

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RSUD SINJAI
KABUPATEN SINJAI**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)*



OLEH :

IFNAOKTAMILIA

R011191085

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RSUD SINJAI
KABUPATEN SINJAI**

Oleh :

IFNAOKTAMILIA

R011191085

Disetujui Untuk di Seminarkan Oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



(Hapsah, S. Kp., M. Kep)
NIP. 19830507 2010012 2 002

(Framitha Rahman, S.Kep., Ns., M. Sc)
NIP. 19900721 201903 2 022

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN
KELUARGA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA
RSUD SINJAI KABUPATEN SINJAI**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari : Jumat, 9 Juli 2021

Pukul : 13.00-15.00 Wita

Tempat : *Via Online*

Disusun Oleh :

IFNAOKTAMILIA

R011191085


Dan yang bersangkutan dinyatakan


LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

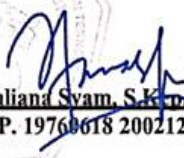
Pembimbing II


Hapsah, S. Kep. Ns. M. Kep
NIP. 19830507 201012 2 002


Framitha Rahman, S.Kep., Ns., M. Sc
NIP. 19900721 201903 2 022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., Msi
NIP. 19760618 200212 2-002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ifnaoktamilia

Nim : R011191085

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 02 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,

A 10000 Indonesian postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METERAL TEMPEL', and '9811AJX28098037'.

Ifnaoktamilia

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai”.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak yang telah memberi arahan dan masukan yang membangun, demi terselesaikannya penulisan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. **Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes**, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar Sulawesi Selatan.
2. **Ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M. Kes**, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar Sulawesi Selatan.
3. **Ibu Hapsah, S. Kep., Ns., M. Kep**, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
4. **Ibu Framitha Rahman, S. Kep., Ns., M. Sc**, selaku Pembimbing II dan Pembimbing Akademik, yang juga telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Bapak dan Ibu staf pengajar Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar Sulawesi Selatan.
6. Pihak RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai, atas bantuan dan kerjasamanya dalam penelitian ini.
7. Kepada keluarga tercinta, **Alm. Ayah Zainal Abidin dan Alm. Ibu Nisba, suami Irfan, anak-anakku Alfiyah Maliihah Irfan, Alyanizza Dhafitha Irfan, kedua kakakku Subhan Zainal, Sri Hadriana.** Terima kasih atas segala doa, dukungan, kepedulian dan perhatian sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa Kelas Kerjasama Angkatan 2019 yang telah banyak memberi masukan dan semangat dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Semoga segala bantuan, bimbingan dan pengajaran yang telah diberikan kepada saya mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, sehingga penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2021

Penulis

Ifnaoktamilia

ABSTRAK

Ifnaoktamilia. R011191085. **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RSUD SINJAI KABUPATEN SINJAI**, dibimbing oleh Hapsah, Framitha Rahman.

Latar Belakang : Gangguan jiwa merupakan psikologi, pola perilaku yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek. Sikap ialah respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dukungan keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien dengan skizofrenia. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia dipoliklinik jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai.

Metode : Desain penelitian survey deskriptif kuantitatif dengan tehnik *nonprobability: purposive sampling*, sampel penelitian berjumlah 115 responden yang memiliki keluarga dengan skizofrenia.

Hasil : Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan yang baik, sebagian besar memiliki sikap negatif, dan sebagian dukungan keluarga dalam kategori baik.

Kesimpulan dan saran : Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga baik, sikap keluarga negatif dan dukungan keluarga baik. Berdasarkan hasil tersebut diharapkan keluarga dan masyarakat dapat berperan serta dalam membangun dukungan lingkungan yang baik dalam proses pengobatan pasien. Diharapkan tenaga kesehatan secara berkelanjutan memberikan pendidikan kesehatan serta pengetahuan dan informasi tentang skizofrenia pada keluarga dan masyarakat agar pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga lebih baik lagi.

Keywords : skizofrenia, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga

Sumber Literature : kepustakaan (2007-2020)

Abstract

Ifnaoktamilia. R011191085. **DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND FAMILY SUPPORT OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE PHYSICAL POLYCLINIC OF SINJAI Hospital, SINJAI REGENCY**, supervised by Hapsah, Framitha Rahman.

Background : Mental disorders are psychology, behavioral patterns shown by individuals that cause distress. Knowledge is the result of knowing and occurs after sensing an object. Attitude is a response that is still closed from a person to a stimulus or object. Family support is the main support system that provides direct care for every condition (healthy-ill) of clients with schizophrenia. Objective: This study aims to describe the level of knowledge, attitudes and family support in schizophrenia patients at the mental clinic of the Sinjai Hospital, Sinjai Regency.

Methods: The research design is a quantitative descriptive survey with a non-probability technique: purposive sampling, the research sample is 115 respondents who have families with schizophrenia.

Results: In this study, it was found that most families have good knowledge, most have negative attitudes, and some family support is in good category.

Conclusions and suggestions: It can be concluded that family knowledge is good, family attitudes are negative and family support is good. Based on these results, it is expected that families and communities can participate in building good environmental support in the patient's treatment process. It is hoped that health workers will continuously provide health education as well as knowledge and information about schizophrenia to families and communities so that knowledge, attitudes and family support are even better.

Keywords: schizophrenia, knowledge, attitude, family support

Literature Source: literature (2007-2020)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR BAGAN	1
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang masalah	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi responden	7
2. Bagi institusi	7
3. Bagi Peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Skizofrenia	8
1. Definisi Skizofrenia	8
2. Penyebab Skizofrenia	8
3. Tanda dan Gejala Skizofrenia	11
4. Tipe Skizofrenia	12
5. Riwayat Klinis Skizofrenia	14
6. Pengobatan Skizofrenia	15

