Pasung 2019.

Menurut Kleck,Heatherton,Hull,dan Helb (2003) aspek stigma adalah :

a. Perspektif

Prespektif adalah pandangan seseorang dalam melakukan penilaian. Misalnya, pandangan seseorang dalam memberikan stigma pada orang lain. Perspektik yang dimaksud dalam stigma ini ialah hubungan dengan pemberi stigma dan penerima setigma. Orang yang memberikan stigma pada orang lain termasuk dalam golon-

gan nonstigmatized atau biasanya disebut orang normal, orang yang memberi ini melibatan aktifitas persepsi,interpretasi,ingatan,dan pemberian atribut, proses ini dapat memperburuk atau menegaskan prilaku seseorang yang terkena stigma. Sedangkan biasanya orang yang menerima stigma biasanya tidaklah pasif mereka juga sama dengan pemberi stigma biasanya orang yang menerima stigma memikirkan dan memberikan respon terhadap stigma yang diberikan pada mereka

b. Identitas

Identitas ini biasanya terdiri dari dua hal yaitu identitas pribadi dan identitas kelompok,stigma bisa diberikan pada orang yang memeiliki ciri pribadi,misalnya perbedaan cacat fisik, warna kulit dan beberapa hal yang menimbulkan kenegatifan

c. Reaksi

Reaksi terdiri dari beberapa aspek proses yaitu aspek kognitif,afektif,dan behavior. Aspek kognitif meliputi pengetahuan mengenai tanda- tanda yang dikenai stigma,misalnya stigma pada orang dengan gangguan skizofrenia cenderung biasanya dianggap membahayaka, merugikan,sehingga dalam kondidi ini orang yang memberi stigma harus dihindari. Afektif biasanya bersifat spontan,primitive,mendasar dan tidak dipelajari,misalnya perasaan tidak suka jijik dan merasa terancam sehingga biasanya orang merasa demikian akan menunjukan prilaku menghindar. Aspek behavior didasarkan oleh proses aspek kognitif dan afektif misalnya seseorang yang memiliki pikiran buruk dan perasaan terancam pada orang yang terkena stigma akan menunjukan prilaku penghindaran dan tidak bersedia berinteraksi Ada juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardani,Y.F.dan Lestari,W pada tahun (2014) Penelitian ini hasil penelitian dan berita dan kajian yang terkait dengan stigma dan penangannya. Hasil menunjukan penanganan gangguan jiwa dengan pemasungan menjadi alternative terakhir. Pengetahuan yang minim akan gangguan jiwa berat membuat keluarga dan masyarakat tidak dapat menangani penderita dengan baik,serta memunculkan stigma terhadap penderita dan keluarga menyebabkan perlakuan yang tidak tepat.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Monaudi,F,Kadri,N.,Berada,S,dan Moussaoi,D.tahun(2004) peneliti ini meneliti tentang stigma yang dialami keluarga pada orang dengan skizofrenia pengetahuan yang berat,serta mengek-plorasi pengetahuan keluarga dan sikap orang dengan skizofrenia.Hasil penelitian menyebutkan ada 76% tidak memahami gangguan skizofrenia dan ban-yak keluarga mengalami stigma dan diskriminasi.

Mekanisme stigma menurut major & O"Brien (2004) adalah :

a.Perilaku stereotype dan diskriminasi

Seseorng yang terkena stigma perlahan mendapatkan perlakuan negative dari lingkungan. Kemudian berlanjut pada diskriminasi. Diskriminasi ini dapat menimbulkan stigma.

b.Proses pemenuhan harapan

Orang yang di stereorype dapat menyebabkan orang tersebut disetigma. Sebaiknya jangan terpengaruh dengan prilaku seterotip atau prasangka yang di-tunjukan apabila ingin mengembangkan diri.

c.Prilaku stereotype Muncul Otomatis

Stigma ini muncul biasanya karena adanya budaya atau stereotype yang berkem-bang didalam masyarakat. Pada umumnya masyarakat enggan untuk menjalin in-teraksi sosial. Stigma dapat mempengaruhi kelompok lain juga untuk memberikan stigma.

d.Stigma sebagai ancaman terhadap identitas

Pandangan ini beranggapan bahwa stigma dapat membuat seseorang terancam identitasnya sosial. Orang yang menjadi objek stigma meyakini bahwa prasangka dan stereotype terhadap dirinya itu benar dan merupakan identitas pribadi.

