

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DUKUNGAN
KELUARGA DALAM MENANGANI KELUARGA YANG
MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS IE ALANG KECAMATAN
INDRAPURI KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2016**



OLEH :

**ERI MULIANDA
NPM : 1216010023**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DUKUNGAN
KELUARGA DALAM MENANGANI KELUARGA YANG
MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS IE ALANG KECAMATAN
INDRAPURI KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2016**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :

**ERI MULIANDA
NPM : 1216010023**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

ABSTRACT

NAME :ERI MULIANDA
STUDENT NUMBER :1216010023

“Factors Related To Family Support In Dealing With Families Who Have Experienced Psychiatric Clinics In The Region Ie Indrapuri Subdistrict Partition Aceh Besar Regency 2016”.

xiii + 50 Pages; 11 Tables, 2 Picture, 9 Appendices

Based on the report of the Director of Mental Hospital says that the prevalence of the disorder in Aceh reached 2.7 percent per 1000 of the population from each year. According to obtained from the results of research work-area Clinics Indrapuri Subdistrict Ie Alang at Aceh Besar Regency 2016 that misbehaving soul as much as 35 people, of which consists of 21 men and 9 women. This research was carried out from 7 september until 15 October 2016, this type of research are diskriptif with analytic approach of cross sectional, the population in this research is the whole family that is experiencing mental disorders amount to 35 people, the sample in this research are the total existing population (Total Sampling). The analysis used is Univariate and Bivariat. Stasistik-test that is used to test the hypothesis with the calculation of chi-square. Based on the results of the test statistic chi-square that there is a connection with family support informasional support (*P. Value* $0,000 \leq 0,05$), there is a connection with family support assessment support (*P. Value* $0,012 \leq 0,05$), there is a connection with the instrumental support of family support (*P. Value* $0,030 \leq 0,05$), and there is a relationship of emotional support by family support (*P. Value* $0,004 \leq 0,05$). It is expected to pay more attention to family and provide support to the family who have experienced psychiatric, clinics are also more often provide information about mental health so that the community's normal around not isolate misbehaving soul family.

Keywords: family support

Reference: 12 books (2008-2015)

ABSTRAK

NAMA :ERI MULIANDA
NPM :1216010023

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Menangani Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016”.

xiii + 50 Halaman; 11 Tabel, 2 Gambar, 9 Lampiran

Berdasarkan laporan dari direktur RSJ (Rumah Sakit Jiwa) mengatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Aceh mencapai 2,7% per 1000 dari jumlah penduduk dari setiap tahun. Menurut data yang diperoleh dari hasil penelitian Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 bahwa yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 35 orang, diantaranya terdiri dari 21 laki-laki dan 14 perempuan. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 7 september sampai dengan 15 Oktober 2016, Jenis penelitian ini bersifat diskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang berjumlah 35 orang, sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yang ada (*Total Sampling*). Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Uji Stasistik yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan perhitungan *chi-square*. Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* bahwa ada hubungan dukungan informasional dengan dukungan keluarga (*P. Value* $0,000 \leq 0,05$), ada hubungan dukungan penilaian dengan dukungan keluarga (*P. Value* $0,012 \leq 0,05$), ada hubungan dukungan instrumental dengan dukungan keluarga (*P. Value* $0,030 \leq 0,05$), dan ada hubungan dukungan emosional dengan dukungan keluarga (*P. Value* $0,004 \leq 0,05$). Diharapkan kepada keluarga lebih memperhatikan dan memberikan dukungan kepada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, puskesmas juga lebih sering memberikan informasi mengenai kesehatan jiwa sehingga masyarakat normal sekitar tidak mengucilkan keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Kata kunci : Dukungan Keluarga

Daftar baca : 12 Buku (2008-2015)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DUKUNGAN
KELUARGA DALAM MENANGANI KELUARGA YANG
MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS IE ALANG KECAMATAN INDRAPURI
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2016**

Oleh :

**ERI MULIANDA
NPM : 1216010023**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, Maret 2017
TANDA TANGAN

Pembimbing : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes ()

Penguji I : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes ()

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DUKUNGAN
KELUARGA DALAM MENANGANI KELUARGA YANG
MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS IE ALANG KECAMATAN INDRAPURI
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2016**

Oleh :

**ERI MULIANDA
NPM : 1216010023**

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 8 Desember 2016

Pembimbing

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, serta salawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah Penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Menangani Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016”**.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada **Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes** selaku pembimbing telah banyak memberi bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

4. Keluarga tercinta serta saudara-saudara Penulis yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
5. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu Penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan penulis serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal a'lamin

Banda Aceh, Desember 2016

Penulis,

ERI MULIANDA

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Definisi Kehidupan.....	7
2.2 Definisi Gangguan Jiwa	8
2.3 Dukungan Keluarga.....	12
2.3.1 Dukungan Informasional.....	14
2.3.2 Dukungan Penilaian	15
2.3.3 Dukungan Instrumental.....	15
2.3.4 Dukungan Emosional	16
2.4 Kerangka Teoritis	18
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	19
3.1 Kerangka Konsep.	19
3.2 Variabel Penelitian	19
3.3 Definisi Operasional.....	20
3.4 Cara Pengukuran Variabel	21
3.5 Hipotesis Penelitian.....	22
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	23
4.1. Jenis Penelitian.....	23
4.2. Populasi dan Sampel	23
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian	24

4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	24
4.5. Pengolahan Data.....	24
4.6. Analisis Data	25
4.7. Penyajian Data	27
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	28
5.1 Gambaran Umum	28
5.1.1 Data Geografis	28
5.1.2 Data Demografis	29
5.2 Hasil Penelitian	29
5.2.1 Analisa Univariat	29
5.2.2 Analisa Bivariat.....	31
5.3 Pembahasan.....	36
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	43
6.1 Kesimpulan	43
6.2 Saran.....	44
DAFTAR KEPUSTAKAAN	45
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Usia Penderita Gangguan Jiwa	3
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	20
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	29
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	30
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Penilaian dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	30
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental dalam Menangani Keluarga Mengalami Gangguan Jiwa Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	31
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	31
Tabel 5.6 Hubungan antara Dukungan Informasional dengan Dukungan Keluarga dalam Menangani Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	32
Tabel 5.7 Hubungan antara Dukungan Penilaian dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	33
Tabel 5.8 Hubungan antara Dukungan Instrumental dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	34
Tabel 5.9 Hubungan antara Dukungan Emosional dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	35

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	19

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian.....	47
Lampiran 2 : Tabel Skor	50
Lampiran 3 : Jadwal Rencana Penelitian	51
Lampiran 4 : SK Pembimbing.....	52
Lampiran 5 : Lembaran Konsul	53
Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data Awal	54
Lampiran 7 : Surat Balasan Pengambilan Data Awal	55
Lampiran 8 : Lembar Kendali Peserta Yang Mengikuti Seminar Proposal.....	56
Lampiran 9 : Format Seminar Proposal Skripsi.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di negara sedang berkembang seperti Indonesia, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka diperlukan adanya peran pemerintah melalui layanan publik untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya, seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan pokoknya. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (Hartanto, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organizations*), Kesehatan Jiwa didefinisikan sebagai keadaan sejahtera dimana setiap individu menyadari potensi dirinya sendiri, dapat mengatasi tekanan yang normal dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dengan baik, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Dimensi positif dari kesehatan mental ditekankan dalam definisi WHO (*World Health Organisation*) tentang kesehatan sebagaimana tercantum dalam konstitusinya.

