

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELUARGA MELAKUKAN
PEMASUNGAN DI WILAYAH KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2018**

SKRIPSI



ALVIAN TANJUNG

14.0603.0045

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELUARGA MELAKUKAN
PEMASUNGAN DI WILAYAH KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2018**

SKRIPSI

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



ALVIAN TANJUNG

14.0603.0045

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELUARGA MELAKUKAN
PEMASUNGAN DI WILAYAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2018**

Skripsi ini telah di periksa dan disetujui oleh pembimbing
serta telah dipertahankan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Agustus 2018

Pembimbing I



Pembimbing II

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0613097601

iii

Universitas Muhammadiyah Magelang

iii

Universitas Muhammadiyah Magelang

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Alvian Tanjung
NPM : 14.0603.0045
Program Studi : Ilmu keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga melakukan pemasangan di wilayah kabupaten Magelang tahun 2018

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Penguji I : Ns.Priyo, M.Kep (.....)

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

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

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : Agustus 2018



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN HALAMAN
PERNYATAAN ORISINALITAS

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 di temukan pelanggaran terhadap etika kelilmuan dalam karya saya ini terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung resiko/sanksi yang berlaku

Nama : Alvian Tanjung
Npm : 14.0603.0045
Tanggal : 31 Agustus 2018



Alvian Tanjung
14.0603.0045

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Alvian Tanjung
Npm : 14.0603.0045
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang Hak bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga melakukan pemasangan di wilayah kabupaten Magelang tahun 2018. Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/Formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalah kata(data base), 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 31 Agustus 2018

Yang menyatakan



(Alvian Tanjung)

14.0603.0045

Nama : Alvian Tanjung
Program Studi : S1 Ilmu Kperawatan
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Melakukan Pemasungan
Diwilayah Kabupaten Magelang Tahun 2018

Abstrak

Latar Belakang : Gangguan jiwa bukan merupakan penyebab utama dari kematian, namun menjadi suatu masalah yang serius di Indonesia Hasil dari Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat di indonesia adalah 1,7%. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Aceh dan DI Yogyakarta (2,7%), selanjutnya prevanlesi terendah terdapat di Kalimantan Barat (0,7). Provinsi Jawa tengah terdapat pada tingkat ketiga dengan prevalensi (2,3%) dibawah peringkat Provinsi Sulawesi Selatan (2,6%) Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015, penderita gangguan jiwa berjumlah 34.571 orang dari 33.264.339 penduduk. Sedangkan di Kabupaten Magelang, berjumlah 731 orang dari 1.176.681 penduduk. Jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten magelang lebih besar dari jumlah penderita di kota Magelang ada 638 orang ODGJ (Dinkes Prov. Jateng, 2015).**Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga melakukan pemasungan di wilayah kabupaten Magelang**Metode:** Peelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan deskriptif korelasi *cross sectional*. Populasi sebanyak 21 kasus, sampel yang digunakan sebesar 21 responden dengan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dan Kuisisioner dengan Uji statistik uji *Spreaman- Rho*.**Hasil :** Tidak adanya hubungan yang signifikan faktor pengetahuan ($p = 0,444$), Perilaku sehat ($p = 0,760$), Sistem Pendukung ($p = 0,486$), Material aset (0,402) terhadap pemasungan.**Simpulan:** Pemasungan di wilayah kabupaten Magelang masih terjadi karena stigma keluarga masih kuat dan keluarga masih merasa takut,khawatir jika ODGJ melakukan perusakan dan melarikan diri kemudian keluarga memutuskan untuk mengurung ODGJ di sebuah ruangan agar tidak bisa melakukan perusakan dan melarikan diri. **Saran:** Perlu meningkatkan pendidikan kesehatan jiwa pada masyarakat agar dapat mengontrol stres, kerjasama sama lintas sektor untuk meningkatkan pengobatan pada ODGJ

Kata Kunci : Pemasungan,ODGJ,Pengetahuan,Perilaku Sehat,Material Aset,Sistem Pendukung

Name: Alvian Tanjung

Study Program: Bachelor of Nursing Science

Thesis Title: Factors Affecting Families in Doing Pemasungan
at Magelang Regency the years of 2018

Abstract

Background: Mental disorders are not the main cause of death, but a serious problem in Indonesia. Results from Riskesdas (2013) show that severe mental disorders in Indonesia are 1.7%. The highest prevalence is found in Aceh Province and DI Yogyakarta Province (2.7%), then the lowest pre-grade is in West Kalimantan (0.7). Central Java Province is in the third level with a prevalence (2.3%) below the rank of South Sulawesi Province (2.6%) Based on data from the Health Profile of the Province of Central Java in 2015, mental disorder patients totaled 34,571 people from 33,264,339 inhabitants. Whereas in Magelang District, there are 731 people from 1,176,681 inhabitants. The number of people with mental disorders in Magelang regency is greater than the number of patients in the city of Magelang, there are 638 people with ODGJ (Central Java Provincial Health Office, 2015). **Objective:** To find out the factors that affect families in the Magelang regency. **Method:** This research was a quantitative research cross sectional descriptive correlation. The population were 21 cases, the sample used was 21 respondents with total sampling technique. the data collection tools used data from the Magelang District Health Office and Questionnaire with the Spreaman-Rho test statistic test. **Results:** The absence of a significant relationship of knowledge factors ($p = 0.444$), healthy behavior ($p = 0.760$), Supporting System ($p = 0.486$), Asset material (0.402) against storage. **Conclusion:** Installing in Magelang regency still occurs because the family's stigma is still strong and the family is still afraid, worried that if ODGJ does damage and runs away then the family decides to lock ODGJ in a room so they cannot destruction and escape. Suggestion: It is necessary to improve mental health education in the community in order to control stress, work together across sectors to improve treatment in ODGJ

HALAMAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sebaik-baiknya manusia adalah yang bermanfaat bagi orang lain”

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yanglain (Q.S Al-Insyirah 6-7)
Barang siapa merintis jalan mencari ilmu,maka Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga
(H.R Muslim)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahrabbi’ alamin... Alhamdulillahrabbi’ alamin... Alhamdulillahrabbi’ alamin...
Akhirnya penulis sampai ketitik ini. Sepercik keberhasilan yang Allah SWT hadiahkan kepada penulis Tak henti-hentinya penulis mengucapkan syukur pada MU ya Allah Shawalawat serta salam kepada sang Rasullulah SAW dan para sahabatnya yang mulia semoga sebuah karya ini menjadi amal shaleh bagi penulis dan pembaca dan menjadi kebanggan bagi penulis.

Kupersembahkan karya ini kepada orang yang penulis sayangi
Ibunda “Sri Rejeki” Ayahanda “Suyitno” Adikku “Ihsan Rizqi dan Ayu dewi Murdaningsih,
serta seluruh keluarga tercintayang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan kasih sayang, Motivasi,do’a dukungan dan cinta kasih yang mungkin bisa sedikit terbalas dengan karya ini.

Terimakasih penulis persembahkan kepada Dosen pembimbing Ns.Retna Tri Astuti, M.kep dan Ns. Sambodo Sriadi Pinilih,M.Kep serta dosen penguji Ns.Priyo, M.Kep dan Ka Prodi Ns.Sigit Priyanto,M.Kep.tiada kata yang ku dapat ucapkan selain “Terimakasih”. Terima kasih atas segala bimbingan, dukungan,bantuan, waktu yang telah diluangkan.

Terimakasih penulis persembahkan kepada seluruh dosen beserta staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang atas segala ilmu dan bantuan yang telah diberikan. semoga ilmu yang telah diberikan dapat penulis aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Terimakasih penulis persembahkan kepada sahabat seperjuangan (Dyan,Ade,Febrl,Liva,Nanda,Ike dan semuanya) dan rekan-rekan Mahasiswa Ilmu Keperawatan '14 yang tidak bisa penulis sebutkan namanya satu persatu, terimakasih atas segala dukungan dan motivasi yang diberikan satu sama lain, serta raihlah mimpi-mimpi kita masing-masing sesuai jalan kebenaran

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat, hidayah dan karunia yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul

“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMASUNGAN ODGJ DI KABUPATEN MAGELANG”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjan Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan skripsi ini, dari awal hingga akhir telah banyak pihak yang memberikan bantuan dan masukan. Untuk itu penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Universitas Muhammadiyah Magelang sebagai kampus tercinta
2. Puguh Widiyanto, S.KP.,M.kep selaku DEKAN FIKES yang telah memberikan semangat untuk menyelesaikan tugas skripsi ini
3. Ns.Retna Tri Astuti, M.kep. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan masukan dan dorongan selama penelitian dan penyusunan proposal skripsi.
4. Ns.Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan masukan dan dorongan selama penelitian dan penyusunan proposal skripsi.
5. Ns.Priyo, M.Kep selaku dosen penguji I yang bersedia memberikan pengarahan dan saran dalam skripsi
6. Sigit Priyanto ,S.Kep.,Ns.,M.kep selaku Kaprodi FIKES yang telah memberikan motivasi dan semangat untuk menyelesaikan skripsi
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang telah memberikan izin dalam penelitian.
8. Kepada semua kepala Puskesmas di Kabupaten Magelang yang telah memberikan izin untuk penelitian
9. Kepada semua Kepala Desa di Kabupaten Magelang yang telah memberikan izin dalam penelitian

10. Kepada seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
11. Bapak dan ibu, adik dan keluarga besar ku yang selalu memberikan dukungan serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
12. Teman-teman Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang memberikan motivasi dan bantuan selama ini.
13. Semua Pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu terselesaikannya penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun guna kemajuan dan kesempurnaan penulisan di masa yang akan datang . Akhirnya penulis mohon maaf dengan keikhlasan hati seandainya dalam penulisan skripsi ini terdapat kekhilafan, dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi masyarakat umumnya serta perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan pada khususnya.

Wassalamu'alaikum Wr.wb.