Dampak stigma menurut Anggraeni & Herdiyanto,(2017) stigma dapat me-nyebabkan penurunan harga diri, bila stigma diberi kepada ODGJ maka akan mempengaruhi proses pengobatan/pemulihan, pekerjan, emosi, dan relasi sosial dari ODGJ, sedangkan dampak stigma yang diterima pada keluarganya akan ter-jadi hambatan proses pengobatan ODGJ yang meliputi pemilihan jenis terhadap ODGJ, jangka waktu kunjungan pada professional kesehatan jiwa,selain itu stig-

ma dapat mempengaruhi komitmen pembiyayaan dan perawatan terhadap pemulihan ODGJ. Berdasarkan penelitian Wardhani,dkk (2011) dan Tyas (2008) ditemukan bahwa banyak terjadi pemasungan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita ODGJ sebagai penanganan alternative jangguan jiwa, setelah banyak upaya pengobatan medis yang telah dilakukan, ketidak tauan masyarakat dan keluarga akan deteksi dini dan penanganan paksa dirumah sakit jiwa meneyebabkan penderita tidak tertangani dengan baik, sehingga dengan cara budaya masyarakat dan keluarga untuk menanganinya yaitu dengan melakukan pemasungan dengan tujuan penderita gangguan jiwa berat tidak membahayakan diri sendiri maupun orang lain dan sebagai cara keluarga mengawasi penderita gangguan jiwa berat dari dekat.

2.3 SOSIAL SUPPORT

Sosial Support menurut Cobb (2006) adalah suatu perhatian, kenyamanan, penghargaan atau bantuan yang dirasakan individu dari kelompok atau orang lain. Sosial support biasanya timbul karena pandangan bahwa orang orang yang akan membantu apabila terjadi suatu kejadian atau peristiwa yang dianggap menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan akan menimbulkan perasaan positif serta meningkatkan harga. Kondisi atau keadaan pskiologis ini dapat mempengaruhi respond antara prilaku individu sehingga berpengaru terhadap kesejahteraan individu secara umum. Menurut smet,(1994)dalam Nursalam (2007) sosial support merupakan dukungan ikatan sosial atau ikatan,segi fungsional yang mencakup dukungan emosional,memberi nasihat atau informasi, mendorong adanya ungkapan perasaaan maupun memberi bantuan materi. Menurut Sarason et al (1987) ada beberapa dimensi dalam dukungan sosial yang meliputi:

a) Memberi bantuan

Memberi bantuan sesuai kebutuhan individu,baik secara prilaku maupun material

b) Menenangkan pikiran ketika mengalami ketegangan

Melakukan atau memberi suatu hal yang dapat menenangkan pikiran ketika mengalami ketegangan

c) Menerima kelebihan dan kekurangan

Menerima seluruh aspek pada dirinya baik secara kekurangan maupun kelebihan pada diri individu

d) Peduli

Sikap memberi perhatian kepada orang lain

e) Memotivasi ketika sedih

Memberi motivasi ketika sedang bersedih pada suatu individu agar berfikir secara positif

f) Mendengarkan ketika sedang marah

Mendengarkan keluhan individu ketika sedang marah supaya meringankan beban saat marah

Ada pula 3 mekanisme dukungan sosial menurut Nursalam (2007) yang secara langsung maupun tidak langsung dapat berpengaruh yaitu

1.Mediator prilaku

Mengajak individu berubah dari prilaku yang buruk menjadi meniru prilaku yang baik.

2. Psikologis

Memfasilittasi suatu interaksi yang bermakna dan meningkatkan harga diri.

3.Fisiologis

Membantu relaksasi terhadap suatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan system imun seseorang .

Menurut Wills & Fegan dalam sarafino 2006 mengatakan 4 bentuk – bentuk sosial support yaitu:

1.Emotional or esteem support

Jenis dukungan yg melibatkan rasa peduli dan empati terhadap seseorang sehing-ga memberikan rasa nyaman, penerimaan secara positif, perhatian, memberikan semangat kepada orang yang dihadapi.

2.Tangible or instrumental support

Jenis dukungan ini meliputi bantuan yang diberikan secara nyata dan langsung.