7. Dampak Penderita Skizofrenia bagi Keluarga	18
B. Konsep Pengetahuan	20
1. Definisi Pengetahuan	20
2. Tingkat Pengetahuan	21
3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	22
4. Pengukuran Pengetahuan	24
5. Pengetahuan Keluarga pada Pasien Skizofrenia	25
C. Konsep Sikap	26
1. Definisi Sikap	26
2. Ciri-Ciri Sikap	27
3. Komponen Sikap	27
4. Tingkatan Sikap	28
5. Sikap Keluarga pada Pasien Skizofrenia	29
D. Konsep Dukungan Keluarga	30
1. Definisi Dukungan dan Keluarga	30
2. Fungsi Keluarga	31
3. Tugas Keluarga diBidang Kesehatan	34
4. Sumber-Sumber Dukungan Keluarga	35
5. Bentuk Dukungan Keluarga	36
6. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	38
7. Dukungan Keluarga bagi Pasien Skizofrenia	41
BAB III KERANGKA KONSEP	42
A. Kerangka konsep	42
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	43
A. Rancangan Penelitian	43

B. Tempat dan Waktu Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel	43
1. Populasi	43
2. Sampel	44
D. Alur penelitian	46
E. Variabel penelitian	47
1. Identifikasi variable	47
2. Definisi operasional dan Kriteria Error! Bookmark not defined.	
F. Instrumen penelitian	49
G. Pengolahan dan analisa data	51
1. Pengolahan data	51
2. Analisa data	52
H. Prinsip etik penelitian	52
1. 51	
2. 52	
3. Kerahasiaan	53
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil Penelitian	54
B. Pembahasan	57
C. Keterbatasan Penilaian	64
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
Lampiran	74

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	47
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	56
Tabel 5.2 Kategori Pengetahuan Keluarga	56
Tabel 5.3 Kategori Sikap Keluarga	56
Tabel 5.4 Kategori Dukungan Keluarga	57

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep	43
Bagan 4.1 Alur Penelitian	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa adalah kondisi sehat emosional psikologis, konsep diri yang positif, kestabilan emosional, sosial yang terlihat dari hubungan perilaku yang afektif dan hubungan interpersonal yang memuaskan (Videbeck, 2008). Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan secara global, termasuk di Indonesia (Kemenkes, 2016). Salah satunya adalah gangguan jiwa yang merupakan keadaan-keadaan yang abnormal baik berhubungan dengan fisik atau mental. Keabnormalan tersebut terbagi dalam dua golongan yaitu gangguan jiwa (neurisa) dan sakit jiwa (psikosa) (Yosep, 2019).

Gangguan jiwa skizofrenia adalah suatu jenis gangguan jiwa yang ditandai dengan perpecahan yang terjadi dalam pikiran, perilaku dan perasaan (Pravitasari. & Sari, 2015). Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III mengklasifikasikan tipe skizofrenia menjadi 7 tipe. Gejala skizofrenia terbagi atas 2 kategori yaitu, kategori gejala positif atau gejala nyata yang terdiri atas waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara, dan perilaku yang tidak teratur, sedangkan kategori gejala negatif atau gejala samar terdiri atas afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau memiliki rasa tidak nyaman (Yosep & Sutini, 2014).

Data statistik yang disebutkan oleh World Health Organization (WHO) tahun 2020 secara global diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. WHO juga menyebutkan bahwa

skizofrenia menempati urutan ketujuh penyebab YLD (*Years Lived With Disability*) atau 2,8% dari total YLD. Selain itu menurut WHO, penderita skizofrenia lebih rentan 2-3 kali lipat meninggal lebih dini dibandingkan dengan populasi penderita penyakit kardiovaskuler, penyakit metabolik dan infeksi karena adanya pencegahan dini pada penyakit fisik tersebut (WHO, 2020).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi gangguan jiwa pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan jika dibandingkan pasien gangguan jiwa pada tahun 2013 yang naik dari 1,75% menjadi 7% dari jumlah penduduk pada tahun 2018. Berdasarkan data prevalensi skizofrenia tertinggi di Bali mencapai 11% permil dan terendah di Maluku yaitu 3% permil (Kemenkes, 2018). Provinsi Sulawesi Selatan masuk dalam 5 besar penderita skizofrenia yaitu sekitar 8,8% permil (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data jumlah kunjungan Poli Jiwa RSUD Sinjai pada tahun 2020 yaitu sebanyak 2.256 kunjungan meningkat signifikan dari tahun 2019 yaitu 1.562 kunjungan. Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa sebanyak 473 pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 627 pada tahun 2020. Diantaranya adalah kasus skizofrenia pada tahun 2020 mencapai 253 orang, meningkat dari tahun 2019 yaitu 200 orang.

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, yang merupakan pusat pelayanan kesehatan rujukan jiwa di Provinsi Sulawesi Selatan mencatat bahwa jumlah penderita gangguan jiwa yang dirawat inap dalam lima (5) tahun terakhir cenderung meningkat dari 92,56% pada tahun 2010 menjadi 96,93% pada tahun 2014. Meningkatnya jumlah pasien yang dirawat inap

di RSKD Dadi berdasarkan data tersebut antara lain karena tingginya klien (pasien) kambuh. Rata-rata jumlah klien yang kambuh tercatat pada RSKD Dadi, meningkat mulai 34,64% tahun 2010 menjadi 68,39% tahun 2014 (RSKD Dadi Makassar, 2015)

Hampir 80% pasien gangguan jiwa mengalami relaps berulang kali (Amelia & Anwar, 2013). Pada gangguan jiwa yang kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua (Yosep, 2019). Kekambuhan pada pasien skizofrenia merugikan dan membahayakan pasien, keluarga dan masyarakat. Ketika tanda-tanda kekambuhan muncul, bisa saja pasien berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak kekerasan dengan menghancurkan barang-barang atau melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri (Aini, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Rasmun et al., 2013) bahwa penyebab utama kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah regimen terapeutik tidak efektif (62,7%), sikap keluarga kurang baik terhadap pasien skizofrenia (54,9%) dan perilaku keluarga kurang baik terhadap pasien skizofrenia (60.8%). Penelitian lain yang dilakukan (Aini, 2015) menyebutkan bahwa kekambuhan pasien skizofrenia disebabkan oleh (1) tekanan hidup penderita, (2) kurangnya peran keluarga karena kurangnya pengetahuan, (3) ketidakpatuhan dan ketidakteraturan minum obat dan (4) keterbatasan obat dan pendampingan tenaga kesehatan. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Kurnia et al., 2017) yang mengungkapkan bahwa kekambuhan pasien skizofrenia dipengaruhi oleh faktor utama yaitu kepatuhan minum obat. Sehingga dapat disimpulkan beberapa faktor penyebab

kekambuhan juga dipengaruhi oleh faktor keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian (Amelia & Anwar, 2013), bahwa selain faktor usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, penyebab subyek mengalami kekambuhan disebabkan oleh faktor keluarga, faktor tersebut paling dominan sehingga subyek mengalami kekambuhan setelah dirawat di rumah sakit.