Melihat definisi dari kesehatan jiwa, WHO menjelaskan secara global lebih dari 350 juta orang mengalami gangguan jiwa yang menghambat seseorang untuk beraktifitas atau berfungsi dengan baik.

Riset Kesehatan Dasar Daerah mengungkapkan bahwa penderita gangguan jiwa ringan mencapai 11,6% (\pm 19 juta), sementara yang mengalami gangguan jiwa berat 0,46% (sekitar 1 juta jiwa). Kerugian ekonomi akibat masalah gangguan jiwa berdasarkan hasil Riskesdas mencapai 20 triliun, jumlah yang sangat besar dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya. Dampak dari masalah gangguan jiwa dapat mempengaruhi pendapatan pribadi, melemahnya produktivitas dan kemampuan seseorang dalam bekerja dan berkontribusi terhadap perekonomian nasional serta pemanfaatan pengobatan dan dukungan pelayanan. Dampak paling buruk dari gangguan jiwa dapat menyebabkan bunuh diri. Sekitar 1 juta kematian setiap tahun yang disebabkan oleh depresi.

Banyaknya kasus gangguan jiwa serta kerugian yang didapatkan, pemerintah dalam hal ini sudah mengembangkan berbagai program untuk kasus gangguan jiwa. Salah satu program tersebut yaitu dengan membentuk Desa Siaga Sehat Jiwa. Desa Siaga Sehat Jiwa merupakan bentuk rancangan yang melibatkan peran serta dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat itu sendiri. Salah satu upaya dalam mewujudkan visi tersebut yaitu dengan membentuk kader kesehatan jiwa di setiap desa. Kader kesehatan jiwa sangat berpengaruh besar untuk mengikutsertakan masyarakat dalam menanggulangi kasus gangguan jiwa. Pemberdayaan anggota keluarga oleh kader kesehatan jiwa diharapkan keluarga dapat mengenal ciri-ciri orang dengan gangguan jiwa, serta tahu bagaimana cara merawat seseorang yang mengalami gangguan jiwa. Pemberdayaan keluarga adalah titik awal untuk lebih meningkatkan kebahagiaan bagi semua orang yang terkena penyakit mental (Kusuma, 2014).

Secara persentase jumlah penderita penyakit gangguan jiwa di Aceh merupakan tertinggi pada tahun 2013. Di antaranya ada yang mengalami gangguan jiwa tinggi bukan hanya stress seperti harus dirawat inap serta karantina karena memukul, ngomong ngaur, dan suka menghancurkan barang-barang, gangguan jiwa sedang seperti rawat jalan, sakit tapi masih bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan, sedangkan yang gangguan jiwa ringan yaitu yang mengalami stress berat ketika mendapatkan masalah dan tidak dapat diselesaikan. Menurut laporan dari direktur RSJ (Rumah Sakit Jiwa) mengatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Aceh mencapai 2,7 persen per 1000 dari jumlah penduduk dari setiap tahun. Artinya, dalam setiap 1000 jiwa penduduk Aceh terdapat 27 jiwa penduduk Aceh yang mengalami gangguan jiwa. Namun tidak semua menderita gangguan jiwa berat karena termasuk didalamnya gangguan *neurosis*, banyak faktor yang menyebabkan tingginya gangguan jiwa di Provinsi Aceh seperti faktor bawaan, faktor sosial, pengaruh faktor konflik dan faktor bencana.

Menurut data yang diperoleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 bahwa yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 35 orang, diantaranya terdiri dari 21 laki-laki dan 14 perempuan. Dan kisaran umurnya bervariasi seperti tabel dibawah ini:

No	Usia Penderita Gangguan Jiwa	Jenis Kelamin	
		Lk	Pr
1	10 – 14 tahun	1	-
2	15 – 19 tahun	-	1
3	20 – 44 tahun	17	10
4	45 – 54 tahun	1	2
5	60 – 69 tahun	2	1

Tabel 1.1 Usia Penderita Gangguan jiwa

Dukungan atau peran keluarga saat ini sangatlah penting dengan cara memperlakukan penderita secara manusiawi, memberi pengobatan secara rutin guna proses penyembuhan, meningkatkan kemandirian penderita, mengoptimalkan peran penderita, memberi aktivitas sehari-hari layaknya seorang yang normal, memberi motivasi dan sebagainya. Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stresor di lingkungan sekitar dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis. Dengan kondisi tersebut, seseorang mampu menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungannya. Karena sikap positif mengarahkan seseorang untuk mengendalikan emosi dengan berpegang teguh pada ideal diri yang realistis, kunci keberhasilan seseorang dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mampu mempertahankan kondisi fisik, mental dan intelektual dalam suatu kondisi yang optimal dalam pengendalian diri (Nasir, 2011).

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Dalam Menangani Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam peneliti ini adalah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan peran keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan informasional dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan penilaian dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan instrumental dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan emosional dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan informasi bagi puskesmas mengenai peran atau dukungan keluarga tentang kekambuhan gangguan jiwa pada keluarga yang mengalaminya.

1.4.2 Bagi Peneliti

Dapat memberikan masukan hal-hal apa saja yang telah diteliti sehingga digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Untuk menambah bahan bacaan bagi perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Serambi Mekkah tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan peran keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

1.4.4 Bagi Keluarga

Untuk bahan informasi dan dapat menambah pengetahuan yang berhubungan dengan peran keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kehidupan

Hidup baru dengan cara yang baru adalah kunci sesungguhnya bagi perubahan dan kesembuhan pada diri manusia. Hidup baru adalah hidup yang tertuju pada Tuhan serta tunduk kepada segala peraturan yang diperintah-Nya (Junaidi, 2012).

Perjalanan hidup manusia dilalui dalam sebuah rentang kehidupan. Dalam perjalanan kehidupan yang dilaluinya manusia mengalami berbagai perubahan, baik yang bersifat fisik, mental maupun sosial. Pengalaman hidup yang berbeda akan memberikan implikasi kepada keunikan setiap individu. Tidak ada dua manusia di dunia ini yang sama persis, bahkan mereka kembar satu telur apalagi hanya sebatas saudara apalagi teman. Perkembangan individu dilalui mulai dari masa dalam rahim sampai meninggal. Dalam perkembangan pada dasarnya selalu berkaitan dengan perkembangan kepribadian, adanya perubahan fisik akan berdampak kepada kematangan emosinya, demikian juga dengan kemampuan berfikirnya (Hidayat, 2013).

Kunci keberhasilan seseorang dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mempertahankan kondisi fisik, mental, dan intelektual dalam suatu kondisi yang optimal melalui pengendalian diri, peningkatan aktualisasi diri, serta selalu menggunakan koping mekanisme yang positif dalam menyelesaikan masalah yang terjadi (Nasir, 2011)

2.2 Definisi Gangguan Jiwa

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang menunjukkan salah satu segi kualitas hidup manusia oleh karena itu setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh kesehatan yang sama melalui perawatan yang adekuat. Kesehatan jiwa merupakan kondisi memfasilitasi secara optimal dan selaras dengan orang lain, sehingga tercapai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan; keharmonisan fungsi jiwa yaitu sanggup menghadapi *problem* yang biasa terjadi, sering menghadapi dan merasa bahagia (Dalami, 2010).

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *World Health Organisasi* (WHO), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa (Hartanto, 2014).