3.Informational support

Jenis dukungan dengan memberikan arahan dan dukungan,sugesti atau feedback mengenai bagaimana orang melakukan sesuatu.Dukungan ini dilakukan dengan memberikan informasi yang dibutuhkan seseorang,adanya informasi akan membantu individu memahami keadaan agar lebih baik sehingga dapat menetapkan sumber koping.

4.Companionship support

Jenis dukungan dengan meluangkan waktu dengan orang lain dengan memberikan perasaan keanggotaan di suatu kelompok dengan saling berbagi kegiatan sosial. Dengan cara ini dapat mengurangi stress akibat terpenuhinya kebutuhan affiliation dan hubungan dengan orang lain, dengan memfasilitasi perasaan secara positif.

Dampak sosial support yaitu dapat memberi kenyamanan psikologis dan fisik secara individu dan kelompok. Hal ini dapat diukur dari kesehatan individu salah satunya efek stress dan kejadiannya. Taylor (2009) dan sarafino (2006) mengatakan dua teori untuk menjelaskan bagaimana sosial support mempengaruhi kesehatan :

1.Buffering Hypotesis sosial support

Mempengaruhi kesehatan dengan melindungi dari stress tinggi dan efek efek negative. Buffering ini akan bekerja dengan dua cara pertama : saat ada seseorang yang mengalami stressor tinggi dan yang ke dua : sosial support dapat mempengaruhi atau memodifikasi respon- respon sesudah munculnya stressor.