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan perawat utama bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawatan di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus di rawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah (Hayati et al., 2012)

Keluarga dapat bersikap positif dan mendukung penderita berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, kepercayaan yang dianut, sikap, panutan, sumber daya dan budaya. Dengan demikian, ada keluarga yang bisa menerima, sehingga menjadikan mantan klien merasa *'welcome'* dan *'at home'*, tetapi ada juga keluarga yang tidak peduli bahkan menolak, sehingga menjadikan mantan klien sebagai orang asing (*a stranger*) yang akibatnya menimbulkan perasaan terisolasi (*an isolated person*). Perasaan terisolasi inilah yang menjadikan mantan klien ini gelisah bahkan mengamuk sehingga dibawa kembali ke rumah sakit (kambuh) (Oruh & Agustang, 2019).

Salah satu penyebab dalam keluarga karena rendahnya pendidikan serta pengetahuan masyarakat dan keluarga tentang kesehatan jiwa. Masyarakat perlu memiliki pengetahuan, sikap dan dukungan dalam meningkatkan kepedulian serta respon yang baik pada pasien skizofrenia sehingga diharapkan mengurangi tingginya angka kekambuhan pasien (N. D. P. Sari, 2018).

Untuk mengurangi keadaan tersebut, sangat dibutuhkan psikoedukasi untuk keluarga. Psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan dukungan keluarga, serta sikap yang positif yang digunakan dalam menghadapi masalah dan mengurangi beban dan stress yang disebabkan oleh pasien skizofrenia. Dengan demikian, pemulihan tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga pada keluarga dengan cara meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan kemampuan keluarga sehingga skizofrenia yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat teratasi (Christy & Westa, 2019).

Dari uraian tersebut, peneliti sangat tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “ Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga pada pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi peningkatan kasus skizofrenia terus meningkat. Beberapa data mengungkapkan bahwa tingginya angka skizofrenia karena semakin meningkatnya kekambuhan pasien setelah dirawat dirumah sakit. Berbagai penelitian menyebutkan bahwa faktor keluarga juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan angka kekambuhan pasien. Pengetahuan, sikap dan dukungan

keluarga yang masih rendah disebabkan oleh minimnya edukasi kepada masyarakat tentang kesehatan jiwa juga menjadi faktor yang menyebabkan kekambuhan pasien skizofrenia. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diperolehnya informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai.
- b. Diketuainya sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai.
- c. Diketuainya dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai.
- d. Diketuainya hubungan karakteristik responden terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terutama bagi keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terutama ilmu Keperawatan Jiwa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya sekaligus sebagai pengembangan ilmu pengetahuan bagi pembaca dan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa/gangguan otak kronis yang mempengaruhi individu sepanjang kehidupannya yang ditandai dengan penurunan kemampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak dan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Keliat, 2014).

2. Penyebab Skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu sindrom dengan banyak variasi dan banyak penyebab. Luana (2007) dikutip dari (Prabowo, 2014) menjelaskan penyebab skizofrenia dalam model diatesis-stress, bahwa skizofrenia timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan.

a) Faktor Biologis

1. Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

2. Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan saraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan risiko seseorang menderita skizofrenia.

3. Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamin D2. Dengan terhalangnya transmisi sinyal di system dopaminergik maka gejala psikotik diredakan. Berdasarkan pengamatan diatas dikemukakan bahwa gejala-gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktifitas system dopaminergik

4. Hipotesis Serotonin

Serotonin berperan pada skizofrenia karena obat antipsikotik atipika clozapine yang mempunyai afinitas terhadap reseptor serotonin yang lebih tinggi daripada reseptor dopamin.

5. Struktur Otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah system limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat

melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan atau penurunan aktifitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditentukannya sel gila, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

b) Faktor genetika

Fakta bahwa skizofrenia diturunkan secara genetic yaitu 1% dari populasi umum, tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identic 40%-60% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Dapat disimpulkan bahwa factor keturunan mempunyai pengaruh yang mempercepat menjadikan manifestasi/ factor pencetus seperti penyakit badaniah/stress psikologis.

c) Faktor Psikologi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pikiran, keyakinan, opini yang salah, ketidakmampuan membina, mempertahankan hubungan social, adanya delusi dan halusinasi yang abnormal dan gangguan afektif.

d) Faktor lingkungan

Seseorang yang diasuh dengan keluarga yang menderita skizofrenia, adopsi keluarga skizofrenia, tuntutan hidup yang tinggi akan meningkatkan kerentanan penyakit skizofrenia.

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Secara umum menurut (Yosep & Sutini, 2014) gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Gejala Positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucinations*, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien merasakan ada suara-suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasa menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri.

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah

menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa diamati, diintai, atau hendak diserang.

Kegagalan berpikir mengarah pada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu mengatur dan memproses pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan anatar kenyataan dan logika. Karena klien tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa diterima oleh logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan kegagalan dalam mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memperdulikan sekelilingnya.

b. Gejala Negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seolah-olah dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka.