Magelang, Agustus 2018

Alvian Tanjung

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Mafaat penelitian	5
1.5 Lingkup penelitian	6
1.6 Keaslian penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Orang Dengan Gangguan Jiwa	9
2.1.1 Definisi Orang Dengan Gangguan jiwa.....	9
2.1.2 Penyebab Orang Dengan Gangguan Jiwa.....	9
2.1.3 Klasifikasi Orang dengan Gangguan Jiwa.....	12
2.1.4 Tanda gejala Orang Dengan Gangguan Jiwa.....	14
2.1.5 Penyebab umum Oraang Dengan Gangguan Jiwa.....	15
2.1.6 Respon dari Orang Dengan Gangguan Jiwa	16
2.1.7 Dampak Gangguan Jiwa	17
2.1.8 Pencegahan kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa.....	19
2.2 Konsep Keluarga.....	20
2.2.1 Pengertian keluarga.....	20

2.2.2 Fungsi keluarga.....	20
2.3 Faktor-faktor pendukung	23
2.3.1 Faktor internal.....	23
2.3.1.1 Pengetahuan	23
2.3.1.2 Perilaku sehat	30
2.3.2 Faktor eksternal.....	31
2.3.2.1 Sistem pendukung.....	31
2.3.2.1 pendapatan keluarga.....	34
2.4 Hipotesis penelitian.....	37
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan penelitian	38
3.2 Kerangka konsep.....	38
3.3 Definisi operasional	39
3.4 Populasi dan sampel.....	40
3.5 Waktu dan tempat penelitian	42
3.6 Alat dan instrumen pengumpulan data	42
3.7 Metode pengolahan data dan analisa data.....	45
3.8 Etika penelitian	46
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	47
4.2 Pembahasan.....	52
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	61
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	39
Tabel 3.2 Kisi-kisi pernyataan dalam kuisisioner	42
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan jenis kelamin	47
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan usia	47
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan pendidikan	48
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan pekerjaan	48
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan pendapatan	49
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan HUB Keluarga	49
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan terpasang pasung	50
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan lama gangguan	50
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan lama pasung	50
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan rutinitas berobat ..	51
Tabel 4.11 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan tempat berobat	51
Tabel 4.12 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan pengetahuan	52
Tabel 4.13 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan perilaku sehat	52
Tabel 4.14 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan sistem pendukung	52
Tabel 4.15 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga ODGJ berdasarkan material aset	53
Tabel 4.17 Analisa hubungan karakteristik berdasarkan jenis kelamin	54
Tabel 4.18 Analisa hubungan karakteristik berdasarkan usia	54
Tabel 4.19 Analisa hubungan karakteristik berdasarkan pendidikan	55
Tabel 4.20 Analisa hubungan karakteristik berdasarkan pekerjaan	56
Tabel 4.21 Analisa hubungan karakteristik berdasarkan hubungan dengan keluarga	56
Tabel 4.22 Analisa hubungan karakteristik berdasarkan lama gangguan	57
Tabel 4.23 Analisa hubungan karakteristik berdasarkan lama lepas pasung	57
Tabel 4.14 Analisa hubungan karakteristik berdasarkan pemasangan	57

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori.....	36
Skema 3.1 Kerangka konsep.....	38

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa yaitu bagian dalam kehidupan manusia yang harus terpenuhi untuk mencapai kesehatan manusia secara mental/jiwa (holistik). Undang-undang nomor 18 Tahun 2014 menerangkan bahwa kesehatan jiwa yaitu suatu kondisi yang ketika seseorang individu mampu untuk berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu akan menyadari kemampuan didalam dirinya sendiri, dalam mengatasi tekanan bisa dilakukan dengan bekerja secara produktif dan mampu memberikan sebuah kontribusi yang positif untuk komunitasnya (Republik Indonesia, 2014). Data gangguan jiwa menurut WHO pada tahun 2007 dalam Yosep (2013), sekitar 450 juta orang di dunia telah yang sudah mengalami kesehatan mental, 10% orang dewasa sudah mengalami gangguan mental dan 25% penduduk akan mengalami gangguan mental pada usia tertentu dalam hidupnya. Usia tersebut antara umur 18-21 tahun. Hasil dari Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 1,7%. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Aceh dan DI Yogyakarta (2,7%), selanjutnya prevalensi terendah terdapat di Kalimantan Barat (0,7). Provinsi Jawa Tengah terdapat pada tingkat ketiga dengan prevalensi (2,3%) dibawah peringkat Provinsi Sulawesi Selatan (2,6%) Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015, penderita gangguan jiwa berjumlah 34.571 orang dari 33.264.339 penduduk. Sedangkan di Kabupaten Magelang, berjumlah 731 orang dari 1.176.681 penduduk. Jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Magelang lebih besar dari jumlah penderita di kota Magelang ada 638 orang ODGJ (Dinkes Prov. Jateng, 2015)

Gangguan jiwa bukan merupakan penyebab utama dari kematian, namun menjadi suatu masalah yang serius di Indonesia. Hal ini di anggap serius karena gangguan jiwa akan mempengaruhi kreativitas dan produktifitas serta kesehatan individu ataupun masyarakat, yang akan menimbulkan penderitaan bagi individu dan menjadi beban untuk keluarga baik secara mental ataupun materi karena penderita gangguan jiwa tidak bisa untuk produktif. (Maramis, 2009) Pasung (confinement) adalah suatu tindakan untuk mengendalikan ODGJ yang tidak terkontrol oleh keluarga atau masyarakat dan non profesional. Metode pemasangan ada berbagai macam jenis pada pemasangan tradisional (menggunakan kayu atau rantai yang dipasang pada kaki atau tangan), tindakan pengekangan dan pembatasan gerak, pengisolasian, pengurungan, dan

pelantaran juga termasuk dalam pemasungan (Riskesdas,2013). Tindakan pengekangan (restrain) adalah tindakan yang dilakukan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik atau alat lain dan pengurungan (seklusi) adalah tindakan dimanana seseorang tidak diberikanya kebebasan dan di kurung sepanjang hari di sebuah ruangan yang tertutup rapat (NMHCCF, 2009) Kementerian Kesehatan telah memperkirakan jumlah ODGJ yang mengalami telah pemasungan di seluruh indonesia sudah mencapai 18 ribu jiwa .jumlah keluarga yang memiliki ODGJ psikosis dan pernah melakukan pemasungan ada 14,3% atau sekitar 237 keluarga dari 1.655 keluarga yang memiliki ODGJ yang dipasung terbanyak terjadi pemasungan didaerah pedesaan ada (18,2%) Riskesdas,(2013).

Dampak yang dapat terjadi pada setiap ODGJ yang dipasung sering terlihat adanya kemunduran yang dapat ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan, dan hubungan sosial serta kemampuan dasar sering terganggu , seperti activities of daily living (ADL). ODGJ yang dipasung tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri seperti personal hygiene atau kebersihan diri (Maramis,(2008). Penyebab ODGJ yang dipasung mengalami penurunan dan masalah kebersihan diri karena adanya gangguan kognitif atau persepsi yang menyebabkan ketergantungan terhadap dirinya. ODGJ yang dipasung telah gagal untuk mengenali sensasi rasa lapar dan haus dan mereka mungkin tidak mendapatkan asupan makanan atau cairan yang adekuat , misal pada skizofrenia yang umumnya dipasung dapat mengalami defisit perawatan diri yang signifikan tidak memperhatikan kebutuhan higien sehingga menimbulkan dampak negatif pada penderita gangguan jiwa (Videbeck, 2008), dan proses pemasungan sangat tidak mendukung dalam proses perawatan dan penyembuhan ODGJ, dimana hal ini akan mempersulit perawatan dan penyembuhan ODGJ Fenomena keluarga dengan ODGJ yang dipasung, yaitu pemasungan pada ODGJ dilakukan keluarga untuk melindungi orang dengan gangguan jiwa yang dianggap membahayakan diri sendiri dan orang lain dan sebagai itu merupakan cara keluarga supaya dapat mengawasi orang dengan gangguan jiwa dari dekat (di lingkungan rumah) (Lestari & Wardhani, 2014), namun proses pemasungan sangat tidak mendukung dalam proses perawatan dan penyembuhan ODGJ, dimana hal ini akan mempersulit perawatan dan penyembuhan bagi 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. Girma dkk (2013) mengatakan individu yang terkena stigma di masyarakat akan sulit untuk berinteraksi sosial bahkan dalam kasus terburuk dapat menyebabkan individu melakukan tindakan bunuh diri. Selain itu penolakan untuk mencari pengobatan, penurunan kualitas hidup, kesempatan kerja yang lebih sedikit, penurunan peluang untuk mendapatkan pemukiman, penurunan kualitas dalam perawatan kesehatan, dan penurunan harga diri (Covarrubias & Han, 2011).

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. Faktor keluarga melakukan pemasangan diantaranya untuk Mencegah klien melakukan tindak kekerasan yang dianggap membahayakan terhadap dirinya atau orang lain. Selain itu supaya untuk Mencegah klien agar tidak kambuh (meninggalkan rumah, Perilaku kekerasan, isolasi sosial). Selain itu terdapat faktor kemiskinan dan rendahnya pendidikan keluarga merupakan salah satu penyebab pasien gangguan jiwa berat hidup terpasung. Ketidaktahuan pihak keluarga, rasa malu pihak keluarga, penyakit yang tidak kunjung sembuh, tidak adanya biaya pengobatan, dan tindakan keluarga untuk mengamankan lingkungan merupakan penyebab keluarga melakukan pemasangan. Salah satu kendala ekonomi keluarga berpengaruh pada biaya berobat yang harus di-tanggung pasien tidak hanya meliputi biaya yang langsung berkaitan dengan pelayanan medik seperti harga obat, jasa konsultasi tetapi juga biaya spesifik lainnya seperti biaya transportasi ke rumah sakit dan biaya akomodasi lainnya (Djarmiko, 2007). Penyakit penyerta yang muncul akibat pemasangan umumnya terkait kebersihan. Hampir seluruh aktivitas orang yang dipasung, termasuk buang air, di tempat yang sama. Pola makan pun umumnya tidak sehat sehingga mengurangi daya tahan tubuh, selain itu ada sedikit luka memar pada bagian kaki.

Hasil wawancara dengan keluarga yang memasung anggota keluarga yang didapatkan di dusun bedilan kelurahan Ringinanom kabupaten magelang, yaitu keluarga melakukan penanganan

dengan dibawa ke orang pintar atau dukun, karena keadaan ODGJ yang tidak kunjung sembuh, keluarga ODGJ dan kader setempat telah membawa ke rumah sakit jiwa namun keadaan juga tidak kunjung berubah tetap saja tidak sembuh kemudian keluarga melakukan pemasangan karena keluarga mengatakan membahayakan bila di biarkan keluar rumah bisa mencelakai orang di sekitarnya. Keluarga sebagian besar hanya membantu dalam pemenuhan kebutuhan makan dan minum. ODGJ yang dipasung mengalami gangguan dalam pemenuhan perkembangan, misalnya pada ODGJ yang sudah berumur 35 tahun mengalami gangguan pada tahap perkembangannya, yaitu menarik diri dari lingkungan, sehingga tidak mampu mengembangkan identitas diri. Hasil observasi langsung pada salah satu keluarga yaitu ODGJ yang di kurung didalam kamar yang berbeda, ODGJ terlihat tidak memakai baju, kotor, berbau dan tidak rapi acak-acakan dengan kondisi kamar yang tidak beralaskan dan kotor banyak sampah. Hasil wawancara pada keluarga keluarga dengan ODGJ yang dipasung yaitu keluarga membantu dalam pemenuhan makan dan minum, mandi dengan di sibin sehari sekali, dan membersihkan kotoran didalam kamar.