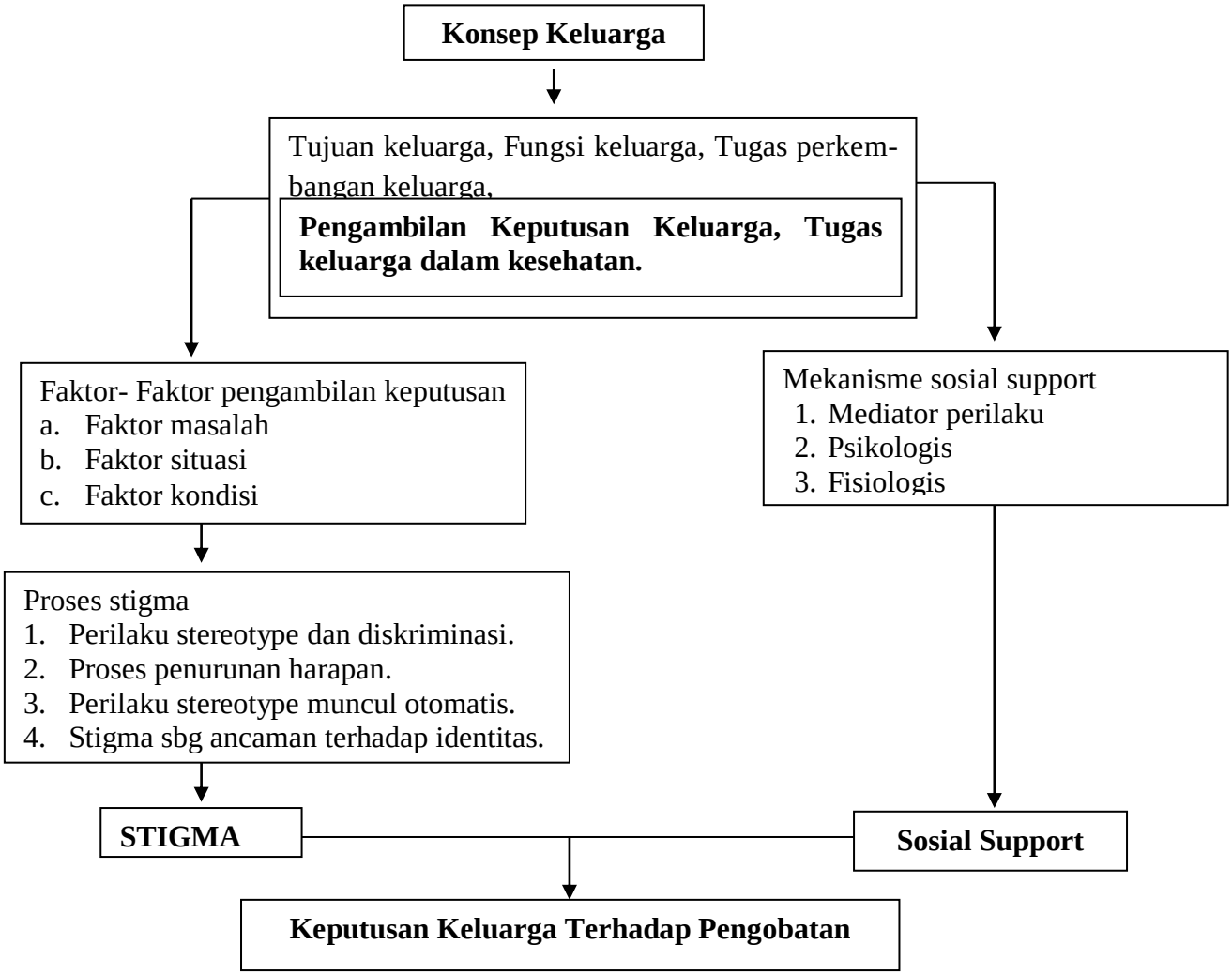
2.*Direct effect hypothesis*

Sugesti individu dengan tingkat sosial support yang tinggi dengan perasaan yang amat tinggi dan kuat bahwa individu dicintai dan di hargai sehingga akan mempengaruhi gaya hidup sehat individu.

Penelitian menurut suryawati,S.Sumarni,W.Setiati,E.Tahun,(2017) hasil menunnjukan pasien skizofrenia yang tidak puas akan dukungan sosial 1,45 kali lebih berisiko mengalami kekambuhan dibandingkan pasien skizofrenia yang mendapat kepuasan dukungan sosial sehingga dapat terjadi kekambuhan skizofrenia. Sedangkan penelitian menurut Hamidah dan daisy,PP. Tahun (2016) hasil menunjukan dukungan sosial mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap resil-

iensi keluarga penderita skizofrenia penelitian ini terlihat bahwa dukungan sosial merupakan predictor yang penting untuk indikator –indikator resilensi keluarga,antara lain pemaknaan kejadian musibah dan fleksibilitas dalam keluarga. Keluarga sebagai social support system juga dikatakan sebagai sarana untuk seseorang yang membutuhkan dukungan sosial, sehingga haruslah dilakukan pengkajian yang mendalam dalam sosial support keluarga dalam melakukan pengobatan pengobatan pasien gangguan jiwa.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Iqbal (2006), Andarmoyo (2012), Friedman (2010), Syamsi (2000), Zulaihah (2014), Major & Obrien (2004), Nursalam (2007)

2.5 Hipotesis penelitian

Menurut Nursalam, (2013) Hipotesis penelitian merupakan suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis penelitian adalah suatu asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pernyataan dalam penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha :

-Ada hubungan antara Stigma dengan pengambilan keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan pasien gangguan jiwa.

-Ada hubungan antara Sosial Support dengan pengambilan Keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan pasien gangguan jiwa

H0 :

- Tidak adanya hubungan antara stigma dengan pengambilan keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan gangguan jiwa.

-Tidak ada hubungan antara sosial support dengan pengambilan keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan pasien gangguan jiwa

BAB 3
METODE PENELITIAN

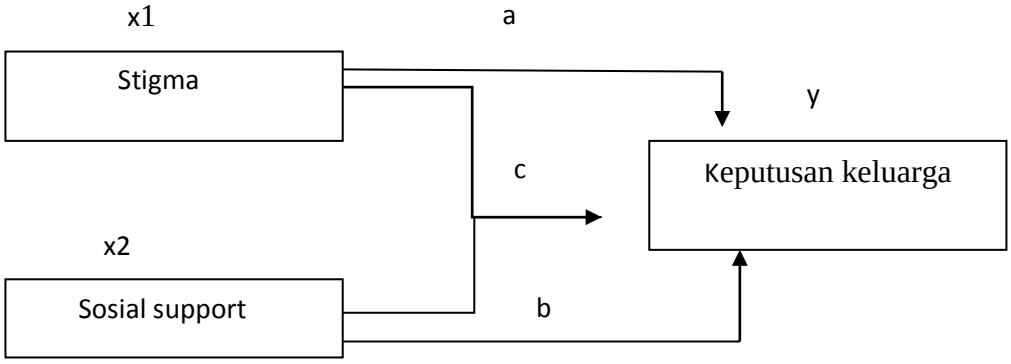
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah alat ukur atau strategi dalam melakukan penelitian untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan dalam menjawab hipotesis ataupun untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian serta dapat digunakan sebagai alat pengontrol atau pengendalian variable yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam,2008). Penelitian ini menggunakan metode deskripsi koleratif yaitu mendeskripsikan antara variable bebas dan variable terikat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan stigma dan sosial support terhadap keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan variable bebas penelitian ini adalah stigma dan sosial support, sedangkan variable terikat adalah keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan, sedangkan rancangan penelitian ini adalah menggunakan pendekatan cross sectional. Menurut Notoatmodjo (2010) setiap subjek penelitian hanya satukali dalam melakukan observasi dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada saat penelitian,dan pengukuran variabel ini dilakukan dalam waktu secara bersamaan.