Pada Era Globalisasi dan persaingan bebas ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini disebabkan karena stresor dalam kehidupan semakin kompleks. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa (Sulistyorini, 2013).

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan.

Gangguan jiwa yaitu keadaan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan. Fungsi kejiwaan meliputi; proses berfikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotorik, termasuk bicara (Nasir, 2011).

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berfikir, kemauan, emosi, tindakan. Kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental keabnormalan. Keabnormalan yaitu gangguan jiwa dan sakit jiwa (Sulistyorini, 2013).

Gangguan jiwa adalah kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal, yang menjadikelompok gejala klinis yang disertai oleh penderitaan dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistic individu (Widjayanti, 2008).

Gangguan jiwa adalah suatu sindroma atau pola psikologis atau perilakun yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan *distress* atau *disabilitas* (kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) disertai peingkatan resiko kematian. Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan bsik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Lubis, 2015).

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku di mana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikosial (Kusuma, 2014).

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berfikir, kemauan, tindakan, tanda dan gejala dari gangguan jiwa yaitu : gangguan kesadaran, gangguan ingatan, gangguan orientasi, gangguan psikomotor, gangguan proses berpikir, gangguan persepsi, gangguan intelegensi, gangguan kepribadian, dan gangguan penampilan (Hartanto, 2014).

Gangguan jiwa merupakan gangguan yang menegenai satu atau lebih fungsi jiwa yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, perilaku, dan persepsi. Gangguan jiwa menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya. Gangguan jiwa adalah sindroma atau pola perilaku secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan hendaya pada satu atau lebih fungsi kehidupan (Keliat dalam Lubis, 2015).

Ada beberapa jenis gangguan jiwa yang sering kita temukan selama ini :

1. Skizofernia

Kelainan jiwa ini terutama menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi. Jadi, gangguannya ialah mengenai pembentukan arus serta isi pikiran.

2. Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif atau mood), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak bergairah, perasaan tidak berguna, putus asa, dan sebagainya.

3. Cemas

Gejala kecemasan, baik akut maupun kronis, merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri.

Dan ada beberapa tanda-tanda atau gejala gangguan jiwa diantaranya :

1. Gangguan kognitif
Gangguan dalam pikiran atau ingatan ditandai daya ingat terganggu.
2. Gangguan perhatian
Kondisi medis yang kompleks ditandai dengan kurangnya kasih sayang.
3. Gangguan ingatan
Merupakan gangguan kesanggupan mencatat/menyimpan pikiran.
4. Gangguan asosiasi
Proses mental dengan suatu perasaan, kesan atau gambaran ingatan.
5. Gangguan pertimbangan
Proses mental untuk membandingkan menilai beberapa pilihan.
6. Gangguan pikiran
Merupakan proses meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.
7. Gangguan kesadaran
Merupakan kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan serta dirinya sendiri melalui panca indra.
8. Gangguan kemauan
Merupakan proses dimana keinginan dipertimbangkan untuk melaksanakan sampai mencapai tujuan.
9. Gangguan emosi dan afek
Merupakan suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh.
10. Gangguan psikomotor
Merupakan gangguan pada saraf yang dapat memengaruhi aktivitas tubuh.

Hak orang sakit yang pertama dan yang utama adalah bebas dari segala tanggung jawab sosial yang normal. Artinya, orang yang sedang sakit mempunyai hak untuk tidak melakukan pekerjaan sehari-hari yang berat dia lakukan. Hal ini boleh dituntun, namun tidak mutlak. Maksudnya tergantung dari tingkat keparahan atau tingkat persepsi dari penyakit tersebut. Apabila tingkat keparahannya masih rendah maka orang tersebut mungkin tidak perlu menuntun haknya. Dan seandainya mau menuntunnya harus tidak secara penuh. Maksudnya, ia tetap berada di dalam posisinya tetapi peranannya dikurangi, dalam arti volume dan frekuensi kerjanya dikurangi, maka sebaliknya jika keparahannya tinggi (Notoatmodjo, 2010).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah suatu kondisi perasaan sejahtera subyektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri. Indikator mengenai keadaan sehat mental/psikologis/jiwa yang minimal adalah individu tidak merasa tertekan atau depresi (Riyadi, 2009).

2.3 Dukungan Keluarga

Keluarga di Indonesia memiliki karakteristik yang unik. Keluarga memiliki nilai dan norma yang dibangun berdasarkan budaya yang ada. Bangsa Indonesia merupakan bangsa yang kaya akan ragam budaya sehingga masing-masing keluarga memiliki nilai dan norma yang berbeda yang diwujudkan dalam bentuk struktur dan fungsi keluarga (Susanto, 2012).

Sehat adalah simbol perkembangan kepribadian dan proses kehidupan manusia yang berlangsung terus menerus menuju kehidupan yang kreatif dan konstruktif, kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang

menunjukkan salah satu kebutuhan dasar manusia oleh karena itu setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh kesehatan yang sama dalam pelayanan kesehatan. Masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu, dan terikat oleh suatu rasa kebersamaan, keperawatan jiwa masyarakat adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik dan paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat, rentan terhadap stress dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan pemulihan (Riyadi, 2009).

Manusia sebagai makhluk holistik dipengaruhi oleh lingkungan dari dalam dirinya dan lingkungan luar, baik keluarga, kelompok, maupun komunitas. Dalam berhubungan dengan lingkungan, manusia harus mengembangkan strategi koping agar dapat beradaptasi. Hubungan interpersonal yang dikembangkan dapat menghasilkan perubahan diri individu. Inilah fungsi dan tugas keluarga yaitu pendewasaan kepribadian dari para anggota keluarga, pelindung dan pemberi keamanan bagi anggota keluarga, dan fungsi sosialisasi yaitu kemampuan untuk mengadakan hubungan antar anggota keluarga dengan keluarga lain/masyarakat. Penyebab gangguan jiwa dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu; suasana rumah, pengalaman masa kanak-kanak, faktor keturunan, dan perubahan dalam otak (Dalami, 2010).

Keluarga adalah kelompok primer yang paling penting di dalam masyarakat. Keluarga merupakan sebuah grup yang terbentuk dari pertemuan laki-laki dan perempuan yang mempunyai prinsip untuk hidup bersama dalam waktu yang berlangsung lama untuk melahirkan dan membesarkan anak-anak.

Jadi keluarga dalam bentuk yang murni merupakan satu kesatuan sosial yang terdiri dari suami istri dan anak-anak (Lubis, 2015).

Keluarga adalah suatu sistem terbuka yang terdiri dari beberapa komponen/subsistem yang selalu berinteraksi dengan lingkungan eksternal maupun internal. Struktur keluarga adalah pengetahuan tentang cara keluarga mengorganisasikan subsistem yang ada pada keluarga serta bagaimana komponen-komponen keluarga tersebut berhubungan. Dimensi dasar struktur keluarga terdiri dari; pola dan proses komunikasi, struktur kekuatan/kekuasaan, struktur peran, serta struktur nilai keluarga. Keempat elemen ini memiliki *interrelast* dan saling bergantung satu sama lain. Struktur ini akan dievaluasi untuk mengetahui bagaimana keluarga mampu melaksanakan fungsinya (Andarmoyo, 2012).