1.2 Rumusan Masalah

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologi atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress dan disabilitas serta dukungan keluarga. Maka sangat dibutuhkannya dukungan keluarga dalam mengasuh ODGJ karena untuk memenuhi kebutuhan ODGJ dalam kehidupan sehari-hari. Banyak juga anggota keluarga melakukan pemasangan pada ODGJ keadaan ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian faktor faktor yang mempengaruhi tindakan pemasangan pada ODGJ

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga melakukan pemasangan pada ODGJ.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai antara lain

- a. Mengetahui karakteristik keluarga melakukan pemasangan
- b. Mengetahui tujuan pemasangan yang dilakukan oleh keluarga
- c. Mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pemasangan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Ilmu Pengetahuan

Memberikan tambahan pengetahuan yang nantinya dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemasangan ODGJ dimasyarakat dan bisa untuk mengatasi permasalahan pada ODGJ.

1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi instansi pelayanan kesehatan yaitu sebagai tambahan referensi tentang Penyebab terjadi pemasangan terjadi pada ODGJ di masyarakat khususnya instansi pelayanan kesehatan jiwa baik di puskesmas atau rumah sakit yang nantinya dapat memperoleh data untuk menangani pemasangan ODGJ yang terjadi dan merubah stigma masyarakat.

1.4.3 Bagi peneliti

Manfaat yang diperoleh bagi peneliti , yaitu secara langsung mendapat informasi tentang penyebab pemasangan terjadi pada ODGJ di masyarakat khususnya bagi keluarga ODGJ yang dipasang. Peneliti lainnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih mendalam tentang fenomena adanya keluarga atau masyarakat melakukan pemasangan dan dapat merubah stigma di masyarakat tentang pemasangan dan dapat mengendalikan ODGJ.

1.4.4 Bagi Responden

Memberikan informasi kepada responden tentang resiko pemasangan yang dilakukan pada ODGJ dan juga memotivasi responden untuk bisa merawat ODGJ dengan benar dan memotivasi untuk mengikuti program indonesia bebas pasung.

1.4.5 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi sumber data dan wawasan keilmuan untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemasangan pada ODGJ di Kabupaten Magelang.

1.5 Lingkup Penelitian

Untuk menghindari terjadinya perbedaan pemahaman terhadap hasil penelitian yang disebabkan oleh perbedaan sudut pandang, maka perlu ditetapkan penelitian sebagai berikut :

1.5.1 Lingkup masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pemasangan pada ODGJ di Kabupaten Magelang.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai ODGJ yang dipasang di wilayah Kabupaten Magelang.

1.5.3 lingkup tempat dan waktu

penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Magelang. Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan di mulai pada bulan juni sampai agustus 2018.

1.6 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi pemasangan pada ODGJ di kabupaten magelang” belum pernah dilakukan, namun penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan antara lain

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Hafit Prasetyo Bayu Aji , 2016	Pengaruh pendidikan kesehatan dan sikap keluarga dan masyarakat yang terdapat pasien pasca pasung di	quasi experiment	Yang diperoleh yaitu menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap dan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan	Terdapat metode penelitian

	tawangsari universitas muhammadiyah Surakarta		promosi kesehatan dengan Sig. (2-tailed) 0.000.
2	Aditya rohmadoni, Mundzakir, 2015	Analisis faktor yang mempengaruhi keluarga melakukan pemasangan pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa	analitik cross sectional pada pasien dengan alasan Ketidaktahuan pihak keluarga, rasa malu pihak keluarga, penyakit pasien dengan gangguan jiwa yang tidak kunjung sembuh, tidak adanya biaya pengobatan, sehingga keluarga melakukan tindakan pemasangan untuk mengamankan pasien agar tidak terjadi tindakan kekerasan
3	Sri Mugianti, Suprajitno, 2014	Prediksi penderita gangguan jiwa dipasung keluarga	Cross sectional Dua tugas keluarga yang berpengaruh terjadinya pemasangan pasien yaitu kemampuan keluarga merawat dengan nilai signifikan 0,009 dan kemampuan keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan dengan nilai signifikan 0,034. Kemungkinan pasien gangguan jiwa dipasung oleh keluarga diformulasikan dalam sebuah rumus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

2.1.1 Definisi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologi atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress dan disabilitas (American Psychiatric Association Videbeck, 2008) adalah seseorang yang telah mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasikan dalam bentuk sekumpulan gejala atau terjadi adanya perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Undang-undang Kesehatan Jiwa, 2014)

Gangguan jiwa jika dikaitkan dengan adanya distress antara lain dapat berupa rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tenang, terganggu dan disfungsi organ tubuh atau disabilitas (hambatan) dalam beraktivitas kehidupan sehari-hari yang diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup serta adanya dan kelangsungan hidup dan gangguan jiwa juga adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan pancaindra). Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol adalah gejala-gejala yang patologis dari unsur psikologi (Derija, 2011). Berdasarkan beberapa pendapat menurut ahli tentang definisi ODGJ, maka dapat disimpulkan bahwa ODGJ adalah gangguan otak yang terjadi pada seseorang dengan adanya penderitaan dan hambatan yang menonjol adalah gejala patologi dari unsur yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, berperilaku dan persepsi atau pandangan hidup.

2.1.2 Penyebab Orang Dengan Gangguan Jiwa

Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada ODGJ terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utama pada fisik atau (somotogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik), (Maramis, 2010). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu saling mempengaruhi satu sama lain bahkan terjadi secara

bersamaan dan muncul gangguan badan dan gangguan jiwa. Penyebab gangguan jiwa yang dikemukakan oleh Stuart & Sundeen (2008) adalah dibedakan menjadi :

1. Faktor biologi

a. Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa namun sangat di tunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

b. Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Misal yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manik depresif , sedang yang bertubuh kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.

c. Tempramen

Orang yang terlalu peka/sensitif akan mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan gangguan jiwa.

d. Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker dan sebagainya akan dapat menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri

e. Ansietas dan ketakutan

Kekawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal akan menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga sampai mempersepsikan dirinya terancam sampai ke halusinasi bila dirinya terancam oleh bahaya yang di kawatirkan.

2. Faktor Psikologis

Berbagai macam pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan merubah sikap dari individu dan sifat dari individu. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menyebabkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

3. Faktor Sosio-kultural

Beberapa penyebab gangguan jiwa yang di kemukakan oleh (Wahyu,2012) yaitu :

a. Penyebab primer

Kondisi yang secara langsung dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan jiwa tidak akan muncul.

b. Penyebab yang menyiapkan

Menyebabkan seseorang akan rentan terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa.

c. Penyebab yang menjadi pencetus

Ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatik yang langsung dapat menyebabkan gangguan jiwa atau mencetusnya gangguan jiwa.

d. Penyebab yang menguatkan

Kondisi yang cenderung mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku maladaptif yang terjadi.

e. Penyebab lainnya

Serangkaian faktor penyebab yang kompleks serta saling mempengaruhi. Dalam kenyataannya, suatu gangguan jiwa jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, bukan hanya sebagai hubungan sebab akibat, melainkan saling mempengaruhi antara faktor penyebab dengan penyebab lainnya.

f. Faktor presipitasi

Faktor stresor presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersiapkan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan lingkungan juga dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan stresor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan serta pengobatan (stuart&sundeen,2008)

2.1.3 Klasifikasi Orang Dengan Gangguan jiwa

Klasifikasi berdasarkan diagnosis gangguan jiwa menurut Dalami (2009) dibagi dalam :

1. Gangguan jiwa psikotik

Gangguan jiwa psikotik yang meliputi gangguan organik ditandai dengan hilangnya kemampuan menilai realita, ditandai waham (delusi) serta halusinasi, misalnya skizofrenia dan demensia.

a. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik kepribadian yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan individu untuk bekerja secara efektif dan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Gejala klinis skizofrenia sering bingung, depresi, menarik diri atau cemas. Hal ini berdampak pada keinginan dan kemampuan untuk melakukan tindakan oral hygiene. Skizofrenia mempunyai macam-macam jenisnya :

1) Skizofrenia residual

Merupakan keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

2) Skizofrenia simpleks

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sulit ditentukan. Waham dan halusinasi jarang sekali didapati. Jenis ini timbul secara perlahan pada permulaan mungkin penderita kurang memperhatikan kerluarganya atau menarik diri dari pergaulan. Semakin lama maka akan semakin mundur dalam pekerjaan atau pelajaran dan akhirnya menjadi pengangguran.

3) Skizofrenia hebefrenik

Awal permulaan perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini.

4) skizofrenia katatonik

Adalah timbulnya pertamakali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik. Demensia diklasifikasikan sebagai gangguan medis dan kejiwaan, demensia terkait dengan hilangnya fungsi otak juga melibatkan masalah progresif dengan memori, perilaku, belajar, dan komunikasi yang

mengganggu fungsi sehari-hari dalam kualitas hidup. Kerusakan kognitif reversibel Sering dikaitkan dengan obat-obatan, resep atau yang lainnya, endokrin, kekurangan gizi, tumor dan infeksi. Kerusakan kognitif ireversibel Alzheimer dan vaskular demensia merupakan kerusakan kognitif ireversibel yang paling umum. Alzheimer memiliki resiko yang meliputi usia, genetika, kerusakan otak, sindroma down. Demensia vaskular melibatkan kerusakan kognitif yang permanen akibat penyakit dari serebrovaskuler. Tingkat keparahan dan durasi gangguan tergantung pada penyakit serebrovaskuler dan respon individu terhadap pengobatan.

b. Gangguan jiwa Neurotik

Gangguan keperibadian dan gangguan jiwa yang lainnya merupakan suatu ekspresi dari ketegangan dan konflik dalam jiwanya, namun umumnya penderita tidak menyadari bahwa ada hubungan antara gejala-gejala yang dirasakan dengan konflik emosinya. Gangguan ini tanpa ditandai kehilangan intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang menyebabkan kecemasan (ansietas), dengan gejala-gejala obsesi, fobia dan kompulsif.

c. Depresi

Depresi merupakan penyakit jiwa akibat dysphoria (merasa sedih), tak berdaya, putus asa, mudah tersinggung, gelisah atau kombinasi dari karakteristik ini. Penderita depresi sering mengalami kesulitan dengan memori, konsentrasi, atau mudah terganggu dan juga sering mengalami delusi atau halusinasi. Ketika seseorang dalam keadaan depresi ada penurunan signifikan dalam personal hygiene dan mengganggu kebersihan mulut dan kebersihan diri.

d. Gangguan jiwa fungsional

Gangguan jiwa fungsional tanpa kerusakan struktural dan kondisi biologis yang diketahui jelas sebagai penyebab kinerja yang buruk.

e. Gangguan organic

Gangguan jiwa organic adalah kesehatan yang buruk diakibatkan oleh suatu penyebab spesifik yang mengakibatkan perubahan pada struktural otak, biasanya terkait dengan kinerja yang buruk.

f. Gangguan retardasi mental

Gangguan retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti dan tidak lengkap yang terutama ditandai oleh rendahnya ketrampilan yang berpengaruh pada semua tingkat intelegensia yaitu kemampuan kognitif (daya ingat, daya pikir, daya belajar), bahasa, motorik dan sosial.

