

HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN SIKAP KEPALA KELUARGA DENGAN PENGOBATAN
PASIEN SKIZOPRENIA DI PUSKESMAS PAYUNGSARI
KABUPATEN CIAMIS



Oleh

BAMBANG ADI MARANDINA, S.Kep, Ners, M.Kep
NIDN. 0413098106

DIBIYAI OLEH FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
GALUH TAHUN ANGGARAN 2018

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
Juli, 2018

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN
HASIL PENELITIAN DENGAN PENDANAAN FIKES UNIGAL**

1. a. Judul : Hubungan Sikap Kepala Keluarga dengan Pengobatan Pasien Skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis
 b. Bidang Ilmu : Keperawatan

2. Ketua Peneliti
 a. Nama : Bambang AdiMarandina,S.Kep,Ns.,M.Kep
 b. NIDN : 0413098106
 c. Pangkat/golongan ruang :
 d. Jabatan fungsional :
 e. Jabatan struktural : Dosen Tetap Yayasan
 f. Fakultas/prodi : Ilmu Kesehatan/Keperawatan
 g. Pusat penelitian : LPPM Universitas Galuh

3. Anggota Peneliti

No	Nama	NIK/NIP/NIM	Bidang Keahlian	Fakultas
1	Annisa Solihah	1420116026	Keperawatan	FIKES
2	Sri Maryatin Aprianti	1420116051	Keperawatan	FIKES

4. Lokasi Penelitian : Puskesmas Payungsari
 5. Kerjasama dengan instansi :
 a. Nama :
 b. Alamat :
 6. Jangka waktu penelitian : 1 Semester
 7. Rencana anggaran biaya : Rp 5.000.000

Mengetahui

 Dekan
Tita Rohita, S.Kep.Ns.,M.M.,M.Kep
 NIK: 11.3112770275

Ciamis, Juli 2018
 Ketua Peneliti

Bambang Adi Marandina, S.Kep.Ns.,M.Kep
 NIDN: 0413098106

Menyetujui,
Ketua LPPM Unigal.

Sudrajat.,Ir.,M.P
 NIK 04.31127700874

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan taufiknya kepada penulis sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Laporan hasil penelitian ini berjudul “Hubungan Sikap Kepala Keluarga dengan Pengobatan Pasien Skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis.” Laporan hasil penelitian ini disusun dalam rangka melaksanakan Tridarma pendidikan pada tahun akademik 2017/2018 yang didanai oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis tahun anggaran 2017/2018.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Bapak Dr. H. Yat Rospia Brata, Drs, M.Si, selaku Rektor Universitas Galuh
2. Tita Rohita, S.Kep., M.M., M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
3. Sudrajat, Ir., M.P., selaku ketua LPPM Univesitas Galuh
4. Segenap staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh yang telah membantu dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini

Penulis menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat kami harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan laporan ini.

Ciamis, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan umum tentang sikap	7
B. Tinjauan umum tentang gangguan jiwa.....	9
C. Defenisi operasional.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Rancangan Penelitian	23
B. Hipotesis Penelitian	23
C. Desain sampling	24
D. Identifikasi Variabel penelitian.....	25
E. Pengumpulan Data	25
F. Analisa data.....	30
G. Etika Penelitian.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian.....	34
B. Pembahasan.....	37
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	42
A. Simpulan.....	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasioanl	22
Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan umur responden di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis	34
Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan sikap responden di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis	35
Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis	36
Tabel 4.4 Hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis	36

CHAPTER CONTENTS

Chapter 1 : Examples Case	2
Chapter 1 : Examples Conceptual	11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup Ketua Peneliti

Lampiran 2 Data Anggota Peneliti

Lampiran 3 Surat Tugas

Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

Lampiran 6 Output SPSS

Lampiran 7 Laporan Keuangan

ABSTRAK

HUBUNGAN SIKAP KEPALA KELUARGA DENGAN PENGOBATAN PASIEN SKIZOPRENIA DI PUSKESMAS PAYUNGSARI KABUPATEN CIAMIS

Latar Belakang : Kejadian gangguan jiwa yang terjadi ini dapat ditimbulkan akibat adanya suatu pemicu dari fungsi afektif dalam keluarga yang tidak berjalan dengan baik. Apabila fungsi afektif ini tidak dapat berjalan semestinya, maka akan terjadi gangguan psikologis yang berdampak pada kejiwaan dari seluruh unit keluarga tersebut (Nasir & Muhith, 2011). Berdasarkan data Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis jumlah pasien gangguan jiwa yang terdata pada tahun 2018 berjumlah 33 orang, terdiri dari depresi 8 orang dan skizoprenia 23 orang dan 2 orang Retardasi Mental (Rekam Medis Puskesmas Payungsari,2018) sehingga peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Payungsari Kabupaten Ciamis.

Tujuan Penelitian, untuk membuktikan Hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis.

Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara stimultan pada satu saat (sekali waktu). Populasi dalam penelitian ini semua kepala keluarga pasien gangguan jiwa dengan skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis pada tahun 2018 yaitu sebanyak 23 orang. Pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *Sampling Jenuh* yaitu cara pengambilan sampel ini adalah dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2007) .Banyaknya sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 23 responden.