3.2 kerangka konsep

kerangka konsep penelitian adalah suatu bentuk uraian visualisasi hubungan atau keterkaitan antara konsep terhadap konsep lainnya,atau antara variable satu dengan variable lain yang sedang ingin diteliti(Notoatmodjo,2010). Kerangka konsep yang sedang dilakukan pada penelitian ini terdiri dari tiga variable,yaitu dua variable independent
(bebas) dan satu variable dependent (terikat) :

variable independen (bebas) variable dependent (terikat)



Gambar 3.1 kerangka konsep penelitian

3.3 Definisi Oprasional Penelitian

Table 3.1 definisi oprasional

No	Sub variable	Definisi oprasieonal	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
		Variable independen			
	Stigma	Stigma adalah sikap atau pandangan keluarga terhadap ODGJ	Kuisioner CAMI (*community attitude to-wards the mentally ill*) dengan jawaban 40 butir soal 1.sangat setuju 2.setuju 3.tidak setuju 4.sangat tidak setuju	Hasilnya Baik apabila nilai lebih dari %80, buruk apabila nilai di bawah 80%	ordinal
2	Sosial support	Sosial support adalah dukungan dari lingkungan sosial kepada keluarga baik secara material atau non material	Kuisioner *Social Support Quisioner* dengan jawaban 12 butir soal 1.selalu	Hasil baik apabila nilai lebih dari 24%, buruk apabila	ordinal

No	Sub variable	Definisi oprasieonal	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
			2. sering 3. kadang kadang 4. tidak pernah	nilai dibawah 24%	
		Variable dependen			
3	Keputusan keluarga	Kemampuan keluarga dalam mencari jalan keluara tau solusi pemecahan masalah	Kuisioner *MCMaster Family Assessment Device* (FAD) (Subscales) Dengan jawaban 12 butir soal 1. sangat setuju 2. setuju 3. tidak setuju 4. sangat tidak setuju	Hasil baik apabila nilai lebih dari 24%,buruk apabila dibawah 24%	ordinal

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah objek yang diteliti atau keseluruham objek yang diteliti (Notot-moodjo,2010).Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki ODGJ yang belum berobat maupun sudah di Kabupaten Magelang yang berjumlah 161 ODGJ.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah objek yang dianggap mewakili atau objek yang diteliti seluruh populasi (Notoatmodjo,2010). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien ODGJ yang ada di Kabupaten Magelang yang harus memenuhi syarat inklusi dan eksklusi :

Kreteria inklusi :

1. Keluarga pasien yang memiliki ODGJ.
2. Keluarga yang dekat atau orang yang merawat ODGJ minimal 3 bulan merawat.
3. Keluarga pasien yang mau menjadi responden.

Kreteria esklusi :

1. Pasien gangguan jiwa dengan retardasi mental.
2. Pasien gangguan jiwa yang tidak memiliki penyakit kronis.
3. seseorang yang hanya diberi mandat untuk merawat pasien secara bergantian dengan waktu yang sebentar
4. petugas kesehatan yang datang hanya mengecek kesehatan pasien ODGJ

Untuk menentukan beberapa minimal sampel dan populasi diketahui dapat digunakan rumus Slovin,yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d^2)}$$

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat signifikasi (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d^2)} = \frac{161}{1+161(0,1^2)}$$

$$n = \frac{161}{2,61} = 61 \text{ sampel}$$

Tabel 3.2 Sampel dan Populasi

No	Puskesmas	ODGJ	Kebutuhan
1	Pakis	161	61
	Total	161	61

jadi pengambilan responden di Kabupaten Magelang yaitu 70 responden di pukesmas pakis.