2.1.4 Tanda dan Gejala Orang Dengan Gangguan Jiwa

Gejala-gejala gangguan jiwa adalah dari hasil interaksi yang kompleks diantaranya ada unsur somatik, psikologik, dan sosial budaya. Gejala-gejala tersebut sebenarnya menandakan dekompensasi terjadinya proses adaptasi terutama terhadap pemikiran, perasaan dan perilaku (Maramis, 2010) Gangguan mental dan penyakit mental adalah taraf awal sebagai gejala-gejala yang sulit dibedakan, bahkan gejala itu nampak pada orang normal yang sedang mengalami tekanan pada emosinya dalam batas tertentu. Pada taraf awal akan sulit dibedakan dengan gejala-gejala pada gangguan mental gejala umum yang muncul berupa keadaan fisik, mental dan emosi. Tanda dan gejala gangguan jiwa secara umum menurut Yosep (2009) yaitu :

1. Ketegangan (tension)

Rasa akan putus asa dan murung, gelisah cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai untuk mencapai tujuan, takut serta pikiran-pikiran negatif.

2. Gangguan kognisi

Merupakan gangguan seperti mendengar sesuatu bisikan yang menyuruh untuk melakukan suatu tindakan misalnya : melempar, naik ke atap rumah, membakar rumah, bunuh diri padahal orang yang disekitarnya tidak mendengar dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat yang dia rasakan. Hal tersebut sering disebut dengan halusinasi, pasien bisa mendengar sesuatu suara, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada bagi orang normal.

3. Gangguan kemauan

Merupakan gangguan kemauan yang dialami pasien untuk melakukan suatu kegiatan seperti : bangun pagi, mandi, merawat diri dan untuk membuat keputusan.

4. Gangguan emosi

Merupakan gangguan emosi yang di alami pada pasien yang selalu merasa senang, gembira yang berlebihan. Pasien merasa sebagai orang yang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya namun dilain waktu pasien bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada keinginan untuk bunuh diri.

5. Gangguan psikomotor hiperaktivitas

Merupakan pergerakan pasien yang berlebihan seperti naik keatas atap dan berlari, berjalan maju mundur, meloncat- loncat, diam lama tidak bergerak atau tidak melakukan gerakan.

2.1.5 Penyebab umum Orang Dengan Gangguan Jiwa

Gejala utama atau gejala lain yang timbul itu terdapat pada unsur kejiwaan tetapi penyebab utamanya dapat berasal dari badan (somatogenik), psikogenik, dilingkungan sosial (sosiogenik).

1. Faktor-faktor somatogenik

Setiap individu memiliki fisik yang berbeda-beda, dari struktur jaringan dan fungsi system syaraf dalam mempengaruhi tubuh untuk dapat beradaptasi dan menerima rangsangan samapai dapat diterima oleh otak tubuh manusia (Djamaludin, 2010)

2. Faktor psikogenik

Perasaan interaksi antara orang tua dan anak, secara normal akan timbul rasa percaya dan rasa aman, namun jika timbul perasaan abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus dapat menimbulkan perasaan yang tidak percaya serta kebimbangan. Hal tersebut dapat berlanjut pada hubungan dengan orang lain dan pekerjaan, serta kepada lingkungan dan masyarakat. Selain itu dapat menimbulkan kehilangan dan mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa bersalah, tingkat emosi dan kemampuan individu dalam mengenal diri,

kemampuan untuk berkefektifitas, ketrampilan dan penyesuaian diri pada lingkungan sekitar (Djamaludin, 2010).

3. Faktor lingkungan Sosial

Kesetabilan keluarga sangat berpengaruh dalam kesehatan jiwa atau emosi pada setiap keluarga dan individu. Seperti halnya pola asuh yang diterima oleh seorang anak dari kedua orang tuanya. Nilai-nilai yang di berikan akan berpengaruh pada kehidupan dan kesehatan jiwa setiap individu (Djamaludin,2010)

2.1.6 Respon dari penderita Gangguan Jiwa

Sebagai insan yang biopsikososial setiap individu memiliki cara dan karakteristik yang unik dan berespon terhadap orang yang ada di sekitarnya dengan aneka cara. Respon individu tersebut dipengaruhi oleh beberapak faktor yaitu (Maramis,2010)

1. Faktor individual

Faktor individual dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia, pertumbuhan dan perkembangan. Usia seseorang mempengaruhi cara untuk mengekspresikan penyakitnya. Sebagai contoh seorang anak kecil yang mengalami gangguan hiperaktifitas defisit perhatian serta tidak memiliki pemahaman dan kemampuan untuk mendeskripsikan perasaanya sehingga perawat harus menyadarkan tingkat bahasa anak dan berupaya untuk memahami pengalaman anak tersebut. setiap perkembangan fase-sase yang telah diselesaikan. Melaksanakan tugas perkembangan tersebut akan mempengaruhi cara individu merespon terhadap stress dan penyakitnya.

2. Faktor genetik dan biologis

Struktur genetik atau keturunan memiliki pengaruh yang besar pada respon terhadap penyakit. Hubungan genetik spesifik tidak teridentifikasi pada beberapa gangguan jiwa, namun telah menunjukkan bahwa gangguan tersebut cenderungn timbul lebih sering pada keluarga yang memiliki riwayat yang sama.

3. Faktor intrapersonal

Dari dalam individu seperti perasaan memiliki, perasaan keterkaitan dalam suatu sistem sosial atau lingkungan., Maslow menjelaskan perasaan memiliki sebagai kebutuhan dasar psikososial manusia, perasaan memiliki terbukti dalam meningkatkan kesehatan jiwa.

4. Faktor budaya

Budaya memiliki pengaruh yang paling besar terhadap setiap keyakinan dan praktik kesehatan individu. Budaya terbukti akan mempengaruhi konsep individu dalam kesembuhan penyakitnya.

2.1.7 Dampak gangguan jiwa keluarga

Menurut wahyu (2012) dari setiap anggota yang menderita gangguan jiwa bagi keluarga diantaranya keluarga belum terbiasa dengan :

1. Penolakan

Sering terjadi dan timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, pihak anggota keluarga lain menolak penderita tersebut dan meyakini penyakit yang berkelanjutan. Pada proses awal, keluarga akan melindungi orang yang sakit dari orang lain dan menyalakan serta merendahkan orang yang sakit untuk perilaku yang tidak dapat diterima dan kurangnya prestasi . sikap ini akan mengarah pada ketegangan dalam keluarga yang tidak mendukung orang yang sakit. Tanpa informasi untuk membantu keluarga belajar untuk mengatasi penyakit jiwa atau penyakit mental, keluarga dapat menjadi sangat pesimis tentang masa depan. Sangat penting bahwa keluarga merupakan sumber informasi yang sangat membantu mereka belajar untuk memahami bagaimana penyakit itu mempengaruhi orang tersebut. Mereka perlu mengetahui bahwa dengan pengobatan, psikoterapi atau kombinasi dari keduanya dapat mengendalikan emosi dari orang dengan gangguan jiwa untuk kembali ke gaya kehidupan yang normal

2. Stigma

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahui tentang kesehatan jiwa. Keluarga menganggap penderita tidak dapat untuk berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk mengundang perita dalam kegiatan tertentu. Stigma dalam begitu banya dikehidupan sehari-hari, tidak mengherankan bila semua ini dapat mengakibatkan penarikan dari aktif berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari.

3. Frustrasi, tidak berdaya dan kecemasan

Sulit bagi siapa saja untuk menangani dengan pemikiraneh dan tingkah laku aneh dan tak terduga. Hal ini akan membingungkan, menakutkan dan melelahkan bahkan ketika orang tersebut dalam keadaan stabil pada obat, apatis dan kurangnya motivasi bisa membuat frustrasi. Anggota keluarga memahami kesulitan yang penderita miliki. Keluarga dapat menjadi marah-marah, cemas, dan frustrasi karena berjuang mendapatkan kembali kerutinitas yang sebelumnya penderita lakukan.

4. Kelelahan dan burn out

Seringkali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan orang yang dicintainya yang memiliki penyakit gangguan mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu mengatasi dengan hidup bersama orang yang sakit yang harus terus-menerus dirawat. Namun seringkali, mereka merasa terjebak dan lelah oleh tekanan dari perjuangan sehari-hari, terutama jika hanya ada satu anggota keluarga bisa tidak dapat terkendali. Hal ini bisa terjadi karena orang yang sakit ini tidak memiliki batas yang ditetapkan di perilakunya. Keluarga dalam hal ini perlu dijelaskan kembali bahwa dalam merawat penderita tidak boleh merasa letih, karena dukungan dari keluarga tidak boleh berhenti untuk selalu mensupport penderita.

5. Duka

Kesedihan bagi keluarga dimana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini akan mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan rutinitas kehidupan sehari-hari, dan ada penurunan yang terus-menerus. Keluarga dapat menerima kenyataan apabila penyakit bisa diobati, namun tidak dapat disembuhkan secara total. Keluarga berduka ketika orang yang dicintai sulit untuk disembuhkan dan melihat penderitamemiliki potensi berkurang secara substansial bukan sebagai yang memiliki potensi untuk melakukan kegiatan yang produktif.