4. Tipe dan Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian tipe atau klasifikasi skizofrenia menurut (Maramis & Maramis, 2009) antara lain:

a. Skizofrenia simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas, gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses piker, waham dan halusinasi jarang ditemukan.

b. Skizofrenia hebfrenik

Gejala awal sub akut dan sering timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/*double personality*. Gangguan psikomotor seperti mannerism/perilaku kekanak-kanakan, waham dan halusinasi banyak ditemmukan.

c. Skizofrenia katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut. Sering didahului oleh stress emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah/stupor katatonik.

d. Stupor katatonik

Pada stupor katatonik, penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya, emosi sangat dangkal dan banyak disertai gejala psikomotor.

e. Gaduh gelisah katatonik

Terdapat hiperaktivitas motoric, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita terus berbicara/bergerak saja, menunjukkan stereotipe, menerisme, grimas dan neologisme, tidak dapat tidur, tidak makan dan minum sehingga mungkin terjadi dehidrasi/kolaps dan kadang kematian.

f. Jenis paranoid

Jenis paranoid ini agak berbeda dengan jenis-jenis skizofrenia lain, hebefrenik dan katatonik dan lama kelamaan menunjukkan gejala skizofrenia simplex atau gejala hebefreniik dan katatonik campuran. Tidak demikian dengan jenis paranoid yang agak lambat. Gejala paling menyolok ialah waham, halusinasi dan skizofrenia residual.

g. Jenis skizo aktif

Disamping gejala-gejala skizofrenia yang muncul secara bersamaan juga gejala depresi. Jenis ini cenderung menjadi sembuh tanpa efek, tapi kemungkinan timbulnya serangan juga dapat terjadi.

5. Riwayat Klinis Skizofrenia

Linda Carman (2007) dalam (Prabowo, 2014) menyebutkan bahwa riwayat klinis skizofrenia sering kali rumit dan cenderung terjadi dalam tiga fase, yaitu :

a. Fase prodomal

- 1) Kemunduran dalam waktu lama (6 sampai 12 bulan) dalam tingkat fungsi perawatan diri, social, waktu luang, pekerjaan atau akademik.
- 2) Timbul gejala positif dan negative
- 3) Periode kebingungan pada klien dan keluarga

b. Fase aktif

- 1) Permulaan interval asuhan kesehatan, khususnya hospitalisasi
- 2) Pengenalan pemberian obat dan modalitas terapeutik lainnya
- 3) Perawatan difokuskan pada rehabilitasi psikiatrik saat klien belajar untuk hidup dengan penyakit yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku.

c. Fase residual

- 1) Pengalaman sehari-hari dengan penanganan gejala
- 2) Pengurangan dan penguatan gejala
- 3) Adaptasi

6. Pengobatan Skizofrenia

Menurut Luana (2007) dalam (Prabowo, 2014) pengobatan skizofrenia terdiri dari dua macam, yaitu ;

a. Psikofarmaka

Obat antipsikotik yang beredar dipasaran dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu:

1) Antipsikotik Generasi Pertama (APG I)

APG I bekerja dengan memblokir reseptor D2 dimesolimbik, mesokortikal, nigrostriatal dan tuberoinfundibular sehingga cepat menurunkan gejala positif tetapi pemakaian jangka Panjang pada APG I ini juga dapat memberikan efek samping : gangguan ekstrapiramidal, peningkatan kadar prolactin yang akan menyebabkan disfungsi seksual atau peningkatan berat badan dan mempercepat gejala negative maupun kognitif. Selain itu APG I menimbulkan efek samping antikolinergik seperti mulut kering, pandangan kabur, gangguan miksi, gangguan defekasi dan hipotensi. Obat-obatan APG I dibagi menjadi 2 yaitu :

- a) Potensi tinggi dan dosis yang digunakan kurang atau sama dengan 10 mg seperti : *Trifluoperazine*, *Fluphenazine*, *Haloperidol* dan *Pimozide*. Obat-obatan ini digunakan untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, hipoaktif, waham dan halusinasi.
- b) Potensi rendah dan dosis yang digunakan atau sama dengan 50 mg seperti : *Chlorpromazine* dan *Thiondanize* digunakan pada penderita dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperkatif dan sulit tidur.

2) Antipsikotik Generasi Kedua (APG II)

APG II sering disebut dengan Seotonin Dopamin Antagonis (SDA) atau antipsikotik atipikal. Bekerja melalui interaksi

serotonin dan dopamine pada ke empat jalur dopamine di otak yang menyebabkan rendahnya efek samping extrapyramidal dan sangat efektif mengatasi gejala negative. Obat yang tersedia untuk golongan ini adalah *Clozapine*, *Olanzapine*, *Quetiapine* dan *Risperidon*. Pengaturan dosis, dalam pengaturan dosis perlu mempertimbangkan :

- a) Onset efek primer (efek klinis) : 2-4 minggu
- b) Onset efek sekunder (efek samping) : 2-6 minggu
- c) Waktu parah : 12-24 jam (pemberian 1-2x/hari). Dosis pagi dan malam dapat berbeda (pagi kecil, malam besar) sehingga tidak mengganggu kualitas hidup penderita.
- d) Obat antipsikosis long acting : Fluphenazine deconate 25mg/cc atau haloperidol deconous 50mg/cc, IM untuk 2-4 minggu. Berguna untuk pasien yang tidak atau sulit minum obat untuk terapi pemeliharaan.

b. Terapi psikososial

Ada beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Psikoterapi individual
 - a) Terapi suportif
 - b) Sosial skill training
 - c) Terapi okupasi
 - d) Terapi kognitif dan perilaku (CBT)

2) Psikoterapi kelompok

3) Psikoterapi keluarga

7. Dampak Penderita Skizofrenia bagi Keluarga

Menurut Wahyu (2012) dampak bagi keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia yaitu:

a. Penolakan

Sering terjadi dan timbul ketika ada keluarga yang menderita skizofrenia, pihak keluarga lain menolak penderita tersebut dan meyakini penyakit berkelanjutan. Selama episode akut anggota keluarga akan khawatir dengan apa yang terjadi pada mereka. Pada proses awal, keluarga akan melindungi orang yang sakit dari orang lain dan menyalahkan dan merendahkan orang yang sakit untuk perilaku yang tidak dapat diterima dan kurangnya prestasi. Sikap ini mengarah pada ketegangan dalam keluarga dan isolasi serta kehilangan hubungan yang bermakna dengan keluarga yang tidak mendukung orang yang sakit. Tanpa informasi yang membantu keluarga belajar untuk mengatasi penyakit mental, keluarga dapat menjadi sangat pesimis tentang masa depan. Sangat penting keluarga dapat menemukan sumber informasi yang membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit itu mempengaruhi orang tersebut. Mereka perlu tahu tentang pengobatan, psikoterapi atau kombinasi keduanya.