3.5 waktu dan tempat

3.5.1 Waktu

penelitian ini dilakukan sejak bulan oktober dimulai dari pembuatan proposal penelitian hingga pengelompokan dan pengolahan data penelitian.

3.5.2 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Pakis Kabupaten Magelang.

3.6 Alat dan metode pengumpulan data

3.6.1 Alat pengumpulan data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berguna untuk mengetahui hubungan yang mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga dalam penanganan masalah gangguan jiwa di Kabupaten Magelang. Kuesioner yang digunakan dalam proses penelitian ini terbagi dari dua bagian yaitu bagian pertama berupa pertanyaan data karateristik responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan pendidikan. bagian ke dua berisi pertanyaan kuesioner mengenai Stigma,Sosial support dan keputusan keluarga dalam melakukan penanganan gangguan jiwa. berikut ini adalah kisi kisi dari kuisioner :

Tabel 3.3
Kisi-kisi kuisioner hubungan stigma dan sosial support terhadap pengambilan keputusan keluarga dalam pengobatan gangguan jiwa

No	Jenis pertanyaan	no item (+)	(-)	jumlah
1	Kuesioner A Karateristik Demografi			
2	Kuisioner B Stigma Cami (*Community)* *Attitude Towards* *the Mentaly Ill*	1,4,5,9,12, 13,15,16, 17,18,20, 21,22,23, 28,31,33, 34,35,36 37,39	2,3,6,7, 8,10,11, 14,15,19, 24,25,26, 27,29,30,	40
3	Kuisioner C Sosial support *Social support* *Questioner*	1-12		12
4	Kuisioner D Keputusan keluarga *MCMaster Family* *Assessment Device*	1,2,3,4,5, 6,8,,10,11,	7,9,12	12

3.6.1.1 Metode pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian ini kuisioner berdasarkan variabel yang akan diteliti,kemudian disebarkan keresponden. Adapun jalan pengumpulan data penelitian sebagai berikut :

a. Peneliti mengajukan surat ijin pengambilan data yang dibuat oleh Fakulitas Ilmu Kesehatan kepada substansi Dinas Kesehatan Magelang, Kesatuan Bangsa Politik.
b. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, Kesatuan Bangsa Politik kepada setiap pukesmas, kepala desa, dan kader/perawat/kepala dusun yang akan diteliti.

c. Peneliti berkunjung ke rumah keluarga ODGJ untuk mengambil data dan di damping oleh petugas kesehatan puksesmas atau kepala dusun.
d. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan.
e. Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responponden kepada keluarga untuk ditandatangani.
f. Peneliti memberikan kuisioner kepada responden.
g. Peneliti akan membantu mengisi dan membaca pertanyaan apabila responden tidak dapat membaca.
h. Peneliti mengolah data hasil penelitian.

3.6.2 Uji Validitas Dan Rebilitas Kuisioner

Uji validitas adalah alat ukur yang menunjukan suatu ukuran itu benar-benar sesuai dengan apa yang akan diukur (Notoatmodjo,2012). Nilai signifikasi harus 0,05 sehingga pernyataan dapat dikatakan valid atau dapat di bandingkan dengan nilai r hitung dengan r tabel.kuesioner yang digunakan adalah kesioner tetang stigma, sosial support, dan keputusn keluarga. Kuesioner ini merupakan pernyataan tertutup dengan memberi tanda centang pada pernyataan yang telah dipilih oleh responden. hasil uji validitas untuk kuesioner yaitu 64 dengan nilai signifikasi seluruh pernyataan >0,348 dengan nilai signifikasi cronbachs alpha 0,965

3.7 Metode Pengolahan Dan Analisa Data

Setelah dilakukan pengumpulan data peneliti melakukan pengolahan data yang dilakukan dengan 5 tahap yaitu :

3.7.1 Pengolahan Data

setelah dilakukan pengumpulan data,dan hasil penelitian telah diperoleh dilakukan pengolahan data yang dilakukan dengan 4 tahap yaitu

3.7.1.1 *Editing*

Editing dilakukan untuk mengetahui apakah data yang didapat sudah sesuai dengan petunjuk pengisian, dan melakukan pengecekan kembali pada data yang didapat pada keluarga ODGJ di Kabupaten Magelang.