Menurut Hartanto (2014) Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan sosial. Ada beberapa cara memberi dukungan kepada penderita :

2.3.1 Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Jenis informasi seperti

ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

Menurut Hartanto (2014) Bentuk dukungan informasional adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi. Sebagian besar keluarga selalu memberikan nasehat kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dan nasehat berupa partisipan mengingatkan keluarga memberikan nasehat dan mengatakan sabar dan banyak berdoa kepada penderita.

Dukungan informasional adalah sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia, manfaatnya dapat menahan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu, aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan dan saran (Widjayanti, 2008).

Dukungan informasi yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu seperti memberikan masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap.

2.3.2 Dukungan Penilaian

Aspek ini terdiri dari atas dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial, dan farmasi. Dukungan penilaian keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan dan menengahi pemecahan masalah.

Menurut Hartanto (2014) Dukungan penilaian merupakan sebagian besar keluarga memberikan penghargaan kepada penderita dengan cara merawat dengan baik, memberikan kasih sayang, memberikan pengawasan terhadap ketaatan dalam pengobatan.

Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah serta sebagai sumber dan validator identitas keluarga, diantaranya adalah memberikan support, penghargaan dan perhatian (Widjayanti, 2008).

Dukungan ini bisa terbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stress.

2.3.3 Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung.

Menurut Hartanto (2014) Dalam dukungan instrumental sebagai keluarga telah memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dengan baik dan positif, keluarga mampu melakukan perannya sebagai keluarga dengan baik dengan memberikan dukungan berupa pengobatan, mengantarkan penderita untuk kontrol dan mengawasi dalam meminum obat.

Keluarga bertindak sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental diantaranya adalah kesehatan dalam hal makan, minum, istirahat dan terhindarnya dari kelelahan.

Dukungan ini merupakan sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita gangguan jiwa dalam hal kebutuhan makanan dan minum, istirahat dan terhindarnya dari kelelahan.

2.3.4 Dukungan Emosional

Menurut Hartanto (2014) Secara Emosional, dukungan keluarga menunjukkan hal yang positif dan baik. Setiap keluarga memberikan dukungan yang positif dan baik. Setiap keluarga memberikan dukungan yang membuat penderita gangguan jiwa yaitu anggota keluarganya ada yang memperhatikan dan keluarga selalu berusaha untuk melakukan yang terbaik agar anggota keluarganya dapat sembuh.

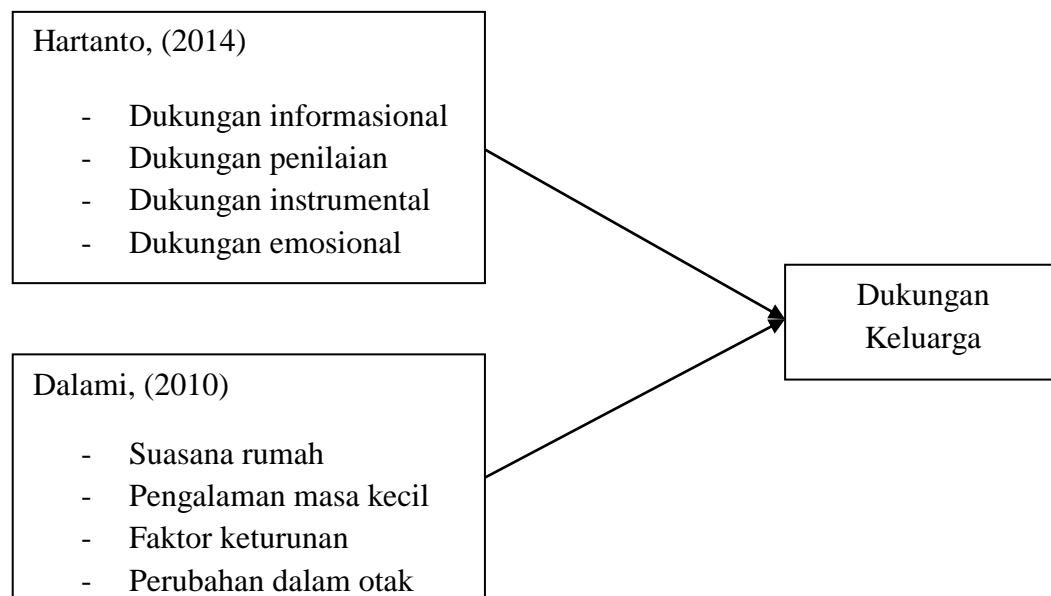
Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi diantaranya menjaga hubungan emosional, perasaan aman, nyaman dan terlindung, serta hubungan interpersonal. Aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan (Widjayanti, 2008). Dukungan ini membuat penderita lebih nyaman, diperdulikan, dicintai sehingga penderita dapat menghadapi masalah dengan baik yang melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain.

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk homeostatis akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan para anggota keluarganya dari gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional anggota keluarganya. Usaha kesehatan mental sebaiknya dan dan seharusnya dimulai dari keluarga (Rapa', 2011).

Masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada individu dan keluarga dimasyarakat juga membutuhkan penanganan dari praktisi kesehatan. Walaupun dukungan keluarga sangat penting dan juga dari berbagai aspek lainnya (Keliat,dkk, 2012).

2.4 Kerangka Teoritis

Berdasarkan uraian penjelasan diatas, maka dapat dibuat kerangka tertulis sebagai berikut:



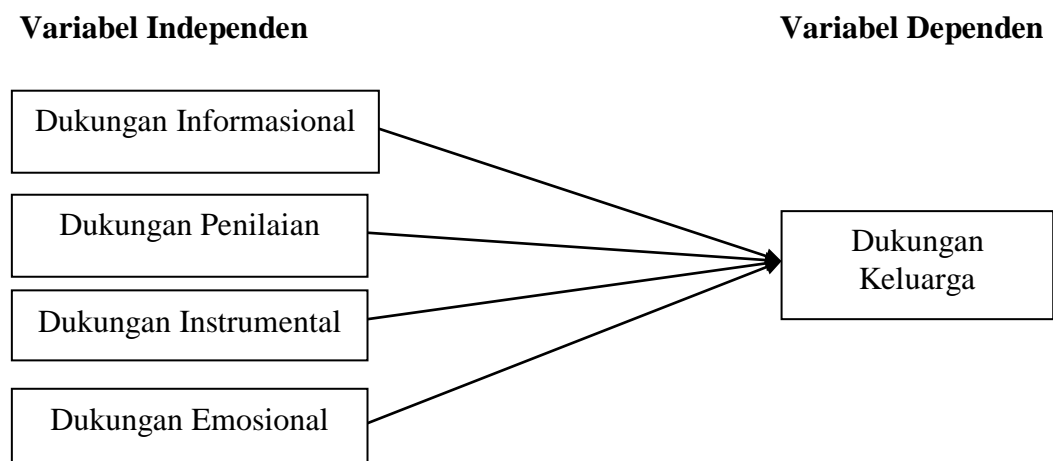
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan menurut Hartanto (2014), maka kerangka konsep penelitian ini yaitu tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016, dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah yang mempengaruhi variabel lain termasuk didalamnya yaitu Dukungan Informasional, Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumental dan Dukungan Emosional.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang keadaannya dipengaruhi oleh variabel lain, yaitu Dukungan Keluarga.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Dukungan Keluarga	Bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan	Membagikan Kuisisioner dan wawancara	Kuisisioner	a. Ada b. Tidak Ada	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Dukungan Informasional	Nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi	Membagikan Kuisisioner dan wawancara	Kuisisioner	a. Pernah b. Tidak Pernah	Ordinal
3.	Dukungan Penilaian	Memberikan penghargaan kepada penderita dengan cara merawat dengan baik	Membagikan Kuisisioner dan wawancara	Kuisisioner	a. Ada b. Tidak Ada	Ordinal
4.	Dukungan Instrumental	Memberikan dukungan berupa pengobatan	Membagikan Kuisisioner dan wawancara	Kuisisioner	a. Ada b. Tidak Ada	Ordinal
5.	Dukungan Emosional	Melibatkan kekuatan jasmani atau keinginan yang positif	Membagikan Kuisisioner dan wawancara	Kuisisioner	a. Pernah b. Tidak Pernah	Ordinal