Hasil penelitian Uji statistik didapatkan bahwa sikap ($p=0,000$), dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis Saran : Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepala keluarga bila mempunyai keluarga yang menderita skizofrenia sebaiknya dibawa berobat ke pelayanan kesehatan sehingga penyakitnya dapat segera di beri pengobatan dan petugas kesehatan lebih memberikan banyak penyuluhan tentang penyakit skizofrenia

Kesimpulan : Ada hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis

Kata Kunci : *Cross sectional*, sikap, kepala keluarga, pengobatan, skizofrenia

Daftar Pustaka : 11 Buku + 1 internet (2006-2016)

ABSTRACT

RELATIONS WITH ATTITUDE HEAD OF FAMILY MEDICINE IN THE HEALTH PATIENT SCHIZOPRENIA PAYUNGSARI DISTRICT CIAMIS (Xii + 44 pages + 5 tables + 8 + 1 image attachment)

Background: The incidence of mental disorders that occur can be caused by the presence of a trigger for affective function in a family that did not go well. If this affective function can not work properly, there will be a psychological disorder which affects the mental health of the entire family unit (Nasir & Muhith, 2011). Based on data from Pusekesmas Payungsari the number of mental patients were recorded in 2015 amounted to 33 people, consisting of a depression 8 and schizophrenia 23 people and 2 people Mental Retardation (Medical Record PHC Payungsari, 2018) so that researchers interested in studying the relationship attitude heads of households with treatment of patients with schizophrenia in Puskesmas Tawalian Mamasa. Objective, to prove the relationship with the family head attitudes treatment of patients with schizophrenia in Puskesmas Payungsari Ciamis.

The method used was a cross sectional study design measurements or simultaneous observations made at one time (one time). The population in this study all the heads of families of mental patients with schizophrenia in Puskesmas Tawalian in 2015 as many as 23 people. Selection of the sample in this study is the use of saturated sampling that is how this sampling is to take all the members of the population to be sampled (Hidayat, 2007) .Banyaknya sample in this research are 23 respondents.

Statistical test research results showed that the attitude ($p = 0.000$), with the treatment of schizophrenia patients in Puskesmas Payungsari Ciamis Suggestion: Based on the results of the study are expected to head to the family when the family has schizophrenia should be brought to the service of health treatment so that the disease can be immediately given treatment and more health workers provide counseling lot about schizophrenia

Conclusion: There is a relationship attitude of heads of families with treatment of patients with schizophrenia in Puskesmas Payungsari Ciamis

Keywords: Cross-sectional, the attitude, the head of the family, treatment, schizophrenia

Bibliography: 11 Books + 1 Internet (2006-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat dalam suatu rentang adalah tingkat sejahtera klien pada waktu tertentu, yang terdapat dalam rentang dari kondisi sejahtera yang optimal, dengan energi yang maksimum, sampai kondisi kematian, yang menandakan habisnya energi total.

Kesehatan jiwa dan gangguan jiwa sering kali sulit didefinisikan, orang dianggap sehat jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan perilaku mereka pantas dan adaptif. Sebaliknya, seseorang dianggap sakit jika gagal memainkan peran dan memikul tanggung jawab atau perilakunya tidak pantas. Kebudayaan setiap masyarakat sangat mempengaruhi definisi sehat dan sakit (Videbeck,2008). Dengan demikian kesehatan jiwa seseorang merupakan suatu keadaan yang dinamik atau selalu berubah, Melalui proses interaksi yang konstan diantara faktor-faktor yang berkontribusi.

Menurut *World Health Organization*, 2001 dalam Yosep, 2008, masalah gangguan kesehatan jiwa diseluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius, paling tidak ada satu dari empat orang didunia mengalami gangguan mental.

WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang didunia mengalami gangguan kesehatan jiwa.

Dalam Riskesdas 2013 prevalensi penderita gangguan jiwa berat 1,7/1000 orang. Dalam data Riskesdas 2013, terdapat 14,3 persen penderita gangguan jiwa di Indonesia dengan penderita terbanyak dipedesaan dibanding dipertanian, sedangkan prevalensi gangguan mental emosional diatas umur 15 tahun rata-rata 6,0 persen.

Gangguan jiwa adalah suatu sindroma yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan. Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Baihaqi,dkk, 2005)

Kejadian gangguan jiwa yang terjadi ini dapat ditimbulkan akibat adanya suatu pemicu dari fungsi afektif dalam keluarga yang tidak berjalan dengan baik. Apabila fungsi afektif ini tidak dapat berjalan semestinya, maka akan terjadi gangguan psikologis yang berdampak pada kejiwaan dari seluruh unit keluarga tersebut (Nasir & Muhith, 2011).

Fenomena yang terjadi saat ini, jika ada seorang anggota keluarga yang dinyatakan sakit jiwa, maka anggota keluarga lain dan masyarakat pasti akan menyarankan untuk dibawa ke RS Jiwa atau psikolog dan lebih parahnya lagi orang sakit jiwa tersebut diasingkan atau dipasung supaya tidak menjadi aib bagi keluarga. Tindakan memasung ini akan berdampak buruk pada pasien,

selain itu nantinya akan sulit untuk sembuh dan dapat mengalami kekambuhan yang sangat sering. Hal ini perlu adanya dukungan dari keluarga dalam proses penyembuhan

Proses penyembuhan pasien tidak terlepas dari peran keluarga. Keluarga merupakan bagian yang penting dalam proses pengobatan pasien jiwa (Lauriello, 2005 dikutip oleh Purwanto, 2010). Ketika penderita gangguan jiwa melakukan rawat jalan atau inap di rumah sakit jiwa, keluarga harus tetap memberikan perhatian dan dukungan sesuai dengan petunjuk tim medis rumah sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa dalam memotivasi mereka selama perawatan dan pengobatan.