3.7.1.2 *scoring*

Peneliti memberikan skor atau nilai pada masing- masing jawaban responden dari masing- masing variable. memberikan nilai pada kuisioner yang telah diisi oleh keluarga ODGJ di Kabupaten Magelang.

3.7.1.3 *Coding*

Peneliti memberi kode- kode tertentu pada tiap data menjadi data yang lebih ring-kas dengan masing masing kategori sehingga mempermudah saat tabulasi.

3.7.1.4 *Tabulasi*

Peneliti melakukan proses pengolahan kuisioner dan observasi yang sudat dil-akukan dengan memasukan di computer.

3.7.1.5 *Cleaning*

Peneliti memeriksa data yang telah dimasukan di computer agar tidak terjadi kesalahan atau ketidak lengkapan data.

3.7.2 Analisi data

3.7.2.1 Analisa univariat

Menurut Notoatmodjo (2010) analisa yang menjelaskan atau mendeskripsiakan karateristik setiap variable (variable independen dan variable dependen).Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan atau mengetahui karakteristik responden stigma,sosial support dan keputusan pengobatan.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Analisia Bivariat ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa ini menggunakan uji kolerasi chisquer dimana untuk mengetahui hubungan stigma dan sosial support terhadap keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan dan hasil keluarannya diharapkan koofesien kolerasinya kurang dari 0,05.

3.8 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007) etika keperawatan merupakan hal yang penting dalam sebuah penelitian karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Prinsip- prinsip etika penelitian yang harus diperhatian antara lain :

3.8.1 prinsip *Beneficence*

perinsip yang dimaksud yaitu penelitian yang mengarah pada kebaikan dapat memberikan manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung untuk responden. Hasil penelitian ini dapat memberi manfaat kepada keluarga gangguan jiwa agar mengobati keluarga yang menderita gangguan jiwa

3.8.2 prinsip *Nonmalefience*

penelitian ini bermaksut agar subyek terhindar dari rasa tidak nyaman, hal ini dilakukan dengan cara menjelaskan penelitian secara tertulis kepada subjek agar terhindar dari penelitian yang beresiko bersifat noneksperimental, penelitian ini menggunakan surat ijin yang resmi dan tertulis sehingga terhindar dari resiko noneksperimental

3.8.3 Prinsip *justice*

Peneliti dalam melakukan penelitian menggunakan responden yang banyak sehingga diharapkan peneliti tidak membedakan antar perlakuan responden dan menyebaabkan ketidak adilan dan diskriminasi dan semua responden memiliki hak yang sama dalam penelitian ini tanpa terkecuali, peneliti tidak membedak bedakan antara responden yang satu dan lainnya apalagi memberi sesuatu kepada responden yang menimbulkan kecemburuan.

3.8.4 Prinsip *informed consent*

Merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan sebelum melakukan penelitian. Prinsip ini bertujuan menjelaskan maksud dan tujuan , manfaat penelitian lalu tata cara pengisian kuisioner, dari penelitian ini agar mempermudah responden dengan adaya panduan tentang kuisioner

3.8.5 prinsip *Anonimity*

Memberi jaminan kepada responden penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama diganti menggunakan kode agar terjaga kerahasian responden, dari

penelitian ini bermaksud menjaga kerahasian dari responden dengan tidak mencantumkan nama diganti dengan kode

3.8.6 prinsip kerahasiaan *(confidentiality)*

Penelitian ini juga perlu jaminan kerahasiannya terhadap semua informasi,data yang sudah didapatkan dari responden, semua data yang sudah diisi akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti sehinnga hanya data- data yang akan ditampilkan dalam kebutuhan pengolahan data kerahasiaan data yang ada pada peneliti tidak akan diberikan kepada siapapun agar menjaga kerahasian dari responden agar tidak ada plagiat.

BAB 5
SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang " Hubungan Stigma Dan Sosial Support Terhadap Keputusan Keluarga Dalam Melakukan Pengobatan Pasien Gangguan Jiwa Diwilayah Kabupaten Magelang Tahun 2019" dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Berdasarkan hasi penelitian hubungan stigma dengan pengambilan keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan pada pasien gangguan jiwa di wilayah kabupaten magelang. Diketahui bahwa Stigma terdapat 13 responden dengan prosentase 81,1% baik,dan keputusan 31 responden dengan prosentase 68,9% baik, diperoleh p-value 0,344. Karena p-value 0,344 > a (0,05) ho diterima, dan disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara stigma dengan pengambilan keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan pasien gangguan jiwa di Wilayah Kabupaten Magelang.