3.1 Tabel Definisi Operasional

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan peneliti dengan memberi bobot nilai secara bertingkat yaitu dari ya tidak, ada tidak ada, pernah tidak pernah. Untuk lebih jelas dapat dilihat sebagai berikut :

3.4.1 Dukungan keluarga

Untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa, maka diminta untuk menjawab kuesioner yang terdiri dari beberapa item pertanyaan dalam bentuk *multiple choise*, dan *cheklist*.

a. Ada : jika skor $x \geq 7,5$

b. Tidak Ada : jika skor $x < 7,5$

3.4.2 Dukungan Informasional

a. Pernah : jika skor $x \geq 6,86$

b. Tidak Pernah : jika skor $x < 6,86$

3.4.3 Dukungan Penilaian

a. Ada : jika skor $x \geq 7,43$

b. Tidak Ada : jika skor $x < 7,43$

3.4.4 Dukungan Instrumental

a. Ada : jika skor $x \geq 14,5$

b. Tidak Ada : jika skor $x < 14,5$

3.4.5 Dukungan Emosional

a. Pernah : jika skor $x \geq 14,6$

b. Tidak Pernah : jika skor $x < 14,6$

3.5 Hipotesa Penelitian

- 3.5.1 Adanya hubungan informasional dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.
- 3.5.2 Adanya hubungan Penilaian dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.
- 3.5.3 Adanya hubungan instrumental dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.
- 3.5.4 Adanya hubungan emosional dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif Analitik dengan desain *cross sectional* study. Suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Menangani Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Suryono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Keluarga yang Anggotanya Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 dengan jumlah 35 orang, diantaranya terdiri dari 21 laki-laki dan 14 perempuan.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Karena ia merupakan bagian dari populasi, karena analisis penelitian didasarkan pada data sampel sedangkan kesimpulannya nanti akan diterapkan pada populasi untuk memperoleh sampel yang representatif bagi populasinya (Dahlan, 2010). Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah total populasi yang ada karena populasi hanya 35 orang.

4.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat

Kegiatan ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 6 September sampai 3 November 2016 yang dilakukan oleh peneliti sendiri dan 1 orang enumerator.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh penelitian melalui metode wawancara menggunakan kuesioner adopsi dari skripsi Lubis (2015), tentang “Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Universitas Hasanuddin” dan pengamatan menggunakan checklist, (Sumantri, 2011). Data yang diperoleh yaitu melalui sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian objek yang diteliti yang terjadi dilapangan dan berasal dari sumber asli atau pertama.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung kelengkapan data primer: data ini diperoleh dari Puskesmas Ie Alang, serta referensi-referensi lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.5 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data diteliti dan diperiksa serta kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden.

b. *Coding (pemberian kode)*

Coding dilakukan untuk mempermudah pengolahan dengan cara memberikan kode jawaban hasil penelitian guna memudahkan dalam proses pengelompokan dan pengolahan data.

c. *Transferring*

Yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

d. *Tabulasi (penyusunan data)*

Tabulasi merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis berdasarkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur kedalam tabel.

4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat software. Dengan metode yang dilakukan meliputi :

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekwensi tiap-tiap variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji *chi-square test*

Dengan persamaan :

Rumus:
$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Ket : χ^2 : Chi Square

O : Frekuensi Pengamatan

E : Frekuensi Harapan

Penilaian dilakukan sebagai berikut :

- a. Jika p value < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen
- b. Jika p value > 0.05 maka disimpulkan tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) <5, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) <5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7 Penyajian Data

Setelah data dianalisa maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi dan tabel silang.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Data Geografi

Puskesmas Ie Alang merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Ie Alang adalah sebagai berikut :

1. Sebelah timur berbatasan dengan perbukitan dan desa Lam Aling
2. Sebelah barat berbatasan dengan desa Mureu
3. Sebelah selatan berbatasan dengan sungai
4. Sebelah utara berbatasan dengan sawah dan perkebunan

Luas wilayah Puskemas Ie Alang mencakup 3719 m². Pada Tahun 2009 masyarakat Ie Alang mendapatkan bantuan dari NGO TAIWAN untuk pembangunan KLINIK PMI di Mukim Ie Alang yang Operasionalnya di bawah pengawasan Puskesmas Kuta Cot Glie. Dan dibagi menjadi 6 desa yaitu; desa Ie Alang Lamkeureumeuh, Ie Alang Masjid, Ie Alang Dayah, Ie Alang Lam Ghui, Maheeng, Leupung Bruek.

Pada tahun 2012 terjadi pemekaran puskesmas, dengan terjadinya pemekaran ini maka Klinik PMI berubah nama menjadi Puskesmas Ie Alang sehingga di Kecamatan Kuta Cot Glie mempunyai 2 buah Puskesmas yaitu Puskesmas Kuta Cot Glie dan Puskesmas Ie Alang. Puskesmas Ie Alang merupakan Puskesmas Non Perawatan yang memiliki 2 Unit bangunan induk, 3

unit rumah dinas paramedic dan I unit rumah medis. Puskesmas Ie Alang ruang rawat jalan terdiri dari Apotik, UGD, Poli umum, Poli gigi, dan sebagainya.

5.1.2 Keadaan Demografis

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ie Alang adalah sebanyak 31 orang. Distribusi tenaga kesehatan di Puskesmas Ie Alang yang terbanyak adalah Pengawai Bakti, Pegawai Negri Sipil (PNS).

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 September sampai 15 Oktober 2016 di wilayah kerja Puskesmas Ie Alang. Jumlah sampel yang didapat sebagai responden adalah 35 responden yang mengalami gangguan jiwa yang terdiri dari 21 laki-laki dan 14 perempuan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan terhadap responden dengan membagikan kuesioner kepada responden dan dibantu oleh enumerator.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1.1 Dukungan Keluarga

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Ada	16	45,7
2	Tidak Ada	19	54,3
Jumlah		35	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menyatakan yang tidak ada memberikan dukungan keluarga sebanyak 19 responden (54,3%) terhadap keluarga mengalami gangguan jiwa.