Peran dan keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa sangat penting, karena peran keluarga sangat mendukung dalam proses pemulihan penderita gangguan jiwa. Keluarga dapat mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku anggota keluarga. Disamping itu, keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa memiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Keluarga merupakan suatu sistem, maka jika terdapat gangguan jiwa pada salah satu anggota keluarga maka dapat menyebabkan gangguan jiwa pada anggota keluarga (Nasir & Muhith, 2011).

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien, dengan keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien,

masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan akan lebih cepat.

Berdasarkan penelitian bahwa angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10% (Keliat,2009).

Berdasarkan data dari Puskesmas Payungsari jumlah pasien gangguan jiwa yang terdata pada tahun 2018 berjumlah 32 orang, terdiri dari depresi 7 orang dan skizoprenia 23 orang dan 2 orang Retardasi Mental (Rekam Medis Puskesmas Payungsari,2018)

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payungsari pada 6 orang kepala keluarga 2 orang mengatakan memberikan dukungan dan perhatian pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dengan cara mengantar anggota keluarganya berobat ke Puskesmas, 4 orang mengatakan bahwa mereka tidak terlalu mendukung pada pengobatan anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dengan alasan bahwa mereka tidak mungkin bias sembuh kembali.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin melakukan penelitian tentang Hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Adakah Hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui sikap kepala keluarga di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis.
- b. Untuk mengetahui pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis.
- c. Untuk menganalisis hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan, menambah khasanah ilmu kesehatan jiwa, dan dapat menemukan dan memecahkan permasalahan yang ada.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Payungsari

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pimpinan Puskesmas untuk lebih meningkatkan pemantauan pada keluarga dan penderita gangguan jiwa

b. Bagi Profesi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat untuk membuat rencana keperawatan dengan melibatkan keluarga pasien tentang pentingnya dukungan keluarga untuk memberikan perhatian dan dukungan bagi pasien gangguan jiwa sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pasien.

c. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk membantu proses penyembuhan dan untuk memberikan dukungan yang tepat

d. Bagi Peneliti

Setelah melakukan penelitian ini diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dalam melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Defenisi Sikap

Thurstone mendefinisikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis (dalam Azwar, 2007). Sikap atau *Attitude* senantiasa diarahkan pada suatu hal, suatu objek. Tidak ada sikap tanpa adanya objek (Gerungan, 2004). Sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Azwar, 2007).

Definisi sikap dalam tiga kerangka pemikiran yaitu: pertama, kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi seperti Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood. Menurut mereka sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Kedua, kerangka pemikiran ini diwakili oleh ahli seperti Chave, Bogardus, LaPierre, Mead dan Gordon Allport. Menurut kelompok pemikiran ini sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap

suatu objek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan yang potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Ketiga, kelompok pemikiran ini adalah kelompok yang berorientasi pada skema triadik (*triadic schema*). Menurut pemikiran ini suatu sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi didalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek. Jadi berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kecenderungan individu untuk memahami, merasakan, bereaksi dan berperilaku terhadap suatu objek yang merupakan hasil dari interaksi komponen kognitif, afektif dan konatif (Azwar, 2007).

Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi tingkah laku yang terbuka. Dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan reaksi tertutup terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap seseorang adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) dan perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap suatu objek. Sikap merupakan dasar seseorang untuk berperilaku. Jika sikap tersebut positif maka akan berperilaku positif dan sebaliknya jika sikap seseorang tersebut negatif maka cenderung akan muncul sebuah perilaku negatif pula (Azwar, 2007).

2. Komponen Sikap

Sikap memiliki 3 komponen yaitu:

a. Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan komponen yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

b. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan komponen yang menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

c. Komponen perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. (Azwar, 2007).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

a. Pengalaman pribadi

Middlebrook (dalam Azwar, 2007) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Burrhus Frederic Skinner, seperti yang dikutip Azwar sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (*reinforcement*) yang kita alami (Hergenhahn dalam Azwar, 2007). Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

d. Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperanan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Apabila terdapat sesuatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu,

ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

f. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

4. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ditanyakan bagaimana pendapat atau secara tidak langsung dengan pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden, meliputi : sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. (Azwar, 2007).

Dengan pengukuran skala likert untuk pertanyaan bersifat positif (*favorable*) jawaban sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 1, jawaban tidak setuju (TS) diberi nilai 2, jawaban ragu diberi nilai 3, jawaban setuju (S) diberi nilai 4 dan jawaban sangat setuju (SS) diberi nilai 5. Sebaliknya, bagi pertanyaan negatif (*unfavorable*), jawaban sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 5, respon tidak setuju (TS) diberi nilai 4, jawaban ragu diberi nilai 3, jawaban setuju (S) diberi nilai 2 dan respon sangat setuju (SS) diberi nilai 1 (Azwar, 2007).

B. Tinjauan Umum Tentang Gangguan jiwa

1. Definisi gangguan jiwa

Gangguan jiwa atau penyakit mental adalah pola psikologis atau perilaku yang pada umumnya terkait dengan stres atau kelainan mental yang tidak dianggap sebagai bagian dari perkembangan normal manusia. Gangguan tersebut didefinisikan sebagai kombinasi afektif, perilaku, komponen kognitif atau persepsi, yang berhubungan dengan fungsi tertentu pada daerah otak atau sistem syaraf yang menjalankan fungsi sosial manusia, kerja dan fisik individu.