5.1.2 Hubungan sosial support dengan pengambilan keputusan keluarga didapatkan hasil, sosial support 14 responden dengan prosentase 56,0% baik dan keputusan keluarga dengan responden 30 dengan prosentase 83,3% baik dan diperoleh hasil p- value 0,019 . karena p-value 0,019 < a (0,05) ho ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sosial support terhadap pengambilan keputusan eluarga dalam melakukan pengobatan pasien gangguan Jiwa Di Wilayah Kabupaten Magelang

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang diperoleh, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut :

5.2.1 Bagi pelayanan kesehatan

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan pukesmas untuk ikut serta aktif dalam melakukan kunjungan komunitas jiwa di masyarakat agar mencegah kekambuhan

pasca berobat, dan memberikan arahan kepada keluarga tentag penanganan pasien gangguan jiwa.

4.2.2 Bagi instant pendidikan

Hasil data ini diharapkan sebagai data awal dalam melakukan penelitian lebih lanjut terhadap hubungan stigma dan sosial support terhadap keputusan kuluarga dalam melakukan pengobatan pasien tangguan jiwa dan juga sebagai acuan dan pedoman untuk penelitian tenatang kesehatan jiwa

4.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

5.2.3.1 Dengan adanya penelitian ini diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk menjadi sumber informasi untuk dikembangkan dan dibahas oleh peneliti selanjutnya. Sangat dianjurkan untuk menelaah dan mengembangkan dari teori lain.

5.2.3.2 Disarankan untuk peneliti selanjutnya agar dapat diteliti ditempat lainnya dengan angka gangguan jiwa terbanyak.

DAFTAR PUSTAKA

Asti, A.D, Sarifudin, S, Agustin, I.M., (2016). Public Stigma Terhadap Orang Denga Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 12, No.3

Lestari, W, Wardhani, Y.F., (2014). Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung (Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with "Pasung" (Physical Restraint). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan,* Vol. 17 No. 2

Nasriati, R., (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj). *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, Vol 15 No 1

Wati, H, (2017). Dukungan Sosial keluarga besar dan tokoh panutan terhadap tindakan pemasungan penderita gangguan jiwa. *Skripsi herlina wati*

Dinkes Prov. Jateng. (2015). Provil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2015. Semarang :*Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah.*

Lestari dan Wardhani. (2014). Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol.17 No.2 April 2014: 157-166

Sulastri, (2018). Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. Jurnal Kesehatan. Vol 9 , Nomor 1, April 2018

Noviyanti, D.R, Marfuah ,D. (2017). Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Gejala Halusinasi. The 6 University Research Colloquium

Wardani, Y.I, Suryaningrum,S. (2013). Hubungan Antara beban keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Prilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Marzoekimahdi Bogor. Jurnal Keperawatan Jiwa. Volume 1, No.2 November 2013 ; 148-155

Nuraenah, Mustikasari, Putri, E,S,Y. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Prilaku Kekerasan Di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. Jurnal Keperawatan Jiwa. Volume 2, No.1, Mei 2014; 41-50

Purnama, G. Yani, I,D. Sutini, T. (2016). Ganmbaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia.Volume, No.1 Juli 2016

Sarafino,E.P. Smith, T.W. (2011). Chapter 4 . Health Psychology Biopsychosocial Interaction Seveth Edition, New Jersey. Pt. Wiley & Sons

Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D,. Sartorius, N,. Leese, M. (2009). Global Pattern Of Experienced And Anticipated Discrimination Against People With Schizophrenia: A Crossectional Survey. Lancet,373, 408-415

Ambari ,M, K,P. (2010). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Dirumah Sakit Ringkasan. Skrpsi Prinda Kartika Mayang Ambari

Goffman, E. (2003). Stigma: Notes On The Management of Spoiled Identity. New York: Simon&Schuster Inc.

Yosep, I, 2009, Keperawatan Jiwa, Edisi Revisi, Bandung : Revika Aditama

Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Nursalam. (2007). Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan. Jakarta