6. Kebutuhan pribadi dan mengembangkan sumberdaya pribadi

Anggota keluarga yang memburuk akibat stress dan banyak pekerjaan, karena anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa tidak bisa produktif untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, oleh karena itu, keluarga harus diingatkan bahwa mereka harus menjaga diri secara fisik, mental, dan spiritual yang sehat. Memang ini bisa sangat sulit ketika menghadapi anggota keluarga yang

sakit, namun anggota keluarga tidak bisa untuk diabaikan karena akan memperparah kondisi penderita gangguan jiwa.

2.1.8 Pencegahan kekambuhan orang dengan gangguan jiwa

Pencegahan kekambuhan merupakan pencegahan terjadinya peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan Yulianti, (2010). Pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 75% pada tahun kedua (Yosep,2009). Kekambuhan biasa terjadi karenan adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh. Ada empat faktor penyebab gangguan jiwa kambuh dan perlu adanya perawatan dirumah sakit, menurut Dit,(2008) yaitu :

1. pasien (penderita)

Pasien (penderita) sudah umum diketahui bahwa pasien yang gagal minum obat secara teratur akan mempunyai kecenderungan untuk kambuh.berdasarkan hasil penelitian menunjukan 25% sampai 50% pasien yang pulang dari rumah sakit tidak minum obat secara teratur.

2. Dokter (pemberi resep) :

Minum obat yang teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptic dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan efek samping Tardive Diskinesia yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol.

3. Penanggung jawab pasien

Setelah pasien pulang dari rumah sakit maka perawat puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi pasien dirumah.

4. Keluarga

Berdasarkan penelitian di Inggris dan Amerika keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik, tidak ramah, banyak melakukan penekanan dan menyalahkan) hasilnya 57% kembali kambuh dan bila dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi keluarga yang rendah maka akan menyebabkan semakin parah kondisi pasien. selain itu pasien juga akan

mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan (naik pangkat, menikah) maupun yang menyedihkan (kematian/kecelakaan). Dengan terapi keluarga pasien dan keluarga dapat mengatasi dan mengurangi stressor. Cara terapi biasanya mengumpulkan semua anggota keluarga dan memberi kesempatan untuk menyampaikan perasaan-perasaannya. Memberi kesempatan untuk menambah ilmu dan wawasan baru kepada pasien gangguan jiwa, memfasilitasi untuk hijrah menemukan situasi dan pengalaman baru .

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

2.2.2 Fungsi keluarga

Berdasarkan UU No.10 tahun 1992 PP No. 21 tahun 1994 tertulis fungsi keluarga dealam delapan bentuk yaitu :

a. Fungsi keagamaan

Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga, menerjemahkan agama dalam tingkah laku hidup sehari hari kepada seluruh anggota keluarga,memberikan contoh konkrit dalam hidup sehari-hari dalam pengalaman dari ajaran agama, melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya dari masyarakat dan sekolahan, membina rasa percaya, sikap, dan praktek kehidupan keluarga beragama sebagai pondasi menuju keluarga kecil bahagia.

b. Fungsi Budaya

Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan,membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing, membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negaif globalisasi dunia,membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berpartisipasi

berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi, membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia

c. fungsi cinta kasih

Menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga kedalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus-menerus, membina tingkah laku saling menyayangi baik antar keluarga secara kuantitatif dan kualitatif, membina praktek kecintaan terhadap duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang, membina rasa, sikap dan praktek hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

d. Fungsi Perlindungan

Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga, membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar, membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

e. Fungsi Reproduksi

Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya, memberikan contoh pengamalan kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental, mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga, mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

f. Fungsi Sosialisasi

Menyadari dan merencanakan untuk menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama, menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat, membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat, membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga

sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua, dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

g. Fungsi Ekonomi

Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga, mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga. Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras dan seimbang, Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

h. Fungsi pelestarian lingkungan

Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan internal keluarga, membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan eksternal keluarga, membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang dan antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya, membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera (Setiadi, 2008).

2.3 Faktor-faktor pendukung

2.3.1 Faktor internal

2.3.1.1 Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau pengertian seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimiliki dari individu seperti (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) pengetahuan adalah segala sesuatu yang dapat diketahui bersamaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif yaitu domain yang utama untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan individu tentang suatu objek terdapat dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui,

maka akan menimbulkan sikap yang semakin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dilebarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh individu melalui pengenalan dari sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik itu secara formal maupun informal. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum individu mengambil perilaku yang baru (berperilaku yang baru dalam diri seseorang terjadi dalam proses yang berurutan), yaitu :

a. Awareness (kesadaran)

Dimana individu tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu pada stimulus (objek).

b. Interest (merasa tertarik)

Dimana individu merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Pada tahap ini sikap subjek sudah mulai ada.

c. Evaluation (mempertimbangkan)

Dimana individu akan mempertimbangkan terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

d. Trial (mencoba)

Sikap dimana subyek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. Adaption (adaptasi)

Dimana subjek telah mempunyai perilaku baru yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku yang baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, yang didasari oleh pengetahuan maka akan mempunyai kesadaran dan sikap yang positif dan perilaku tersebut akan bersifat lama (longlasting). Namun, apabila perilaku tersebut tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran maka itu tidak akan berlangsung lama

Jadi dapat disimpulkan, Pentingnya pengetahuan adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu bersifat lama.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

a. Tahu(know)

Tahu (mengerti) yaitu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari individu sebelumnya. Termasuk juga dalam mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami yaitu dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan sesuatu objek secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi yaitu dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis(Analysis)

Analisis yaitu merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, namun masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis(Synthesis)

Sintesis yaitu merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi yaitu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian yang didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah

ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian

3. Faktor–faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan yaitu suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung untuk seumur hidup. Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka itu akan semakin mudah individu tersebut untuk menerima informasi yang baru. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung ingin untuk mendapatkan informasi baru, baik itu dari orang lain maupun dari media. Semakin banyak informasi yang masuk itu akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu diperhatikan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah juga. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga memiliki dua aspek yaitu aspek positif serta aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Media massa / informasi

Media massa yaitu Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan individu. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi dan informasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan individu. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media

massa membawa juga pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya dan ekonomi yaitu kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan yaitu segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan akan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan baru ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal-balik bertukar informasi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman yaitu pengetahuan yang dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain dengan cara saling bertukar informasi. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap (daya ingat) serta pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang juga daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) yaitu usia tidak yang produktif lagi karena hanya akan menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua maka akan semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009). Dua sikap tradisional Mengenai jalannya perkembangan hidup :

- 1) Semakin tua usia individu itu akan semakin bijaksana, karena semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya dalam pengejaan kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008) :

Tingkat pengetahuan baik bila skor >75%-100%

Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%

Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%

2.3.1.2 Perilaku sehat

1. Pengertian perilaku (healty behavior)

Pengertian perilaku sehat menurut Soekidjo Notoatmojo (2010) adalah suatu respon seseorang/organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan, Sedangkan kesehatan menurut UU Kesehatan No. 39 tahun 2009 Kesehatan yaitu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.. Perilaku seseorang dikelompokkan ke dalam perilaku wajar, perilaku dapat diterima, perilaku aneh, dan perilaku menyimpang. Dalam sosiologi, perilaku dianggap sebagai sesuatu yang tidak ditujukan kepada orang lain dan oleh karenanya merupakan suatu tindakan sosial manusia yang sangat mendasa. Menurut Skinner sebagaimana dikutip oleh Soekidjo Notoatmojo (2010) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua:

a. Perilaku tertutup (covert behaviour)

perilaku tertutup yaitu terjadi bila respons individu terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon individu masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “unobservable behavior” atau “covert behavior” apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (knowledge) dan sikap (attitude).

b. Perilaku Terbuka (Overt behaviour),

Perilaku terbuka yaitu apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktek (practice) yang diamati orang lain dari luar atau “observable behavior”. Perilaku tersebut terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori ‘S-O-R’ (*Stimulus-Organisme-Respons*).

Berdasarkan batasan dari Skinner tersebut, maka dapat didefinisikan bahwa perilaku yaitu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh individu dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Kegiatan tersebut mencakup :

- a. Kegiatan kognitif : pengamatan, perhatian, berfikir yang disebut Pengetahuan
- b. Kegiatan emosi : merasakan, menilai yang disebut sikap (*afeksi*)
- c. Kegiatan konasi : keinginan, kehendak yang disebut tindakan (*practice*)

2. Perilaku Hidup Sehat

Menurut Becker konsep perilaku sehat yaitu pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yaitu pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi:

a. Pengetahuan kesehatan

pengetahuan tentang kesehatan yaitu mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang

faktor-faktor yang terkait. dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

b. Sikap

Sikap terhadap kesehatan yaitu pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

c. Praktek kesehatan

Praktek kesehatan untuk hidup sehat yaitu semua kegiatan atau aktivitas individu dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua:

1) Perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (consumer)

Perilaku pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (provider). Dimensi Perilaku kesehatan dibagi menjadi dua (Soekidjo Notoatmojo, 2010), yaitu:

a. Healthy Behavior

Healthy behavior yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga sebagai perilaku preventif (Tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan perilaku promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya). Contoh:

- 1) Makan dengan gizi seimbang
- 2) Olah raga/kegiatan fisik secara teratur
- 3) Tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif ,
- 4) Istirahat cukup,
- 5) Rekreasi /mengendalikan stress.

b. Health Seeking Behavior

Health seeking behavior yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut juga perilaku kuratif dan rehabilitative yang mencakup kegiatan:

- 1) Mengenali gejala penyakit
- 2) Upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional),
- 3) Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (compliance) atau kepatuhan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Hidup Sehat

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat antara lain dipengaruhi oleh (Soekidjo Notoatmojo, 2010):

a. Faktor makanan dan minuman

Faktor makan dan minuman yang terdiri dari kebiasaan makan pagi, pemilihan jenis makanan, jumlah makanan dan minuman, kebersihan makanan.

b. Faktor perilaku terhadap kebersihan diri sendiri

Faktor perilaku terhadap kebersihan diri sendiri yang terdiri dari mandi, membersihkan mulut dan gigi, membersihkan tangan dan kaki, kebersihan pakaian.

c. Faktor perilaku terhadap kebersihan lingkungan

Faktor perilaku terhadap kebersihan lingkungan yang terdiri dari kebersihan kamar, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan rumah, kebersihan lingkungan sekolah.

d. Faktor perilaku terhadap sakit dan penyakit

Faktor perilaku terhadap sakit dan penyakit yang terdiri dari pemeliharaan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, rencana pengobatan dan pemulihan kesehatan.

e. Faktor keseimbangan antara kegiatan istirahat dan olahraga

Faktor keseimbangan antara kegiatan istirahat dan olahraga yang terdiri dari banyaknya waktu istirahat, aktivitas di rumah dan olahraga teratur.