b. Stigma

Tidak semua anggota keluarga dapat memahami informasi dan pengetahuan tentang skizofrenia. Keluarga menganggap pasien skizofrenia tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya dan menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk membawa pasien skizofrenia dalam kegiatan-kegiatan tertentu.

c. Frustrasi, tidak berdaya dan kecemasan

Sulit bagi siapa saja untuk menangani pemikiran aneh, tingkah laku yang aneh dan tidak terduga. Hal ini membingungkan, menakutkan dan melelahkan. Keluarga dapat menjadi marah, cemas dan frustrasi karena berjuang untuk memulihkan pasien ke kondisi sebelum sakit.

d. Kelelahan dan Burn out

Seringkali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit mental. Mereka akan mulai merasa tidak mampu mengatasi hidup dengan orang yang harus terus menerus dirawat. Seringkali mereka akan merasa terjebak dan lelah oleh tekanan dari perjuangan sehari-hari dalam merawat pasien. Hal ini terjadi karena pasien skizofrenia terkadang tidak memiliki batas yang dapat ditetapkan pada tingkah lakunya. Keluarga dalam hal ini perlu diingatkan kembali bahwa dalam merawat pasien tidak boleh merasa letih, karena dukungan keluarga tidak boleh berhenti untuk kesembuhan pasien.

e. Duka

Penyakit skizofrenia ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal sehari-hari, dan penurunan kemampuan terjadi secara terus menerus. Keluarga berduka ketika orang dicintai sulit untuk disembuhkan dan melihat melihat potensi pasien yang semakin berkurang.

f. Kebutuhan pribadi

Keluarga harus diingatkan untuk tetap menjaga diri secara fisik, mental dan spiritual untuk tetap mendukung pasien.

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Basuki et al., 2017)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan

manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Efendi & Makhfudli (2009), pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali (*recall*) akan suatu materi yang telah di pelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang di pakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah di pelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi di dalam satu struktur

organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat di nilai dan di ukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Astuti (2013), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola fikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola fikir seseorang akan menurun.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah di peroleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

3. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

4. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersediannya suatu fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

5. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

4. Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total

jawaban pertanyaan.

5. Pengetahuan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia

Pengetahuan keluarga terhadap gangguan jiwa merupakan faktor yang paling penting untuk menentukan sikap dan tindakan keluarga dalam membantu proses penyembuhannya. Diawali dari pandangan keluarga tentang pengertian, gejala dan tanda-tanda gangguan jiwa yang dialami oleh salah satu anggota keluarga, sehingga akan menentukan tindakan preventif dari keluarga tentang pengambilan keputusan dalam pengobatannya (eva, 2015). Pratiwi (2018) mengemukakan pengetahuan pada keluarga pasien skizofrenia menurut faktor yang mempengaruhi, yaitu:

a. Pendidikan

Penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan kepribadian bahwa pada umumnya pendidikan itu meningkatkan taraf intelegensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia agar pasien mampu kembali ke keluarga dan beradaptasi dengan lingkungannya

b. Persepsi

Persepsi keluarga tentang skizofrenia merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kesembuhan pasien skizofrenia. Masih ada keluarga yang menganggap skizofrenia merupakan penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga dan hal ini juga berpengaruh besar pada kesembuhan pasien.

c. Motivasi

Motivasi keluarga dalam mencari informasi tentang skizofrenia mempengaruhi cara keluarga melakukan perawatan pada pasien. Tingginya motivasi keluarga untuk mendapatkan informasi menunjang tingginya pengetahuan dan informasi yang diperoleh keluarga mengenai perawatan pasien skizofrenia.

d. Pengalaman

Kecenderungan perawatan berulang pada pasien skizofrenia merupakan pengalaman keluarga dalam merawat pasien. Pengalaman tersebut merupakan proses pembelajaran kepada keluarga tentang bagaimana cara yang tepat merawat pasien skizofrenia.

C. Konsep Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan keteraturan perasaan, pemikiran dan perilaku seseorang dalam berinteraksi dalam lingkungan social. Para peneliti psikologi social menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi social, karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral dalam mempengaruhi perilaku seseorang (Elisa, 2017)

2. Ciri-ciri Sikap

Menurut Sunaryo (2004) ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut:

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan Latihan sepanjang pengalaman

dan Latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.

- b. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, selalu berhubungan dengan objek sikap.
- d. Sikap dapat tertuju pada suatu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan objek/banyak objek.
- e. Sikap mengandung factor perasaan atau motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

3. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2011), sikap mempunyai 3 komponen pokok yang saling menunjang yaitu sebagai berikut:

a. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan dengan penanganan (opini) terutama dalam menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

b. Komponen afektif

Komponen afektif (emosional) berisi tentang perasaan yang melibatkan emosi, bisa perasaan bahagia, sedih, dan perasaan terkejut. Komponen ini bersifat subyektif terbentuknya komponen emosional ini banyak dipengaruhi oleh persepsi diri.

c. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau beraksi terhadap sesuai dengan cara-cara tertentu.

4. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan objek.
- b. Menanggapi (*responding*), diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*), diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- d. Bertanggung jawab, merupakan sikap yang paling tinggi tingkatnya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, harus berani mengambil risiko bila ada orang lain mencemooh atau adanya risiko lainnya.