Terjadinya gangguan jiwa disebabkan oleh karena ketidakmampuan manusia untuk mengatasi konflik dalam dirinya, tidak terpenuhi kebutuhan hidup, perasaan kurang diperhatikan, perasaan rendah diri sehingga perasaan kehilangan sesuatu yang berlebihan. Di samping itu juga banyak faktor yang mendukung timbulnya gangguan jiwa meliputi biologis, psikologis, sosial dan lingkungan. Tidak seperti pada penyakit jasmaniah, penyebab gangguan jiwa kompleks. Pada seseorang dapat terjadi lebih dari satu penyebab atau beberapa faktor dan biasanya jarang berdiri sendiri. Yang termasuk ke dalam klasifikasi gangguan jiwa adalah skizofrenia, depresi, kecemasan, psikopat (gangguan kepribadian) atau retardasi mental

2. Penyebab gangguan jiwa

Menurut Santrock penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

a. Berdasarkan biologis/jasmaniah

1) Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

2) Jasmaniah

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

3) Temperamen

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

4) Penyakit dan cedera tubuh

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

b. Berdasarkan psikologis

Bermacam pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan

menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan

c. Berdasarkan sosio cultural

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak dapat dilihat. Faktor budaya bukanlah penyebab langsung menimbulkan gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan warna gejala-gejala gangguan jiwa. Di samping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui aturan-aturan dalam kebudayaan seperti cara membesarkan anak-anak, sistem nilai pembelajaran norma-norma, ketegangan akibat faktor ekonomi, dan tekanan dari lingkungan.

3. Klasifikasi gangguan jiwa

Klasifikasi berdasarkan *The diagnosis statistical manual of mental disorder* dibagi menjadi :

a. Gangguan jiwa psikotik

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

1) Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan berbagai tingkat kepribadian diorganisasi yang mengurangi 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 higiene.

2) Demensia

Demensia diklasifikasikan sebagai gangguan medis dan kejiwaan. Demensia terkait dengan hilangnya fungsi otak. Demensia melibatkan masalah progresif dengan memori, perilaku, belajar dan komunikasi yang mengganggu fungsi sehari-hari dan kualitas hidup.

Ada dua jenis demensia, yaitu :

a) Kerusakan kognitif reversible

Sering dikaitkan dengan obat-obatan, resep atau lainnya, endokrin, kekurangan gizi, tumor dan infeksi.

b) Kerusakan kognitif ireversibel

Alzheimer dan vaskular demensia merupakan kerusakan kognitif ireversibel yang paling umum. Alzheimer memiliki resiko meliputi usia, genetika, kerusakan otak, sindroma down. Demensia vaskular melibatkan kerusakan kognitif yang permanen akibat penyakit serebrovaskular. Tingkat keparahan dan durasi gangguan tergantung pada penyakit serebrovaskular dan respon individu terhadap pengobatan.

b. Gangguan jiwa neurotic

Gangguan kepribadian 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.

d. Gangguan jiwa fungsional

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

e. Gangguan jiwa organik

Gangguan jiwa organik adalah kesehatan yang buruk diakibatkan oleh suatu penyebab spesifik yang mengakibatkan perubahan struktural di otak, biasanya terkait dengan kinerja kognitif atau demensia.

f. Gangguan retardasi mental

Gangguan retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti dan tidak lengkap yang terutama ditandai oleh rendahnya keterampilan yang berpengaruh pada semua tingkat

inteligensia yaitu kemampuan kognitif (daya ingat, daya pikir, daya belajar), bahasa, motorik dan social.

C. Definisi Operasional

Defenisi Operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Biges, 2015)

Adapun defenisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 2.1
Definisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel independen Sikap kepala keluarga	sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya	kuesioner.	Sikap Positif STS=1 TS=2 RR=3 S=4 SS=5 Sikap Negatif STS=5 TS=4 RR=3 S=2 SS=1	Ordinal	Negatif : ≤ 60 % positif : ≥ 60%
Variabel dependen Pengobatan pasien skizoprenia	Pemberian pengobatan atau terapi pada pasien yang mengalami gangguan jiwa skizoprenia	Rekam medik		Ordinal	Berobat : Jika pasien diberikan terapi oleh petugas kesehatan Tidak diberikan

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain/Rancangan penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. (Alimul Aziz, 2007).

Desain penelitian adalah jenis penelitian yang akan digunakan untuk mencapai tujuan penelitian (Sugiyono, 2008)

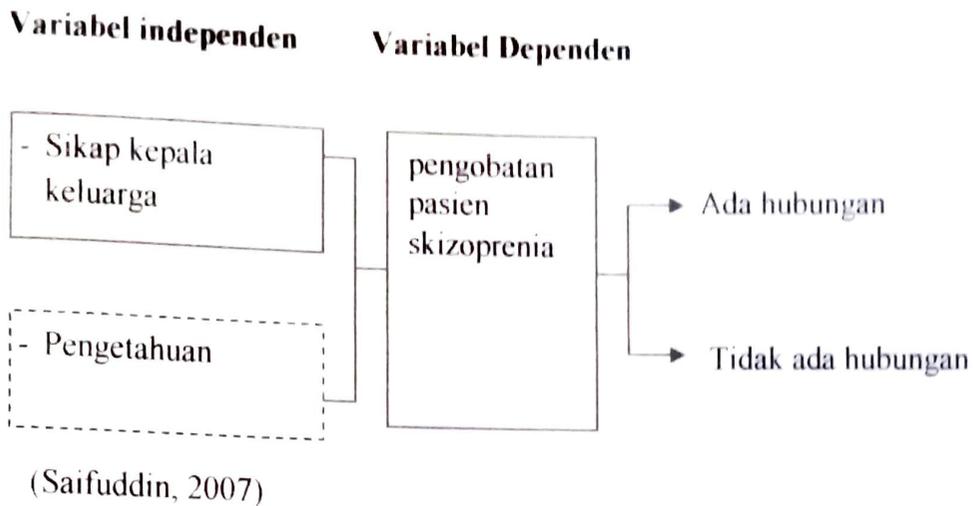
Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko/paparan dengan penyakit (Alimul Aziz, 2007).