2.3.2 Faktor eksternal

2.3.2.1 Sistem pendukung

1. Pengertian sistem pendukung

Menurut Taylor (2009) mendefinisikan sistem pendukung yaitu sebagai informasi yang diterima dari orang lain bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, memiliki harga diri dan bernilai serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama yang berarti saling dibutuhkan yang didapat dari orang tua, suami, atau orang yang dicintai, keluarga, teman, hubungan sosial dan komunikasi. Beberapa ahli juga memberikan definisi social support. Menurut Cobb (dalam Sarafino, 2006), social support adalah suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain. Social support timbul oleh adanya persepsi bahwa terdapat orang-orang yang akan membantu apabila terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang dipandang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan dapat meningkatkan perasaan positif serta meningkatkan harga. Kondisi atau keadaan psikologis ini dapat mempengaruhi respon-respon dan perilaku individu sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan individu secara umum.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa social support adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diperoleh dan dirasakan seseorang dari hubungannya dengan orang lain. Berdasarkan pengertian dapat dilihat bahwa sumber social support berasal dari orang lain yang berinteraksi dengan individu sehingga individu dapat merasakan kenyamanan fisik dan psikologis. Orang lain yang maksud mencakup pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, pihak medis, dan anggota kelompok masyarakat.

2. Bentuk-Bentuk Social Support House

Wills & Fegan (dalam Sarafino, 2006) mengemukakan 4 bentuk-bentuk social support, yaitu:

a. Emotional or esteem support

Yaitu jenis dukungan yang melibatkan rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, perhatian, dan penerimaan secara positif, dan memberikan semangat kepada orang yang dihadapi.

b. Tangible or instrumental Support

Yaitu dukungan jenis ini meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata, sebagaimana orang yang memberikan atau meminjamkan uang atau langsung menolong teman sekerjanya yang sedang mengalami stres.

c. Informational Support

Yaitu Jenis dukungan ini adalah dengan memberikan nasehat, arahan, sugesti atau feedback mengenai bagaimana orang melakukan sesuatu. Dukungan ini dapat dilakukan dengan memberi informasi yang dibutuhkan oleh seseorang. Adanya informasi akan membantu individu memahami situasi yang stressful lebih baik dan dapat menetapkan sumber dan strategi coping yang harus dilakukan untuk mengatasinya.

d. Companionship Support

Yaitu dukungan jenis ini merupakan kesediaan untuk meluangkan waktu dengan orang lain dengan memberikan perasaan keanggotaan dalam suatu kelompok orang yang tertarik untuk saling berbagi dan kegiatan sosial. Hal ini dapat mengurangi stres dengan terpenuhinya kebutuhan affiliation dan berhubungan dengan orang lain, dengan menolong seseorang yang terganggu dari kekhawatiran akan masalah yang ia miliki, atau memfasilitasi perasaan yang positif

Berdasarkan bentuk-bentuk social support yang telah disampaikan oleh beberapa ahli di atas, maka yang akan digunakan adalah bentuk social support menurut Sarafino (2006) yaitu, emotional or esteem support, tangible or instrumental support, informational support dan companionship support.

3. Dampak sistem pendukung

Dampak dari social support yaitu dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana social support dapat mempengaruhi kesehatan individu, salah satunya adalah kejadian dan efek dari stres. Kondisi ini dijelaskan oleh Sarafino (2006) bahwa berinteraksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu mengenai kejadian tersebut, dan ini akan mengurangi potensi munculnya stres baru atau stres yang berkepanjangan. Sarafino (2006) dan Taylor (2009) mengemukakan dua teori untuk menjelaskan bagaimana social support mempengaruhi kesehatan, yaitu:

1. Buffering Hypotesis Social support

Yaitu akan mempengaruhi kesehatan dengan berfungsi sebagai pelindung dari stres. Social support melindungi seseorang untuk melawan efek-efek negatif dari stres tinggi. Buffering effect bekerja dengan dua cara, yaitu: pertama saat seseorang bertemu dengan stresor yang kuat, dan yang kedua adalah social support dapat memodifikasi respon-respon seseorang sesudah munculnya stressor

2. Direct effect hypothesis

Yaitu individu dengan tingkat social support yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dicintai dan dihargai. Individu dengan dukungan sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat.

Dalam Sarafino (2006) disebutkan beberapa contoh efek negatif yang timbul dari social support, antara lain:

a. Dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu.

Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan.

b. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu.

c. Sumber dukungan memberikan contoh yang buruk pada individu seperti melakukan atau menyarankan perilaku tidak sehat.

d. Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkannya.

Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa, hal ini terjadi karena satu hal, meskipun social support tersedia untuk seseorang namun ia tidak merasa bahwa itu adalah sebuah dukungan (Dunkle-Scheter, dkk, dalam Sarafino 2006). Social support bukan sekedar tersedia bagi individu yang membutuhkan, tetapi yang terpenting adalah persepsi akan keberadaan (avalibility) dan ketepatan (adequency) dari dukungan (Cohen dan Wills, dalam Namora, 2009).

2.3.2.2 Pendapatan keluarga

1. Pengertian pendapatan keluarga

Pengertian pendapatan keluarga yaitu pendapatan adalah jumlah pendapatan yang diterima oleh para anggota masyarakat untuk jangka waktu tertentu sebagai balas jasa atas faktor-faktor produksi yang mereka sumbangkan dalam turut serta membentuk produk dalam (Suprayanto, 2014) yang terbagi dalam 3 kategori yaitu

- a. Pendapatan berupa uang yaitu segala penghasilan berupa uang yang sifatnya reguler dan yang diterima biasanya sebagai balas jasa atau kontra prestasi
- b. Pendapatan berupa barang yaitu segala pendapatan yang bersifat reguler dan biasa, akan tetapi selalu berbentuk balas jasa dan di terima dalam bentuk barang dan jasa.
- c. Pendapatan yang bukan merupakan pendapatan yaitu segala penerimaan dalam keuangan dalam rumah tangga.

2. Pendapatan keluarga

Menurut zaidin (2010, dalam Suprayanto,2014) keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga pada umumnya terdiri dari seorang kepala rumah tangga dan beberapa anggotanya . kepala rumah tangga adalah orang yang paling bertanggung jawab sedangkan anggota keluarga adalah mereka yang hidup dalam satu atap dan menjadi tangguan kepala rumah tangga yang bersangkutan

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karenan sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi atau jaminan dari pemerintah

Pendapatan keluarga berasal dari :

- a. Usah sendiri : dagang, bertani, membuka usaha sebagai wiraswasta
- b. Bekerja pada orang lain : pegawai negeri atau karyawan
- c. Hasil dari pemilihan : tanah yang disewakan dan lain-lain pendapatan bisa berupa uang maupun barang, fasilitas umum dan fasilitas yang lainnya

Besarnya pendapatan akan menggambarkan ekonomi keluarga dalam masyarakat yang dapat dikategorikan dalam tiga kelompok yaitu pendapatan rendah, sedang dan tinggi suatu keluarga pada umumnya terdiri dari suami, isteri, dan anak, besarnya jumlah anggota keluarga akan lebih banyak tersedia tenaga kerja untuk mencari pekerjaan agar memperoleh pendapatan

3. Pengertian keluarga sejahtera

Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, maupun memenuhi kebutuhan hidup spriritual dan materil yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dengan masyarakat lngkungannya.

4. Tahapan pendapatan keluarga Indonesia menurut BKKBPP (Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan) tahun 2011 di klarifikasikan menurut kelompok sebagai berikut :

a. Keluarga Pra Sejahtera

Keluarga yang tidak memenuhi salah satu dari indikator kebutuhan dasar keluarga (basic mode) seperti oangan, sandang, papan, kesehatan dan pendidikan

b. Keluarga Sejahtera 1

Keluarga mampu memnuhi indikator kebutuhan dasar keluarga (sesuai kebutuhan pada keluarga pra sejahtera) tetapi tidak memenuhi salah satu dari kebutuhan psikologis keluarga seperti agama dan penghasilan

c. Keluarga Sejahtera 2

Keluarga yang mampu memenuhi indikator kebutuhan dasar keluarga dan indikator psikologi keluarga, namun tidak memenuhi salah satu dari indikator kebutuhan pengembangan keluarga seperti menabung, memperoleh informasi, komunikasi keluarga dan kegiatan masyarakat.

d. Keluarga sejahtera 3

Keluarga yang mampu memenuhi indikator kebutuhan dasr keluarga, kebutuhan psikologis keluarga, kebutuhan pengembangan keluarga, namun tidak memenuhi kebutuhan aktualisasi diri

keluarga seperti memberikan sumbangan (kontribusi) Materiil untuk kegiatan sosial dan aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial atau yayasan, atau institusi masyarakat

e. Keluarga sejahtera 3 plus

Keluarga yang dapat memenuhi semua kebutuhan keluarga pada keluarga Pra Sejahtera, Sejahtera 1, Sejahtera 2, sejahtera 3, dan sejahtera 3 plus