5. Sikap keluarga pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia

Ketika pasien skizofrenia dipandang sebagai suatu beban tersendiri bagi keluarga yang merawat, maka hal itu dapat dibedakan menjadi bersifat obyektif dan subyektif. Dikatakan obyektif, berupa tingkah laku pasien, peran pasien, bantuan untuk memenuhi kebutuhan pasien, masalah

keuangan dan lain-lain. Sedangkan yang bersifat subyektif berupa perasaan pasien karena menjadi beban bagi keluarga. Kategori respon keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia menurut Susana (2007) :

a. Berduka

Berduka adalah respon wajar yang paling umum terjadi sehubungan dengan adanya proses kehilangan seseorang yang awalnya dikenal sebelum sakit, untuk kemudian hilangnya harapan keluarga pada pasien. Berapa dalam dan lama respon berduka yang dialami oleh keluarga seawall mungkin dapat diidentifikasi, sehingga keluarga maupun pasien dapat pulih dengan segera.

b. Marah

Respon marah merupakan hal yang wajar dan biasanya membawa keluarga dalam penderitaan yang justru semakin parah.

c. Merasa tidak berdaya dan takut

Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia merupakan suatu beban tersendiri. Keluarga berupaya untuk mengobati atau menyembuhkan pasien. Pada kenyataannya patologi skizofrenia itu sendiri semakin sulit disembuhkan dan menyebabkan keluarga menjadi tidak berdaya dan takut. Perasaan keluarga tersebut juga biasanya ditambah dengan faktor ekonomi yang pas-pasan bahkan kekurangan, sehingga wajar ketika mereka yang mengalami skizofrenia menjadi gelandangan dan keluyuran

D. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan dan Keluarga

Dukungan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sesuatu yang didukung, sokongan bantuan. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberi dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Chaplin & Kartono, 2011). Dari 2 definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan adalah segala sesuatu yang diberikan kepada seseorang, baik itu berupa motivasi, dorongan, dan nasehat agar ia bisa bertahan dalam menghadapi sesuatu yang sedang di hadapi atau dijalani.

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

Dukungan keluarga menurut Friedman et al., (2010) adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah satu bentuk sokongan atau bantuan dari anggota keluarga kepada anggota keluarga yang lain meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga lainnya, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan

2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman et al., (2010), fungsi keluarga yaitu sebagai berikut:

1. Fungsi Afektif

Fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga, seperti saling mengasuh, cinta kasih, kasih sayang, saling mendukung antar anggota keluarga. Fungsi afektif keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dan berinteraksi dengan orang lain. Fungsi afektif juga dimanfaatkan untuk mempertahankan kepribadian dengan memfasilitasi kepribadian orang dewasa, memenuhi keutuhan psikologis anggota keluarga, peran keluarga dilaksanakan dengan baik dngan penuh kasih sayang (Friedman et al., 2010).

Untuk mencapai kemandirian pada klien gangguan jiwa, fungsi afektif dipenuhi dengan cara menghindari paksaan, membantu dengan penuh kasih sayang, mendampingi saat anggota keluarga menjalani pengobatan dan memberikan penghargaan pada pasien akan upaya kemandirian (Samudra, 2018).

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi yang bertujuan mengembangkan dan melatih anggota keluarga untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Tujuan dari fungsi sosial yaitu agar anggota keluarga mejadi lebih produktif dan

memberikan status pada anggota keluarga, keluarga tempat melakukan sosialisasi dan interaksi antar anggota keluarga satu dengan yang lain (Friedman et al., 2010).

Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa diharapkan dapat membantu pasien agar mampu melakukan hubungan sosial baik dalam lingkungan keluarga dan dalam lingkungan luar rumah seperti berinteraksi dengan tetangga sekitar, berbelanja, memanfaatkan transportasi umum ataupun melakukan interaksi dalam kelompok yang ada di daerah lingkungan sekitarnya. Perilaku pasien gangguan jiwa membuat pola komunikasi dalam keluarga menjadi terganggu, hal ini menjadi tantangan bagi keluarga untuk mengendalikan hubungan dan bagaimana menata lingkungan sekitar atau masyarakat untuk menerima perubahan pola hubungan sosial pasien (Samudra, 2018).

3. Fungsi Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu memberikan perawatan keluarga untuk semua anggota keluarga. Tanggung jawab utama keluarga pada fungsi ini adalah memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh petugas/tenaga kesehatan (Friedman et al., 2010).

Perawatan yang berkesinambungan melalui berobat secara teratur, keterlibatan pasien dalam aktifitas sehari-hari serta peran masing-

masing anggota keluarga akan membantu mengurangi tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa dirumah (Samudra, 2018)

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi meliputi ketersediaan sumber-sumber keluarga secara ekonomi, dan pengalokasian sumber finansial dengan sesuai, melalui proses pengambilan keputusan. Kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber untuk memebuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan yang memadai merupakan suatu perspektif tentang sistem nilai keluarga itu sendiri (Friedman et al., 2010).

Salah satu beban yang dialami oleh keluarga dengan pasien gangguan jiwa adalah beban ekonomi yang harus dikeluarkan untuk pengobatannya. Kemampuan keluarga juga harus mendukung anggota keluarga untuk memanfaatkan sumber finansian yang tersedia agar pengobatan pasien tetap berkelanjutan (Samudra, 2018).

3. Tugas Keluarga dibidang Kesehatan

Menurut Friedman et al., (2010) menyatakan bahwa fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga mempunyai tugas yang perlu dipahami dan dilakukan antara lain :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh terabaikan karena kesehatan segala hal menjadi tidak berarti.

Kesehatan merupakan sumber daya dalam keluarga. Orang tua perlu mengenak keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh setiap anggota keluarga.

2. Memutuskan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya oleh keluarga yang utama untuk mencari dan mendapatkan pertolongan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan keluarga. Termasuk memurtuskan untuk menentukan tindakan keluarga, tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga sehingga masalah kesehatan keluarga dapat berkurang atau teratasi.

3. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Keluarga memiliki keterbatasan dalam mengambil tindakan yang tepat dan benar dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga. Jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan makan tindakan kesehatan pertama kali dilakukan oleh keluarga agar masalah tersebut tidak menjadi lebih parah.

4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

4. Sumber-Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008), sumber dukungan keluarga dibagi menjadi dua yaitu :

1. Dukungan keluarga internal

Dukungan yang berasal dari suami atau istri, atau dari saudara kandung, atau dukungan dari anak-anak.

2. Dukungan keluarga eksternal

Merupakan dukungan yang berasal dari luar keluarga seperti teman, sahabat, tetangga, sekolah, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktisi kesehatan.

5. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010), keluarga memiliki bentuk dukungan yang dibagi atas 4 dukungan, yaitu:

1. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian pasien gangguan jiwa dan strategi pelaksanaan yang dapat digunakan pada pasien dengan gangguan jiwa (Friedman et al., 2010). Keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik untuk membimbing dan menengahi pemecahan masalah, seperti memberikan support, penghargaan dan perhatian. Menurut Friedman, dukungan penilaian keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap anggota keluarga yang dapat meningkatkan status kesehatannya. Dengan adanya dukungan ini maka anggota keluarga akan mendapatkan pengakuan atas kemampuan dari usaha yang telah dilakukannya (Suwardiman et al., 2011).