B. Kerangka Kerja.

Kerangka konsep penelitian ialah upaya merangkaikan variabel-variabel kedalam suatu bagan sehingga jelas hubungan masing-masing variabel. (Azrul Azwar, 2006)

Kerangka kerja merupakan bagan kerja rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan. (Alimul Hidayat, 2008)

Kerangka konsep dalam penelitian tentang hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis yaitu sebagai berikut :



Gambar 3.1
Kerangka konseptual

Keterangan :

: Di teliti

: Tidak diteliti

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian yang berupa kebenaran pada taraf teoritik sampai terbukti melalui data yang terkumpul.

H₀ : Tidak ada hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis

Jika H₀ diterima maka H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

H_a : Ada hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis

Jika H_0 ditolak, maka H_a diterima berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

D. Variabel penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya *variabel dependen* (terikat) (Alimul Aziz,2007).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah sikap kepala keluarga.

2. Variabel dependent

Variabel dependen adalah *variabel* yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Alimul Aziz,2007). *Variabel dependent* dalam penelitian ini adalah pengobatan pasien skizoprenia

E. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari seluruh variabel yang menyangkut masalah yang diteliti, variabel tersebut dapat berupa orang kejadian, perilaku, atau sesuatu lain yang akan dilakukan penelitian (Nursalam & pariani, 2007)

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut. (Hidayat, 2007:32).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga pasien gangguan jiwa dengan skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis pada tahun 2018 yaitu sebanyak 23 orang

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Hidayat, 2007:32).

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2007:79)

Sampel dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga pasien gangguan jiwa dengan skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis sebanyak 23 orang.

3. Tehnik sampling

Sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel yang akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (hidayat, 2007:32).

Penelitian ini menggunakan tehnik *Sampling Jenuh* yaitu cara pengambilan sampel ini adalah dengan dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2007)

F. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai bulan Juni 2018.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis

G. Pengumpulan dan Analisa Data

1. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini telah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis dan data diperoleh melalui :

a) Data Primer

Data primer didapatkan dengan cara wawancara langsung terhadap responden menggunakan kuesioner dan observasi berdasarkan variable-variabel yang diteliti

b) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari puskesmas dan penelusuran berbagai literatur buku penunjang sesuai dengan kebutuhan peneliti.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu pembuatan kuesioner sebagai alat ukur atau alat pengumpul. Dimana telah dilakukan uji *validitas* dan *realibilitas*, untuk dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengumpulan data.

Uji kuesioner tersebut telah dilakukan di lapangan. Dimana responden yang digunakan ialah yang memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan adapun tempat yang pengujian kuesioner tersebut ialah Puskesmas Rancah, yang masih dalam ruang lingkup Kabupaten Ciamis .

Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 10 orang. (Notoatmodjo, 2007)

Setelah penentuan responden yaitu 10 kepala keluarga pasien gangguan jiwa kemudian menyeleksi calon responden dengan bepedoman pada kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah itu pemberian lembar kuisisioner kepada responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi,

kemudian wawancara dengan kuisisioner dan menjelaskan cara pengisian kuisisioner.

a. Uji *Validitas*

Uji *validitas* adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur. (Notoatmodjo, 2005)

Uji *Validitas* ialah relevan tidaknya pengukuran dan pengamatan yang dilakukan pada penelitian. (Nursalam, 2006).

Uji *validitas* yang dilakukan peneliti di Puskesmas Rancah dengan jumlah responden 10 orang, dari jumlah 14 pertanyaan tentang sikap didapatkan semua pertanyaan valid dengan tingkat kepercayaan 0,869

Setelah diperoleh data dari responden kemudian di uji dengan uji *korelasi* antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Dengan demikian uji *korelasi* sebanyak jumlah pertanyaan yang diajukan. Adapun teknik *korelasi* yang dipakai adalah teknik *korelasi "product moment"* yang rumusnya sebagai berikut :

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Ket :

R = *Korelasi*

X = Pertanyaan tiap nomor

Y = Skor total

Setelah dihitung semua *korelasi* antara masing-masing pertanyaan dengan skor total, untuk mengetahui apakah nilai *korelasi* tiap-tiap pertanyaan itu *significant*, maka perlu dilihat pada tabel nilai *product moment* yang dapat dilihat dalam buku-buku *statistic*. Adapun buku yang

dijadikan acuan dari nilai *Product moment* ialah Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah oleh A. Aziz Alimul Hidayat tahun 2008 dan Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek oleh Arikunto tahun 2006, jika nilai korelasi dari pertanyaan $>$ nilai *product moment* maka pertanyaan tersebut valid begitupun sebaliknya.

b. Uji *Realibilitas*

Realibilitas ialah kesamaan hasil pengukuran/pengamatan bila fakta/kenyataan hidup tadi di ukur/diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. (Nursalam, 2006)

Realibilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. (Notoatmodjo, 2005)

Dalam pengujian realibilitas dalam penelitian ini menggunakan tehnik belah dua, dimana alat ukur (kuesioner) yang telah disusun dbelah/dibagi menjadi dua. Oleh sebab itu peratanyaan dalam kuesioener itu harus cukup banyak (Notoadmodjo,2005). Dimana langkah-langkah yang dilakukan ialah mengajukan kuesioner tersebut kepada sejumlah responden, kemudian di hitung validitas masing-masing pertanyaan. Pertanyaan yang valid di hitung sedangkan pertanyaan yang tidak valid di buang. Kemudian membagi pertanyaan valid tersebut menjadi dua kelompok secara acak. Skor masing-masing item pada tiap belahan di jumlahkan sehingga menghasilkan 2 kelompok skor total. Kemudian melakukan uji korelasi dengan rumus korelasi *product moment* tersebut, antara belahan peratama dan kedua. Selanjutnya dengan daftar seperti uji korelasi sebelumnya, dapat diketahui realibilitas dan validitas tersebut.

Setelah uji validitas dan realibilitas kemudian di lakukan peneitian langsung kepada responden yang menjadi sampel penelitian ini. Sebelum pemberian kuesioner pertama-tama meminta persetujuan responden untuk diteliti. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden dan juga membantu dalam pengisian kuesioner apabila responden kurang memahaminya sehingga data yang di harapkan dapat terkumpul dengan lengkap dan akurat.

2. Pengolahan Data

Proses pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

1) Code untuk hasil ukur sikap keluarga : positif (1) dan tidak negatif (2)

2) Code untuk hasil ukur pengobatan : berobat (1) dan tidak berobat (2)

c. *Scoring*

Scoring adalah kegiatan pemberi skor pada setiap pertanyaan alternatif jawaban jika Skor yang diberikan untuk pernyataan Positif STS=1 TS=2

RR=3 S=4 SS=5 Negatif STS=5 TS=4 RR=3 S=2 SS=1

d. *Tabulating*

Tabulating adalah mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan.

3. Analisis data

Setelah data terkumpul maka data tersebut dianalisa dengan menggunakan komputer yang meliputi

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat penampilan distribusi frekuensi dari persentase dari tiap-tiap variabel independen.

1) Variabel sikap keluarga

Untuk mengukur dukungan keluarga terdiri dari 20 pertanyaan dan setiap pertanyaan yang dijawab diberi bobot.

Setelah presentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria sikap positif : jika skor jawaban $\geq 60\%$ dan sikap negatif jika skor jawaban $\leq 60\%$

2) Variabel pengobatan pasien skizoprenia

Untuk mengukur pengobatan pasien gangguan jiwa diinterpretasikan dengan kriteria berobat : Jika pasien diberikan terapi oleh petugas kesehatan, tidak berobat Jika pasien tidak diberikan terapi oleh petugas kesehatan

b. Analisa Bivariat

Untuk melihat hubungan dari tiap-tiap variabel independen dengan presentase sebagai variabel dependen maka digunakan uji statistik *chi-square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan bantuan SPSS versi 20,0.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*. Uji *chi square* adalah suatu tehnik statistik yang dimaksudkan untuk menguji perbedaan antara dua kelompok atau lebih (Hidayat, 2007).

Rumus *chi square* :

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_h)^2}{F_h}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi square*

F_o = Frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

F_h = Frekuensi yang diharapkan

Dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 dan 95% *confidence interval* (interval kepercayaan) dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Jika ρ value < 0,05 = maka H_o ditolak (ρ value < α) dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan
- b. Jika ρ value > 0,05 maka H_o diterima (ρ value > α) dan H_a ditolak, yang berarti tidak hubungan

H. Etika Penelitian

a. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan lembar persetujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus

menghormati hak pasien. Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden yang akan diteliti.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya berisi kode tertentu.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

a. Umur

Umur dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu < 25 tahun dan > 25 tahun seperti terlihat pada tabel 4.1 berikut ini

Tabel 4.1
Distribusi Responden berdasarkan umur responden di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis

Umur	F	%
< 25 tahun	7	30.4
≥ 25 tahun	16	69.6
Total	23	100.0

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kisaran Umur responden di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis adalah Umur > 25 tahun dengan tingkat tertinggi yaitu sebanyak 16 (69,6%) responden dan tingkatan rendah pada umur <25 tahun yaitu 7 (30,4%) responden.

b. Sikap

Sikap dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu Positif dan negatif seperti terlihat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2
Distribusi Responden berdasarkan sikap responden
di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis

Sikap	F	%
Positif	8	34.8
Negatif	15	65.2
Total	23	100.0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kisaran sikap responden di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis adalah negatif dengan tingkat tertinggi yaitu sebanyak 15 (65,2%) responden dan tingkatan rendah pada sikap positif yaitu 8 (34,8%) responden

c. Pengobatan

Pengobatan dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu berobat dan tidak diberikan pengobatan seperti terlihat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3
Distribusi Responden berdasarkan pengobatan pasien
skizoprenia di Puskesmas Payungsari
Kabupaten Ciamis

Pengobatan	F	%
Berobat	10	43.5
Tidak diberikan pengobatan	13	56.5
Total	23	100.0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kisaran pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis adalah tidak diberikan pengobatan dengan tingkat tertinggi yaitu sebanyak 13

(56,5%) responden dan tingkatan rendah pada berobat yaitu 10 (43,5%) responden

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia

Tabel 4.4
Hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis

		Pengobatan		Total	P
		Berobat	Tidak diberi pengobatan		
<i>Sikap</i>	<i>Positif</i>	8	0	8	0,000
	%	100	0	100	
	<i>Negative</i>	2	13	15	
	%	13,3	86,7	100	
<i>Total</i>		10	13	23	
	%	43,5	56,5	100	

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai sikap positif yaitu 8 orang semuanya berobat sebanyak 8 orang (100%) dan tidak diberikan pengobatan tidak ada. Responden yang mempunyai sikap negatif yaitu sebanyak 15 orang lebih banyak yang tidak diberi pengobatan yaitu sebanyak 13 orang (86,7%) dan berobat sebanyak 2 orang (13,3%).