5.2.1.2 Dukungan Informasional

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

No	Dukungan Informasional	Frekuensi	%
1	Pernah	16	45,7
2	Tidak Pernah	19	54,3
Jumlah		35	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menyatakan tidak pernah memberikan dukungan informasional yaitu sebanyak 19 responden (54,3%) terhadap keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

5.2.1.3 Dukungan Penilaian

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Dukungan Penilaian dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

No	Dukungan Penilaian	Frekuensi	%
1	Ada	15	42,9
2	Tidak Ada	20	57,1
Jumlah		35	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menyatakan tidak ada memberikan dukungan penilaian sebanyak 20 responden (57,1%) terhadap keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

5.2.1.4 Dukungan Instrumental

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental dalam Menangani Keluarga Mengalami Gangguan Jiwa Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

No	Dukungan Instrumental	Frekuensi	%
1	Ada	16	45,7
2	Tidak Ada	19	54,3
Jumlah		35	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menyatakan tidak ada memberikan dukungan instrumental sebanyak 19 responden (54,3%) terhadap keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

5.2.1.5 Dukungan Emosional

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

No	Dukungan Emosional	Frekuensi	%
1	Pernah	18	51,4
2	Tidak Pernah	17	48,6
Jumlah		35	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menyatakan tidak pernah memberikan dukungan emosional sebanyak 17 responden (48,6%) terhadap keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan variabel independen melalui *Chi-Square* (X^2).

5.2.2.1 Hubungan antara Dukungan Informasional dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Tabel 5.6

Hubungan antara Dukungan Informasional dengan Dukungan Keluarga dalam Menangani Keluarga Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

No	Dukungan Informasional	Dukungan Keluarga				Jumlah		P value	α
		Ada		Tidak Ada		f	%		
		f	%	f	%				
1	Pernah	14	87,5	2	12,5	16	100,0	0,000	0,05
2	Tidak Pernah	2	10,5	17	89,5	19	100,0		
Jumlah		16	45,7	19	54,3	35	100,0		

Sumber : Data Primer (Tahun, 2016)

Menurut Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 16 responden, yang menyatakan pernah memberikan dukungan informasional ternyata 87,5% adanya dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sedangkan dari 19 responden yang menyatakan tidak pernah memberikan dukungan informasional didapatkan sebanyak 89,5% tidak ada dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar 0,000 < dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Dukungan Informasional dengan Dukungan Keluarga dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

5.2.2.2 Hubungan antara Dukungan Penilaian dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

Tabel 5.7
Hubungan antara Dukungan Penilaian dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

No	Dukungan Penilaian	Dukungan Keluarga				Jumlah		P value	α
		Ada		Tidak Ada		f	%		
		f	%	f	%				
1	Ada	11	73,3	4	26,7	15	100,0	0,012	0,05
2	Tidak Ada	5	25,0	15	75,0	20	100,0		
Jumlah		16	45,7	19	54,3	35	100,0		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2016

Menurut Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, yang menyatakan ada memberikan dukungan penilaian ternyata 73,3% adanya dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sedangkan dari 20 responden yang menyatakan tidak ada memberikan dukungan penilaian ternyata sebanyak 75% tidak ada dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,012 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Dukungan Penilaian dengan Dukungan Keluarga dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

5.2.2.3 Hubungan antara Dukungan Instrumental dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

Tabel 5.8
Hubungan antara Dukungan Instrumental dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

No	Dukungan Instrumental	Dukungan Keluarga				Jumlah		P value	α
		Ada		Tidak Ada		f	%		
		f	%	f	%				
1	Ada	11	68,8	5	31,3	16	100,0	0.030	0,05
2	Tidak Ada	5	26,3	14	73,7	19	100,0		
Jumlah		16	45,7	19	54,3	35	100,0		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2016

Menurut Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 16 responden yang menyatakan ada memberikan dukungan instrumental ternyata 68,8% adanya dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sedangkan dari 19 responden yang menyatakan tidak ada memberikan dukungan instrumental ternyata sebanyak 73,7% tidak ada dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,030 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Dukungan Instrumental dengan Dukungan Keluarga dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

5.2.2.4 Hubungan antara Dukungan Emosional dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Tabel 5.9
Hubungan antara Dukungan Emosional dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

No	Dukungan Emosional	Dukungan Keluarga				Jumlah		P value	α
		Ada		Tidak Ada		f	%		
		f	%	f	%				
1	Pernah	13	72,2	5	27,8	18	100,0	0.004	0,05
2	Tidak Pernah	3	17,6	14	82,4	17	100,0		
Jumlah		16	16,0	19	54,3	35	100,0		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2016

Menurut Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 18 responden, yang menyatakan pernah memberikan dukungan emosional ternyata 72,2% adanya dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sedangkan dari 17 responden yang menyatakan tidak pernah memberikan dukungan emosional ternyata sebanyak 82,4% tidak ada dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,004 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Dukungan Emosional dengan Dukungan Keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan antara Dukungan Informasional dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Menurut tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 16 responden, yang menyatakan pernah memberikan dukungan informasional ternyata 87,5% adanya dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sedangkan dari 19 responden yang menyatakan tidak pernah memberikan dukungan informasional didapatkan sebanyak 89,5% tidak ada dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar 0,000 < dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Dukungan Informasional dengan Dukungan Keluarga dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Dukungan informasional adalah sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia, manfaatnya dapat menahan munculnya suatu stressor

karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu, aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan dan saran (Widjayanti, 2008).

Dari pengertian diatas, kesimpulannya bahwa dukungan informasional adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi. Serta dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2015), tentang Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan jiwa. Dari hasil penelitian ini maka diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara Dukungan Informasional dengan Dukungan Keluarga tetapi dengan $P. Value = 0,010$ ($0,010 < 0,05$) maka H_a diterima. Berdasarkan data diatas bahwa dukungan informasional ada hubungannya dengan dukungan keluarga.

Menurut peneliti, bahwa Dukungan informasional yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu seperti memberikan masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap. Sebagian besar keluarga selalu memberikan nasehat kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dan nasehat berupa mengingatkan keluarga atau nasehat dan mengatakan sabar dan banyak berdoa kepada penderita. Sehingga segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi penderita dengan dukungan memberikan informasi dapat mengatasi masalah dengan mudah.

5.3.2 Hubungan antara Dukungan Penilaian dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Menurut tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 15 responden, yang menyatakan ada memberikan dukungan penilaian ternyata 73,3% adanya dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sedangkan dari 20 responden yang menyatakan tidak ada memberikan dukungan penilaian ternyata sebanyak 75% tidak ada dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,012 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Dukungan Penilaian dengan Dukungan Keluarga dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Dukungan penilaian keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan dan menengahi pemecahan masalah. Dukungan penilaian merupakan sebagian besar keluarga memberikan penghargaan kepada penderita dengan cara merawat dengan baik, memberikan kasih sayang, memberikan pengawasan terhadap ketaatan dalam pengobatan (Hartanto, 2014).

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widjayanti (2008), tentang Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Klien Gangguan Jiwa, tapi dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada tidak ada hubungan antara dukungan penilaian dengan dukungan keluarga dengan nilai

$P. Value = 0,056 > 0,05$. Berdasarkan data diatas, bahwa dukungan penilaian adalah suatu hal yang bisa membuat diri seseorang mendapatkan penghargaan.

Menurut peneliti, bahwa dukungan ini bisa sebagai sumber pertolongan sebuah bimbingan yang dapat menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang dalam keadaan stress, seperti memberikan support, penghargaan dan perhatian.

5.3.3 Hubungan antara Dukungan Instrumental dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Menurut tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 16 responden yang menyatakan ada memberikan dukungan instrumental ternyata 68,8% adanya dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sedangkan dari 19 responden yang menyatakan tidak ada memberikan dukungan instrumental ternyata sebanyak 73,7% tidak ada dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $P. Value$ sebesar $0,030 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Dukungan Instrumental dengan Dukungan Keluarga dalam Menangani Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Keluarga bertindak sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental diantaranya adalah kesehatan dalam hal makan, minum, istirahat dan terhindarnya dari kelelahan. Dalam dukungan instrumental sebagai

keluarga telah memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dengan baik dan positif, keluarga mampu melakukan perannya sebagai keluarga dengan baik dengan memberikan dukungan berupa pengobatan, mengantarkan penderita untuk kontrol dan mengawasi dalam meminum obat (Hartanto, 2014).