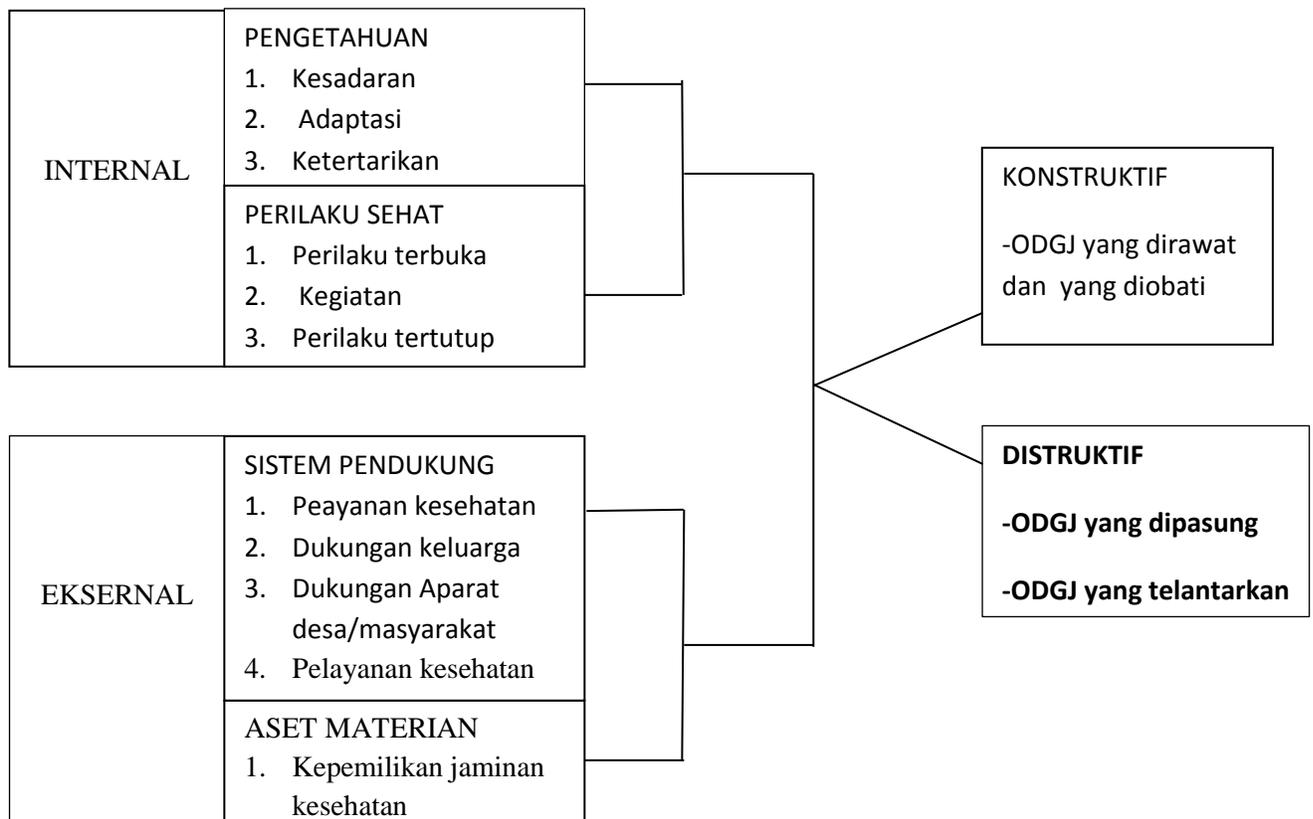
2.3 Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian pernyataan tersebut di kemukakan oleh(Nursalam,2013). Jadi hipotesis penelitian adalah suatu pernyataan asumsi tentang hbungan antara dua atau lebih variabel yang di harapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

- Adanya hubungan antara faktor-faktor dengan pemasangan.
- Adanya hubungan pengetahuan terhadap keluarga melakukan pemasangan
- Adanya hubungan perilaku sehat terhadap keluarga melakukan pemasangan
- Adanya hunungan sistem pendukung terhadap keluarga melakukan pemasangan
- Adanya hubungan aset material terhadap keluarga melakukan pemasangan

Kerangka teori

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELUARGA MELAKUKAN PEMASUNGAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)



Sumber : Modifikasi dari Stuart dan Laria (2001), Damaiyanti (2012)

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan penelitian

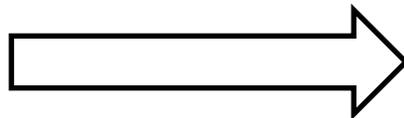
Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskripsi korelatif dengan pendekatan cross sectional.(Nursalam,2013).variabel; bebas pada penelitian ini faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga melakukan pemasangan. Sedangkan variabel terikat adalah pemasangan. Pada penelitian ini mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pemasangan pada ODGJ

3.2 Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara konsep dan variabel yang akan di teliti melalui penelitian yang akan dilaksanakan Notoatmojo(2012).kerangka konsep pada penelitian ini :

Variabel Independen

Faktor-faktor yang
mempengaruhi
tindakan keluarga
melakukan
pemasangan



Variabel dependen

Pemasangan

Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi Operasional mendefinisikan variabel secara operasional karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2009). Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang ada dalam penelitian (Nursalam, 2013). Adapun definisi dari operasional dari penelitian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

NO	Sub variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
Variabel Independen					
1	Pengetahuan	Pengetahuan adalah informasi yang didapatkan oleh keluarga terkait dengan pemasangan	Kuisisioner Dengan jawaban 8 butir soal	Hasilnya yaitu Baik = 7-8 Cukup= 5-6 Kurang = < 4	Ordinal
			0. Ya 1. Tidak		
2	Perilaku sehat	Perilaku sehat adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh keluarga dalam menjaga kesehatan keluarga	Kuisisioner Dengan jawaban 8 butir soal	Hasilnya yaitu Baik = 7-8 Cukup= 5-6 Kurang = <4	Ordinal
			0. Ya 1. Tidak		

3	Sistem pendukung	Sistem pendukung adalah suatu sistem yang dilakukan keluarga atau upaya dalam pengobatan anggota keluarga	Kuisisioner Dengan jawaban 6 butir soal	Hasilnya yaitu Baik = 5-6 Cukup = 2-4 Kurang = 1-2	Ordinal
			0. Ya 1. Tidak		
4	Material aset	Jaminan kesehatan suatu barang atau jaminan yang di miliki keluarga untuk mendukung kesehatan keluarga	Kuisisioner Dengan jawaban 6 butir soal	Hasilnya yaitu Baik = 5-6 Cukup = 2-4 Kurang = 1-2	Ordinal
			0. Ya 1. Tidak		

Variabel Dependen

5	Pemasangan ODGJ Dengan Gangguan Jiwa)	Pemasangan (Orang Pemasangan adalah segala tindakan pengikatan dan pengekangan fisik yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan seseorang. Pemasangan, termasuk penelantaran atau pengucilan.	Kuisisioner Dengan jawaban 6 butir soal	Hasilnya yaitu Baik = 5-6 Cukup = 2-4 Kurang = 1-2	ordinal
			0. Ya 1. Tidak		

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian atau sekelompok subjek dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai ODGJ yang dipasung di Kabupaten Magelang yang berjumlah 24 ODGJ yang dipasung.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan merupakan subjek yang dapat mewakili populasi untuk diteliti, lebih mudah, lebih cepat, lebih murah, lebih akurat, dan lebih spesifik (Sostrosasmoro, 2011). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah keluarga pasien ODGJ

(Orang Dengan Gangguan Jiwa) yang ada di Kabupaten Magelang yang harus memenuhi syarat inklusi dan eksklusi. Waktu yang dibutuhkan untuk pengambilan sampel atau responden pada penelitian ini adalah tiga bulan :

Kriteria inklusi :

- a. Keluarga pasien yang mempunyai ODGJ yang di pasung / yang pernah dipasung
- b. Keluarga yang dekat/merawat ODGJ
- c. Keluarga pasien yang bisa di ajak untuk berkomunikasi
- d. Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden

Kriteria eskluksi dalam penelitian ini meliputi :

- a. Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Keluarga yang tidak merawat ODGJ yang dipasung

Besar atau jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini akan di hitung menggunakan rumus lemeshow menurut Sujarweni (2014) yaitu :

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimal

N = jumlah populasi

Z = Standar devisi dengan CI 95% = 1,96

d = derajat kepercayaan 95% yaitu 0,05

q = proporsi atribut 1-p = 0.5

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 24 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 (24 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{23.0496}{0.25 (23) + 1.9208 (0.5)}$$

$$n = \frac{23.0496}{0.0575 + 0.9604}$$

$$n = \frac{23.0496}{1.0179}$$

$n = 22.6442676 (23)$

$n = 23 + 10\%$

$n = 25$

Jadi sampel yang akan di ambil ada 25 responden

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan bulan juni dimulai dari pembuatan proposal penelitian hingga pengolahan data dan hasil penelitian. Pengambilan data penelitian dilakukan dinas kesehatan Kabupaten Magelang.

3.5.2 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan diwilayah Kabupaten Magelang dengan jumlah sampel responden sejumlah 25 jiwa

3.6 Alat dan metode pengumpulan data

3.6.1 Alat pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Peneliti menggunakan kuisisioner mengambil dan memodifikasi kuisisioner dari (Dr. Novy H.C Daulima. Skp., Msc) dan telah diuji validitas dan reabilitas dengan expert validity dengan uji CVR dengan nilai kurang dari 0,05 yang dinyatakan valid. Kuisisioner ini terdiri dari 2 kuisisioner bagian. Bagian pertama berupa karakteristik responden dan bagian kedua berupa pernyataan faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pemasangan meliputi faktor pengetahuan, faktor perilaku sehat, faktor sistem pendukung dan faktor aset material. Bagian kedua berisi pernyataan kuisisioner mengenai pemasangan.

Tabel 3.2 kisi-kisi pernyataan dalam kuisisioner

Variabel	Indikator	Favourable	Unfaurable	Jumlah soal
Variabel Independen				

Kuisisioner A				
Identitas responden	1. Nama	1		1
	2. Tempat tgl lahir	2		1
	3. Jenis kelamin	3		1
	4. Usia	4		1
	5. Pendidikan	5		1
	6. Pekerjaan	6		1
	7. Pendapatan perbulan	7		1
	8. Hubungan dengan klien	8		1
	9. Berapa lama klien terpasung	9		1
	10. Pengalaman lama penyakit	10 11		1 1
	11. Rutinitas berobat	12		1
	12. Tempat berobat	13		1
	13. Pelepasan pasung			
Faktor-Faktor yang mempengaruhi pemasangan	Pengetahuan Kemampuan personal	1,2,3,8	4,5,6,7	8
	Perilaku sehat Perubahan pola tidur, perilaku dalam sehari-hari	9,10,13,16	11,12,15,14	8
	Sistem pendukung Dukungan aparapn desa, keluarga, petugas kesehatan	17,18,19	20,21,22	6
	Material aset Kepemilikan jaminan kesehatan, pendapatan	23,24,27	25,26,28	6
Variabel Dependen				
Kuisisioner B				
Pemasungan	Pengetahuan Komplikasi, cara menyikapi penyakit	29,30,33	31,32,34	6

3.6.2 Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian, sebelum melakukan pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian, sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat (2009)). Adapun prosedur penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data yang dibuat oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang kepada Dinas kesehatan Magelang, Kesatuan Bangsa Politik, dan BP2T
- b. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas kuisioner penelitian di Kota Magelang dengan para ahli dalam bidang kejiwaan di kampus Universitas Muhammadiyah Magelang dan Rumah Sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang
- c. Peneliti mengajukan surat izin penelitian yang diperoleh dari Dinas kesehatan Magelang, Kesatuan Bangsa Politik, dan BP2T kepada setiap kepala puskesmas, kepala desa dan perawat/kader/kepala dusun yang akan diteliti.
- d. Peneliti mendatangi rumah keluarga ODGJ untuk pengambilan data dan didampingi petugas dari puskesmas tertuju atau kepala dusun tertuju
- e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan
- f. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada anggota keluarga yang bersedia menjadi responden untuk ditandatangani
- g. Peneliti memberikan lembar kuisioner kepada responden
- h. Peneliti memberikan kesempatan untuk responden guna mengisi kuisioner
- i. Jika responden tidak paham dengan pernyataan maka peneliti akan menjelaskan pernyataan tersebut
- j. Jika responden tidak bisa baca tulis maka peneliti akan membantu untuk mengisi

k. Setelah selesai peneliti mengolah semua data yang sudah didapatkan jawaban kuisisioner.