Hasil analisis data dengan menggunakan statistik uji *chi-square* diperoleh nilai p-value sebesar 0.000. karena p-value < dari alpha 0.05 maka menerima H_a , sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis

B. Pembahasan

1. Sikap kepala keluarga

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kisaran sikap responden di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis adalah negatif dengan tingkat tertinggi yaitu sebanyak 15 (65,2%) responden dan tingkatan rendah pada sikap positif yaitu 8 (34,8%) responden

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari hasil penelitian diatas, Masih adanya sikap negatif responden terhadap pengobatan penderita skizofrenia disebabkan oleh kurangnya sosialisasi tentang pengobatan penderita skizofrenia. Untuk itu pemberian informasi tentang penyakit skizofrenia merupakan langkah yang baik untuk membangun kesadaran kepala keluarga bahwa penyakit skizofrenia dapat diobati dan penderitanya tidak menularkan penyakitnya jika sudah melakukan tahap pengobatan sehingga langkah untuk mengasingkan penderita atau memasungnya dapat dicegah. Tentunya hal ini peran petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan tentang pengobatan penderita skizofrenia serta upaya rehabilitasi penderita secara terus menerus.

Kepala keluarga yang memiliki sikap positif dengan pengobatan pasien skizoprenia memang lebih sedikit bila dibandingkan dengan kepala keluarga yang masih memiliki sikap negatif terhadap pengobatan pasien skizoprenia. Kepala keluarga yang sudah memiliki sikap positif harusnya menjadi contoh dan motivasi bagi kepala keluarga yang masih memiliki

sikap negatif bahwa pasien skizoprenia haruslah rutin untuk berobat dan mengontrol penyakitnya di puskesmas.

2. Pengobatan pasien skizoprenia

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kisaran pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis adalah tidak diberikan pengobatan dengan tingkat tertinggi yaitu sebanyak 13 (56,5%) responden dan tingkatan rendah pada berobat yaitu 10 (43,5%) responden.

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan berbagai tingkat kepribadian diorganisasi yang mengurangi 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 adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan berbagai tingkat kepribadian diorganisasi yang mengurangi 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.

Salah satu faktor pendukung yang dapat mempengaruhi pengobatan pasien skizofrenia adalah karena adanya kesadaran dari kepala keluarga tentang pentingnya pengobatan yang dilakukan secara teratur, kesadaran ini berawal dari pengetahuan kepala keluarga yang baik tentang penyakit skizofrenia dan pengobatannya. Sehingga baik saran maupun informasi yang didapat melalui media massa ataupun dari tenaga kesehatan yang lain

dapat dengan mudah di terima dan di fahami oleh kepala keluarga, sehingga ketentuan kunjungan serta beberapa aktivitas selama kunjungan dapat dilakukan.

3. Hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis

Hasil analisis data dengan menggunakan statistik uji chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 0.000. karena p-value < dari alpha 0.05 maka menerima H_a , sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis.

Faktor eksternal seperti budaya merupakan salah satu faktor yang membuat responden mempunyai tindakan yang memperlakukan penderita sangat diskriminatif. Dalam kehidupan sehari-hari sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. *Newcomb* seorang ahli Psikososial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap ini mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to be have*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmojo (2007) yang mengatakan bahwa sikap kepala keluarga

terhadap suatu obyek sangat ditentukan oleh keadaan emosional kepala keluarga pada saat itu.

Adanya hubungan sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia menunjukkan bahwa diperlukan peningkatan pengetahuan kepala keluarga tentang pengobatan pasien skizoprenia sehingga tidak bersikap negatif pada pengobatan pasien skizoprenia. Pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif dari kepala keluarga tentang pengobatan pasien skizoprenia akan membawa pengaruh yang baik bagi penderita skizoprenia

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Salah satu factor menurut teori yang mempengaruhi kepatuhan adalah sikap. Sikap atau *Attitude* senantiasa diarahkan pada suatu hal, suatu objek. Tidak ada sikap tanpa adanya objek (Gerungan, 2004). Sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Azwar, 2007).

Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi tingkah laku yang terbuka. Dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan reaksi tertutup terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap seseorang adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) dan

The first part of the document
 discusses the general principles
 of the proposed system.
 It then goes on to describe
 the various components
 and their functions.
 The final section
 discusses the
 implementation details.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sikap kepala keluarga di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis dalam kategori negatif yaitu 15 (65,2%)
2. Pengobatan pasien skizofrenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis dalam kategori tidak diberikan pengobatan yaitu 13 (56,5%)
3. Adanya hubungan yang kuat antara sikap kepala keluarga dengan pengobatan pasien skizoprenia di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis dimana di peroleh hasil $p=0,000 < \alpha 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Peneliti menyarankan agar petugas kesehatan memberikan informasi kepada keluarga pasien dengan penyuluhan tentang penyakit skizofrenia dan lebih meberikan pelayanan yang maksimanl kepada setiap yang berobat tanpa melihat status sosial ekonomi seseorang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti menyarankan agar pihak institusi memperbanyak buku buku penunjang yang bisa digunakan ahasiswa dalam melaksanakan penelitian, diantaranya buku metodologi penelitian dan buku keperawatan jiwa.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti menyarankan agar mengadakan penyuluhan terhadap keluarga penderita skizofrenia untuk meningkatkan pengetahuan kepala keluarga tentang skizofrenia

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan pada penelitian selanjutnya dapat melakukan studi mengenai faktor faktor apa saja yang menyebabkan masyarakat kurang faham dengan pengobatan pasien gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- David, Rubenstein. 2006. **Kamus Lengkap Kedokteran**. Jakarta: Mega Aksara.
- Entjang, indah. 2007. **Ilmu kesehatan masyarakat**. Bandung : PT Citra Aditya bakti
- Friedman. 2007. **Kepala keluarga teori dan praktek**. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. Azil Alimul. 2007. **Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah**. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. Azil Alimul. 2009. **Metode Penelitian keperawatan dan teknik analisa data**. Jakarta : Salemba Medika
- Iklima. 2010. **Peran orangtua dalam proses penyembuhan pasien di Rumah sakit jiwa makassar**. <http://repository.ac.id>
- Maramis. 2009. **Catatan ilmu kedokteran jiwa**. Surabaya : Airlangga university
- Notoatmodjo, soekidjo. 2007. **Metodologi penelitian kesehatan**. Jakarta : PT Rineka cipta
- Pariani, siti & nursalam. 2007. **Pendekatan praktis metodologi keperawatan profesional edisi 2**. Jakarta : Salemba medika
- Saryono, 2011. **Metodologi Penelitian kesehatan**. Nuha Offset. Jogjakarta
- Yoseph, 2013. **Keperawatan jiwa**. Jakarta : Kawan Pustaka.

CURRICULUM VITAE

IDENTITAS DIRI

Nama	Bambang Adi Marandina, S Kep, Ners, M Kep
Jenis Kelamin	Laki-laki
Tempat Tanggal Lahir	Tasikmalaya, 13 September 1981
Status Perkawinan	Menikah
Agama	Islam
Alamat Rumah	Jl. Bebedahan RT01 RW13, Kec. Purbaratu, Kota Tasikmalaya
Email	bambangadimarandina@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

TAHUN LULUS	PROGRAM PENDIDIKAN	PERGURUAN TINGGI	JURUSAN/PROGRAM STUDI
2009	S1	STIKES Muhammadiyah Tasikmalaya	Keperawatan
2010	Profesi Ners	STIKES Muhammadiyah Tasikmalaya	Ners
2013	S2	Universitas Padjadjaran	Keperawatan

PELATIHAN PROFESSIONAL

TAHUN	JENIS PELATIHAN (DALAM/LUAR NEGERI)	PENYELENGGARA	JANGKA WAKTU
2016	Pelatihan BTCLS	PPNI	7 hari
2018	Workshop Internasional dan Penulisan Jurnal	UNIGAL	3 hari
2017	Pelatihan preceptor mentor	AIPNI	3 hari



UNIVERSITAS GALUH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TERAKREDITASI OLEH : LAM-PTKes

Jl. R.E. Martadinata No. 150 Tlp. (0265) 774435 Ciamis 46274
Website : fikes.unigal.ac.id email : fikesunigalciamis@gmail.com

SURAT TUGAS

Nomor: 031/401/ST/AK/D/II/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Nama : Tita Rohita,S.Kep,Ners.,MM.,M.Kep

NIK : 11.3112770275

Jabatan : Wakil Dekan 1

Menugaskan kepada

Nama : Bambang Adi Marandina,S.Kep,Ners.,M.Kep

NIDN : 0413098106

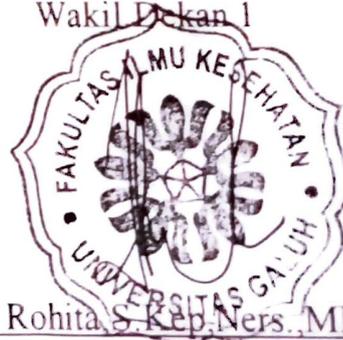
Jabatan : Dosen Tetap

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pengobatan Pasien *Skizoprenia* di Puskesmas Payungsari Kabupaten Ciamis”

Demikian surat tugas ini dikeluarkan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya

Ciamis, 08 Februari 2018

Wakil Dekan 1



Tita Rohita,S.Kep,Ners.,MM.,M.Kep

NIK : 11.3112770275



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PAYUNGSARI

Jalan raya Payungsari No. 100 Panumbangan Kab. Ciamis Kode Pos 46263

SURAT KETERANGAN

No.321/PKM/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Tatang Koswara, SKM, S.Kep, Ners, MM.

NIP : 19700122 199101 1 001

Jabatan : Kepala Puskesmas Payungsari

menerangkan bahwa nama dibawah ini :

N a m a : Bambang Adi Marandina,S.Kep,Ners.,M.Kep

Jabatan : Dosen

Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh

Adalah benar telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja kami selama 3 bulan
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tatang Koswara, SKM, S.Kep, Ners, MM

NIP. 19700122 199101 1 001