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa, dari hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental dengan dukungan keluarga dengan nilai $P. Value = 0,006 < 0,05$. Berdasarkan data diatas, bahwa dukungan instrumental merupakan dukungan pengontrolan dan pengawasan dalam pengobatan keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Menurut peneliti, bahwa dukungan ini merupakan sebagai sumber pertolongan dengan pengawasan secara langsung kepada kesehatan penderita gangguan jiwa, seperti dalam hal kebutuhan memberikan makanan dan minum, mengawasi dan memberikan obat secara teratur, mengingatkan istirahat dan terhindarnya penderita dari kelelahan.

5.3.4 Hubungan antara Dukungan Emosional dengan Dukungan Keluarga terhadap Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

Menurut tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 18 responden, yang menyatakan pernah memberikan dukungan emosional ternyata 72,2% adanya dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa,

sedangkan dari 17 responden yang menyatakan tidak pernah memberikan dukungan emosional ternyata sebanyak 82,4% tidak ada dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,004 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Dukungan Emosional dengan Dukungan Keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk homeostatis akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan para anggota keluarganya dari gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional anggota keluarganya. Usaha kesehatan mental sebaiknya dan dan seharusnya dimulai dari keluarga (Rapa', 2011).

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan (Widjayanti, 2008).

Penelitian ini sama atau sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2013), tentang Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa, dari hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara dukungan emosional dengan dukungan keluarga dengan nilai *P. Value* = $0,032 <$ $0,05$. Berdasarkan data diatas, bahwa dukungan

emosional merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk tidak merasa terasingi dari berbagai pihak.

Menurut peneliti, bahwa dukungan ini membuat penderita lebih nyaman, diperdulikan, dicintai sehingga penderita dapat menghadapi masalah dengan baik yang melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Ada hubungan informasional dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016. Diperoleh *P-Value* = 0,000.
- 6.1.2 Ada hubungan Penilaian dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016. Diperoleh *P-Value* = 0,012.
- 6.1.3 Ada hubungan instrumental dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016. Diperoleh *P-Value* = 0,030.
- 6.1.4 Adanya hubungan emosional dengan dukungan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ie Alang Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016. Diperoleh *P-Value* = 0,004.

6.2 Saran

- 6.2.1 Kepada Keluarga, supaya pasien atau penderita tidak merasa terasingi dan merasa dilakukan terpuruk, seharusnya lebih memperhatikan keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dengan memberikan dukungan berupa :
1. Dukungan Informasional, yaitu memberikan nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi.
 2. Dukungan Penilaian, yaitu memberikan penghargaan kepada penderita dengan cara merawat dengan baik.
 3. Dukungan Instrumental, yaitu memberikan pengobatan, dan makanan dan minuman.
 4. Dukungan Emosional, yaitu berupa melibatkan kekuatan jasmani atau keinginan positif.
- 6.2.2 Kepada Puskesmas, lebih sering memberikan *promosi/informasi* mengenai kesehatan jiwa kepada keluarga pasien agar keluarga mengerti tentang dukungan keluarga, serta dapat memperjelas informasi secara detail agar pasien mengalami gangguan jiwa mengerti dan dapat mandiri.
- 6.2.3 Kepada masyarakat, seharusnya tetap menganggap pasien gangguan jiwa seperti manusia yang normal biasanya untuk menghindar dari hal yang tidak kita inginkan.
- 6.2.4 Kepada peneliti lebih lanjut, diharapkan subyek diteliti pada instansi berpengaruh dan dapat berhubungan. Penelitian ini juga hendaknya dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut dengan analisis hubungan yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyono., 2012. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Dahlan, M. Sopiyo., 2010. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dalami, Ermawati., 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: CV Trans Info Medika
- Hartanto, Dwi., 2014. *Gambaran Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Kartasura*. *Jurnal*. Studi Kasus Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayat, Dedi R., 2013. *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Junaidi, Iskandar., 2012. *Anomali Jiwa*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Keliat, Budi A dkk., 2012. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Khariza, Hubaib A., 2015. *Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur*. *Jurnal*. Studi Kasus Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Universitas Air Langga Surabaya.
- Kusuma, Iwan H., 2014. *Hubungan Kinerja Kadar Kesehatan Jiwa Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Desa Sri Harjo Puskesmas Imogiri II Bantul*. *Jurnal*. Studi Kasus Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Lubis, Nurul., 2015. *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Walenrang Utara Kabupaten Luwu*. *Skripsi*. Studi Kasus Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Nasir, Abdul., 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

- Notoatmodjo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rapa', Hesly S., 2011. *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Makassar*. Skripsi. Studi Kasus Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar
- Riyadi, Sujono., 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sulistiyorini, Nopyawati., 2013. *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I*. Jurnal. Studi Kasus Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sumantri, Arif., 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media
- Suryono., 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Susanto, Tantut., 2012. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Widjayanti, Septi., 2008. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Klien Gangguan Jiwa Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit. KTI*. Studi Kasus Mahasiswa Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Wijayanti, Lia Dian N., 2010. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di RSK Puri Nirmala Yogyakarta*. Jurnal. Studi Kasus Mahasiswa Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

KUESIONER PENELITIAN

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENANGANI KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IE ALANG KECAMATAN INDRAPURI KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2016”

I. DATA UMUM

1. No. Responden :
2. Hari/Tanggal Wawancara :
3. Nama Responden :
4. Umur :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :

II. DATA KHUSUS

A. Dukungan Keluarga

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda, lalu beri tanda *check list* (√) pada item pertanyaan di bawah ini:

No.	Pertanyaan	Ada	Tidak Ada
1	Apa keluarga mengetahui/menyadari penderita atau anggota keluarga mengalami gangguan jiwa		
2	Apakah penderita merasa nyaman saat dirumah		
3	Anggota keluarga selalu memarahi jika penderita melakukan kesalahan		
4	Apakah keluarga membantu proses adaptasi penderita di dalam keluarga dan masyarakat		
5	Apakah keluarga mendorong penderita untuk beribadah		

B. Dukungan Informasional

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda, lalu beri tanda *check list* (√) pada item pertanyaan di bawah ini:

No.	Pertanyaan	Pernah	Tidak Pernah
1	Apakah keluarga meluangkan waktunya untuk berkomunikasi dengan penderita		
2	Jika penderita kambuh, apakah keluarga menasehatinya dengan sabar agar tenang		
3	Selama penderita dirumah, apakah keluarga menyarankan minum obat		
4	Apakah penderita diberikan petunjuk jika melakukan kegiatan sehari-hari		
5	Pemberian informasi terhadap kesembuhan penderita hanya didapat dirumah saja		

C. Dukungan Penilaian

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda, lalu beri tanda *check list* (√) pada item pertanyaan di bawah ini:

No.	Pertanyaan	Ada	Tidak Ada
1	Apakah keluarga memberikan penghargaan kepada penderita dengan memberikan kasih sayang		
2	Keluarga memberikan pengawasan terhadap ketaatan penderita dalam pengobatan		
3	Adakah tindakan keluarga saat penderita kambuh		
4	Ketika penderita merasa cenderung/tersisihkan, adakah keluarga yang memberikan perhatian (support)		
5	Selama dirumah apakah penderita menjaga kebersihan dirinya		