3.6.3 Uji validitas dan reabilitas kuisisioner

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur sesuai dengan apa yang akan diukur (Notoatmojo,2012). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji validitas pada kuisisioner yang digunakan untuk mengukur aspek kognitif responden dengan uji expert validiti yang di teiti oleh para ahli ypada bidang kejiwaan yang dilakukan di Kampus Universitas Muhammadiyah Magelang dan di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo. Analisis uji validitas kuisisioner menghasilkan nilai yang didapat $< 0,05$ dengan uji CVR dandi nyatakan valid atau bisa digunakan.

3.7 Metode pengolahan dan analisa data

3.7.1 Pengolahan data

Pengolahan data menurut hidayat (2009) dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu :

3.7.1.1 editing

peneliti melakukan pemeriksaan kembali pada data yang didapat dari keluarga ODGJ di kabupaten magelang

3.7.1.2 Coding

Peneliti memberikan kode pada semua variabel untuk mempermudah pengolahan data

3.7.1.3 Tabulasi

Peneliti melakukan proses pengolahan hasil kuisisioner dan observasi yang sudah didapatkan dengan memasukan data tersebut kedalam program komputer

3.7.1.4 Cleaning

Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan kembali pada data yang sudah dimaksukan kedalam komputer agar tidak terdapat kesalahan atau ketidaklengkapan data penelitian.

3.7.2 Analisa data

3.7.2.1 Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data atau variabel dengan sederhana (Umar,2011). Analisa Univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yaitu, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan variabel bebas maupun variabel terikat (Notoatmojo,2010). Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman dikarenakan skala variabel dalam penelitian menggunakan skala ordinal, dimana hasil keluarannya diharapkan berbentuk koefisien korelasi r kurang dari 0,05 (Dahlan, 2012).

3.8 Etika penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika, menurut Hidayat (2009) etika penelitian meliputi :

3.8.1 Informed consent (persetujuan)

Sebelum dilakukan pengambilan data, responden yang sesuai dengan kriteria inklusi diberikan penjelasan tentang tujuan, prosedur dan manfaat penelitian. Kemudian keluarga diberikan kebebasan untuk menentukan pilihannya ikut berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Keluarga yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian, kemudian diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani.

3.8.2 Anonymity (Tanpa nama)

Penelitian memberikan kode tertentu untuk menggantikan nama anggota keluarga yang memberikan jawaban pada lembar kuisioner. Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan dari data yang sudah didapatkan dari responden.

3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun perihal lainnya yang berkaitan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Setelah penelitian selesai, data yang didapatkan dari keluarga akan dimusnahkan dengan membakar data tersebut agar kerahasiaannya terjaga.

3.8.4 Beneficence (Prinsip manfaat)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar mendapat manfaat dari hasil penelitian secara optimal bagi keluarga yang mengalami ODGJ di kabupaten Magelang. Penelitian ini memperhatikan kerahasiaan dan menghormati hak, serta tidak membahayakan bagi responden.

3.8.5 Privacy

Kebebasan individu untuk menentukan waktu, cara/alat dan kebebasan memberikan informasi. Peneliti menjelaskan informasi yang disampaikan oleh responden yang ada pada kuisioner.

3.8.6 justice (Keadilan)

Peneliti tidak membedakan karakteristik responden atau perlakuan yang diberikan kepada responden. Semua responden diberikan pemahaman dan panduan yang sama.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga melakukan pemasangan di wilayah kabupaten Magelang tahun 2018” dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

Secara keseluruhan dihitung dari jumlah keluarga yang mempunyai ODGJ yang dipasang di wilayah kabupaten Magelang terdapat 21 keluarga. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemasangan yaitu pengetahuan, perilaku sehat, sistem pendukung dan material aset. Faktor-faktor yang tidak mempengaruhi adalah pengetahuan, perilaku sehat, sistem pendukung dan material aset karena setelah diteliti responden telah mendapat pengarahan dari puskesmas dan aparat desa namun masih terpasang bisa terjadi karena stigma keluarga masih kuat jika ODGJ kan melakukan perusakan jika di lepaskan terjadi karena stigma masyarakat masih kuat dan keluarga merasa takut jika ODGJ melakukan perusakan, meresahkan lingkungan dan melarikan diri kemudian keluarga memutuskan untuk mengurung ODGJ di sebuah ruangan.

5.2 Saran

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

5.2.1 Bagi puskesmas di wilayah kabupaten Magelang

Hasil penelitian ini dapat menjadi data masukan dan sumber data untuk tindak lanjut untuk membantu dalam proses pengobatan dan penyebaran informasi tentang kesehatan jiwa pada masyarakat agar kejadian gangguan jiwa semakin berkurang.

5.2.2 bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan sebagai salah satu sarana untuk memperkaya pembaca dan memberikan data dasar terkait faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga melakukan pemasangan di wilayah kabupaten Magelang dalam mata ajar perkuliahan

5.2.3 bagi responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada anggota keluarga ODGJ tentang kesehatan jiwa sehingga anggota keluarga termotivasi untuk hidup lebih sehat dan bisa memanajemen stresor

5.2.4 Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber data rujukan dan wawasan keilmuan untuk penelitian selanjutnya mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga melakukan pemasangan di wilayah kabupaten magelang dan melanjutkan penelitian lebih luas tentang stigma keluarga dan masyarakat dalam menangani ODGJ

Daftar Pustaka

- Yosep,Iyus.(2007). Keperawatan Jiwa. Jakarta: PT. Refika Aditama.
- Maramis, W. F., dan Maramis, A. A. (2009). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2. Surabaya: Airlangga University press
- Dinkes RI. (2013). Riset kesehatan dasar tahun 2013. Jakarta : badan penelitian dan pengembangan kesehatan republik Indonesia.
- Dinkes Prov. Jateng. (2015). Provil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2015. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah.
- NMHCCF. (2009). Mengakhiri Pengasingan dan Pengekangan dalam Layanan Kesehatan Mental Australia. (Pengasingan dan Penahanan dalam Layanan Kesehatan Mental). Diperoleh dari www.nmhccf.org.au
- Videbeck, Sheila L., (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- 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
- Goffman, E. (2003). Stigma: Notes On The Management of Spoiled Identity. New York: Simon&Schuster Inc.

- Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., MollerLeimkuhler, A. M., Muller, N., Dehning, S. (2013). Public stigma against people with mental illness in the gilgel gibe field research center (ggfrc) in southwest ethiopia: Literatur riview.
- Republik Indonesia. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Covarrubias, I., and Han, M. (2011). Mental health stigma about serious mental illness among msw students: social contact and attitude.
- Djarmiko, Yayat Hayati. 2005. Perilaku Organisasi. Bandung : CV. Alfabeta.
- S. N. Ade Herma Direja. (2011). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maramis, W.F. 2010. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Ed. 2. Surabaya : Airlangga University Press.
- Stuart, G. W. & Sundeen. (2008). Buku saku keperawatan jiwa (edisi 3), alih bahasa, Achir Yani, editor Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Dalami, Ermawati dkk. (2009). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa. Jakarta:Trans Info Media.
- Yosep, I, 2009, Keperawatan Jiwa, Edisi Revisi, Bandung : Revika Aditama
- PN. Evelin dan Djarmaludin. N (2010). Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita. Jakarta : PT Wahyu Media.
- Wahyu, S. (2012). Buku saku keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yuliani Nurani.dkk.(2011) .Metode Pengembangan Kognitifif Jakarta: Universitas Terbuka
- Ainur Rofiq, (2007) ,Pengaruh Dimensi Kepercayaan (Trust) Terhadap Partisipasi Pelanggan E Commerce.
- Chaplin, J. P. (2009), Dictionary of Psychology, (Terjemah. Kartini Kartono) Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Scheid, Teresa L., Brown, Tony N. (2010). A Handbook for Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems 2nd Edition. New York: Cambridge University Press.

- Abdul, Rahman. (2013). Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu Dan Pengetahuan Empirik. Jakarta: rajawali pers
- Taylor, S.E., Peplau, L.A., dan Sears, D.O. (2009). Psikologi Sosial. Edisi Keduabelas. Alih Bahasa: Tri Wibowo, B.S. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Phelan, J. C., Link, B. G., & Dovidio, J. F. (2010). Stigma and Prejudice: Social Science & Medicine, 64 (2006).
- Soerjono Soekanto, (2009):212-213, Peranan Sosiologi Suatu Pengantar, Edisi Baru, Rajawali Pers, Jakarta
- Aronson, J.K. (2009). Herbal Medicines. USA: Elsevier
- Aksa, M. Saleh. (2012). Meningkatkan Efektivitas Pembelajaran Melalui Penerapan Pembelajaran Aktif, Kreatif, Efektif, Dan Menyenangkan (PAKEM) Pada Pokok Bahasan Pasar Kelas X Di MAN Gandapura. Lentera. Vol. 12 No. 1.
- Burhan Bungin. (2009). Analisis Penelitian Data Kualitatif. Jakarta: Raja Grafindo
- Abraham H. Maslow, (2010), Motivation and Personality. Rajawali, Jakarta.
- Mulyana, Deddy. (2007). Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Fatimah. (2010). Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu pendekatan Proses Keperawatan Gerontik. CV Trans Info Media, Jakarta.
- Wirdhana, I., et al. (2012). Komunikasi Efektif Orangtua dengan Remaja. Jakarta: BKKBN
- Agustini, NNM et al. (2013). Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Tingkat Puskesmas. Jurnal Kesehatan Masyarakat 9 (1) (2013) 6673.
- Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Setiadi. (2008). Konsep & keperawatan keluarga. Yogyakarta : Graha ilmu
- Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku kesehatan. Cetakan 2 Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta
- Nursalam. 2008. Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan. Jakarta
- Sarafino, E.P. (2006). Health Psychology Biopsychosocial Interactions (5th ed). USA : John Willey & Sons Inc.
- Daulima (2014). Proses Pengambilan Keputusan Tindakan Pasung Oleh Keluarga Terhadap Klien Gangguan Jiwa. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Doktor Keperawatan. Universitas Indonesia