D. Dukungan Instrumental

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda, lalu beri tanda *check list* (√) pada item pertanyaan di bawah ini:

No.	Pertanyaan	Ada	Tidak Ada
1	Jika penderita kambuh, apakah keluarga memarahi, mengurung pasien agar tidak keluar rumah		
2	Apakah keluarga memberikan obat secara langsung kepada penderita		
3	Apakah keluarga rutin mengantarkan penderita untuk berobat jalan sesuai jadwal yang ditentukan		

4	Apakah keluarga mengontrol dan mengawasi penderita dalam makan-minum		
5	Apakah keluarga mengontrol dan mengawasi penderita dalam meminum obat		
6	Keluarga membiarkan penderita untuk melakukan kegiatan sehari-hari di dalam kamar		
7	Apakah keluarga mengingatkan dan membuat jadwal minum obat untuk penderita		
8	Terkadang keluarga lupa memberikan obat kepada penderita		
9	Apakah penderita selalu didampingi dalam setiap kegiatannya dan dibuatkan jadwal		
10	Selain pengobatan, pernahkah keluarga memberikan bimbingan/penyuluhan dari pihak medis guna kesembuhan penderita		

E. Dukungan Emosional

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda, lalu beri tanda silang (x) pada item pertanyaan di bawah ini:

No.	Pertanyaan	Pernah	Tidak Pernah
1	Apakah suasana yang tenang dan perhatian serta dukungan membuat penderita merasa nyaman di rumah		
2	Apakah keluarga mengancam dan berkata kasar pada penderita agar penderita takut dan menurut		
3	Pernahkah keluarga memaksa penderita dengan kontak fisik agar penderita menurut		
4	Pernahkah keluarga melakukan pendekatan interpersonal dengan penderita menjelaskan mana yang benar mana yang salah		
5	Jika penderita menderita penyakit lain, apakah keluarga membawa penderita ke tenaga medis agar mendapatkan pengobatan		
6	Keluarga memberikan kesempatan kepada penderita untuk berteman diluar rumah		
7	Adakah kemauan penderita melakukan kegiatan sendiri tanpa perlu didampingi		
8	Adakah pembantu yang merawat penderita		
9	Apakah seluruh anggota keluarga berinteraksi dengan penderita		
10	Apakah penderita mendengarkan apa yang dikatakan/dinasehati oleh keluarga		

TABEL SKOR

No	Variabel	No. Urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
Dependen					
1	Dukungan Keluarga	1	2	1	Ada = 7,5 Tidak Ada = 7,5
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
Independen					
2	Dukungan Informasional	1	2	1	Pernah = 6,86 Tidak Pernah = 6,86
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
3	Dukungan Penilaian	1	2	1	Ada = 7,43 Tidak Ada = 7,43
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
4	Dukungan Instrumental	1	2	1	Ada = 14,5 Tidak Ada = 14,5
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	
5	Dukungan Emosional	1	2	1	Pernah =14,6 Tidak Pernah =14,6
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	

Frequency Table

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	16	45.7	45.7	45.7
	Tidak Ada	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Dukungan Informasional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	16	45.7	45.7	45.7
	Tidak Pernah	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Dukungan Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	15	42.9	42.9	42.9
	Tidak Ada	20	57.1	57.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Dukungan Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	16	45.7	45.7	45.7
	Tidak Ada	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Dukungan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	18	51.4	51.4	51.4
	Tidak Pernah	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Crosstabs

Dukungan Informasional * Dukungan Keluarga Crosstabulation

		Dukungan Keluarga		Total
		Ada	Tidak Ada	
Dukungan Informasional Pernah	Count	14	2	16
	Expected Count	7.3	8.7	16.0
	% within Dukungan Informasional	87.5%	12.5%	100.0%
	% within Dukungan Keluarga	87.5%	10.5%	45.7%
	% of Total	40.0%	5.7%	45.7%
Tidak Pernah	Count	2	17	19
	Expected Count	8.7	10.3	19.0
	% within Dukungan Informasional	10.5%	89.5%	100.0%
	% within Dukungan Keluarga	12.5%	89.5%	54.3%
	% of Total	5.7%	48.6%	54.3%
Total	Count	16	19	35
	Expected Count	16.0	19.0	35.0
	% within Dukungan Informasional	45.7%	54.3%	100.0%
	% within Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	45.7%	54.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.737 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.752	1	.000		
Likelihood Ratio	23.419	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Penilaian * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga		Total
			Ada	Tidak Ada	
Dukungan Penilaian	Ada	Count	11	4	15
		Expected Count	6.9	8.1	15.0
		% within Dukungan Penilaian	73.3%	26.7%	100.0%
		% within Dukungan Keluarga	68.8%	21.1%	42.9%
		% of Total	31.4%	11.4%	42.9%
	Tidak Ada	Count	5	15	20
		Expected Count	9.1	10.9	20.0
		% within Dukungan Penilaian	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Dukungan Keluarga	31.3%	78.9%	57.1%
		% of Total	14.3%	42.9%	57.1%
Total	Count	16	19	35	
	Expected Count	16.0	19.0	35.0	
	% within Dukungan Penilaian	45.7%	54.3%	100.0%	
	% within Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.7%	54.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.069 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.239	1	.012		
Likelihood Ratio	8.372	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.006
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Instrumental * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga		Total
			Ada	Tidak Ada	
Dukungan Instrumental	Ada	Count	11	5	16
		Expected Count	7.3	8.7	16.0
		% within Dukungan Instrumental	68.8%	31.3%	100.0%
		% within Dukungan Keluarga	68.8%	26.3%	45.7%
		% of Total	31.4%	14.3%	45.7%
	Tidak Ada	Count	5	14	19
		Expected Count	8.7	10.3	19.0
		% within Dukungan Instrumental	26.3%	73.7%	100.0%
		% within Dukungan Keluarga	31.3%	73.7%	54.3%
		% of Total	14.3%	40.0%	54.3%
Total	Count	16	19	35	
	Expected Count	16.0	19.0	35.0	
	% within Dukungan Instrumental	45.7%	54.3%	100.0%	
	% within Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.7%	54.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.302 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.708	1	.030		
Likelihood Ratio	6.487	1	.011		
Fisher's Exact Test				.018	.014
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Emosional * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga		Total
			Ada	Tidak Ada	
Dukungan Emosional	Pernah	Count	13	5	18
		Expected Count	8.2	9.8	18.0
		% within Dukungan Emosional	72.2%	27.8%	100.0%
		% within Dukungan Keluarga	81.3%	26.3%	51.4%
		% of Total	37.1%	14.3%	51.4%
	Tidak Pernah	Count	3	14	17
		Expected Count	7.8	9.2	17.0
		% within Dukungan Emosional	17.6%	82.4%	100.0%
		% within Dukungan Keluarga	18.8%	73.7%	48.6%
		% of Total	8.6%	40.0%	48.6%
Total	Count	16	19	35	
	Expected Count	16.0	19.0	35.0	
	% within Dukungan Emosional	45.7%	54.3%	100.0%	
	% within Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.7%	54.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.493 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.409	1	.004		
Likelihood Ratio	11.149	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,77.

b. Computed only for a 2x2 table