2. Dukungan Informasi

Dukungan ini meliputi komunikasi antar anggota keluarga termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan (Friedman et al., 2010). Dukungan informasi yang dapat diberikan pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa yaitu ketika ia dapat mengerti mengenai gangguan yang tengah ia alami dan ia dapat mengikuti aturan dalam mengkonsumsi obat-obat yang ia perlukan dengan tepat. Selain itu dapat pula diinformasikan akan tugas-tugas sosialnya, paling tidak sampai ia mampu untuk mengurus kebutuhan dirinya sendiri, seperti mandi, makan dan lain-lain (Suwardiman et al., 2011)

3. Dukungan Instrumen

(Friedman et al., 2010) menjelaskan dukungan instrumen keluarga merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk bantuan tenaga, dana, maupun waktu luang untuk membantu dan melayani serta mendengarkan anggota keluarga dalam menyampaikan pesannya. Dukungan instrumen keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Suwardiman et al., 2011).

4. Dukungan Emosi

Dukungan ini yaitu memberikan rasa nyaman pada pasien, merasa dicintai saat mengalami kekambuhan atau proses penyembuhan, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga pasien merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga memberikan fasilitas berupa tempat istirahat untuk individu dan memberikan semangat dalam proses penyembuhan atau mencegah terjadinya kekambuhan (Friedman et al., 2010).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

a. Faktor Internal

1). Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditemukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki respon dan pemahaman terhadap kesehatan yang berbeda-beda.

2). Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman dimasa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan

menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya sehingga lebih kooperatif dalam memberikan dukungan. Dukungan yang diberikan pada pasien tergantung dari tingkat pengetahuan. Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan memberikan dukungan informasional kepada pasien gangguan jiwa untuk teratur berobat dan kontrol.

b. Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda adanya penyakit, mungkin dilkakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut bisa saja mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

c. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga dan teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

1. Faktor Eksternal

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi pasien dalam menjalankan pengobatannya. Misalnya pasien kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama.

b. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup ; stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Serta sebaliknya semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia akan kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang mungkin saja dirasakan.

c. Latar belakang budaya

Budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara

pelaksanaan kesehatan pribadi. Keyakinan keluarga dan masyarakat selama ini akan berpengaruh pada rendahnya dukungan keluarga yang diberikan.

7. Dukungan Keluarga bagi Pasien Skizofrenia

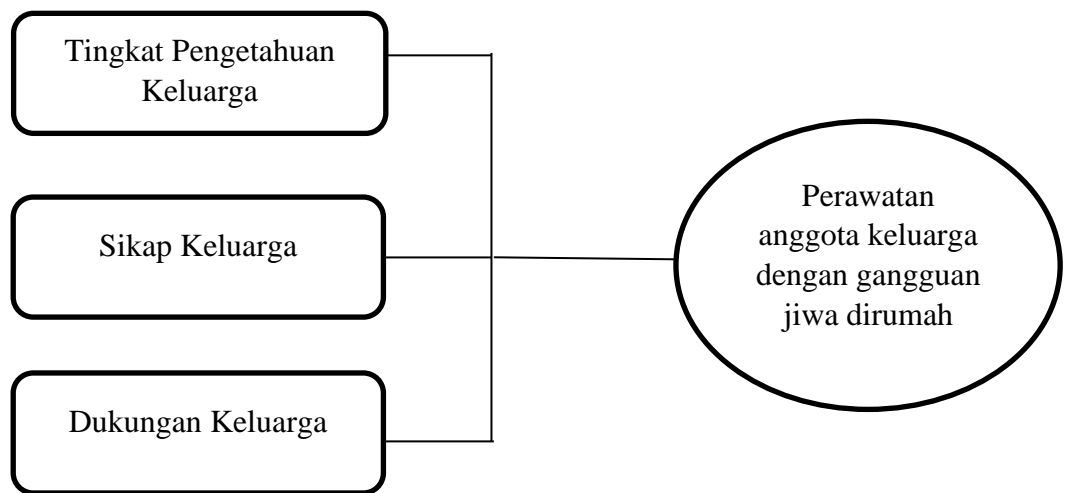
Dukungan keluarga terjadi dalam semua tahap siklus kehidupan. Dengan adanya keluarga, keluarga mampu berfungsi dengan berbagai keilmuan dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Friedman et al., 2010). Sehingga dukungan keluarga sangat berpengaruh besar dalam proses penyembuhan. Apabila tidak ada dukungan keluarga maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan pasien gangguan jiwa juga berkurang. Dengan demikian dukungan keluarga berkaitan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa sehingga tidak dapat diabaikan dalam penatalaksanaan pasien gangguan jiwa (Samudra, 2018).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau keterkaitan antara konsep satu dengan yang lain untuk menghubungkan dan menjelaskan secara singkat dan jelas mengenai suatu topik yang akan dibahas (Sugiyono, 2011). Secara umum tujuan penelitian ini bermaksud untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga pada Pasien Skizofrenia di RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai. Dengan kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Bagan 3.1
Kerangka konsep penelitian

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian bersifat survey deskriptif yaitu bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga pada pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai. Metode deskriptif merupakan suatu metode yang bertujuan untuk mendeskripsikan (menggambarkan), meneliti status kelompok, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu peristiwa yang terjadi pada masa sekarang (Sugiyono, 2011).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai pada tanggal 26 April – 30 Mei 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek dengan karakteristik dan kualitas tertentu yang akan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai berdasarkan jumlah pasien yaitu sebanyak 253 orang berdasarkan data tahun 2020.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Teknik sampling yang akan digunakan dalam pengambilan sampel yaitu teknik *nonprobability sampling* : purposive sampling , yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah penelitian) (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah semua keluarga pasien skizofrenia yang berobat di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai.

1. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Dapat membaca dan menulis
- 3) Berusia 17- 60 tahun
- 4) Keluarga pasien skizofrenia yang pernah mengalami kekambuhan

b. Kriteria Eklusi

- 1) Pasien skizofrenia yang datang sendiri dan tidak diantar oleh keluarga

2. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus penelitian untuk menghitung minimum

besarnya sampel yang dibutuhkan. Penetapan sampel apabila populasi diketahui maka rumus yang digunakan adalah Slovin (Saryono & Anggraeni, 2013) :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikan (5%)

1 = bilangan konstanta

Berdasarkan rumus di atas, besar jumlah sampel dapat diketahui dengan perhitungan sebagai berikut :

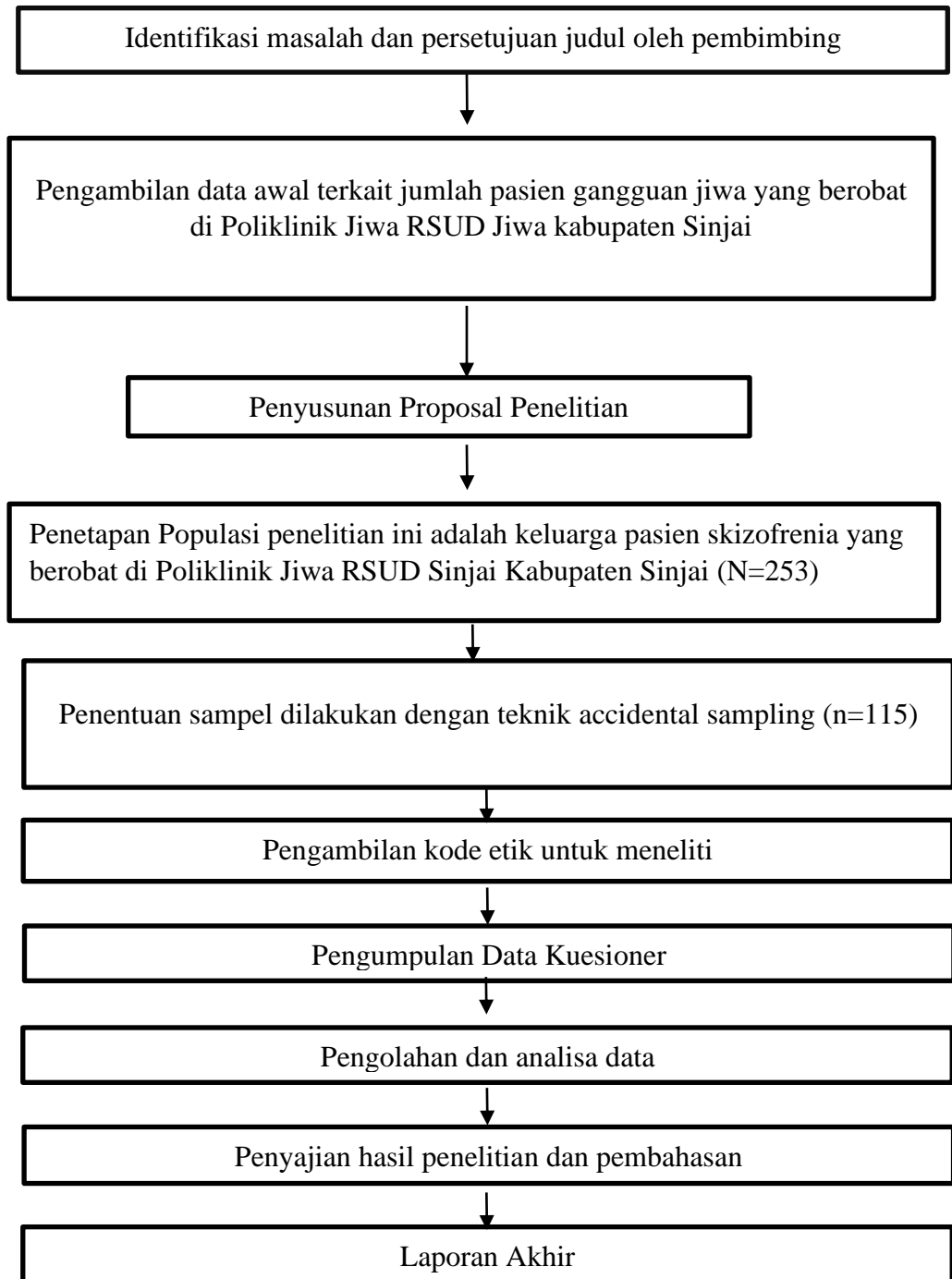
$$n = \frac{253}{1+253(5\%)^2}$$

$$n = \frac{253}{1,63}$$

n = 115,2 dibulatkan menjadi 115 orang

Berdasarkan rumus Slovin, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian adalah sebanyak 115 orang.

D. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

E. Identifikasi dan Definisi Operasional

1. Identifikasi variabel

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Variabel pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan yaitu respon subjek yang mencerminkan pengetahuan yang dimiliki terkait pasien gangguan jiwa. Variabel sikap adalah respon tertutup subyek terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan pendapat dan emosi yang bersangkutan. Variabel dukungan keluarga adalah respon subjek yang mencerminkan dukungan dan bantuan yang ia berikan pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang disajikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat 2007)

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor & Kriteria
1.	Tingkat Pengetahuan	Wawasan keluarga tentang penderita gangguan jiwa	1. Penyebab gangguan jiwa 2. Gejala gangguan jiwa 3. Pengobatan pasien gangguan jiwa	Kuesioner	Ordinal	Jika jawaban benar dinilai 1 dan jawaban salah dinilai 0 1. Tidak baik jika jawaban benar 1-7 2. Baik jika jawaban benar 8-11 Skala likert dengan kategori 1-4
2.	Sikap	Perasaan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia	1. kognitif 2. Afektif 3. konatif	Kuesioner	Ordinal	1. Negatif jika $x \text{ mean} <$ 2. Positif jika $x \text{ mean} >$
3.	Dukungan keluarga	Sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang bersifat mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan	1. Dukungan emosional 2. Dukungan informasi 3. Dukungan instrumenta l 4. Dukungan penilaian	Kuesioner	Ordinal	Skala likert dengan kategori 1-4 1. Kurang jika >40 2. Cukup jika nilai 40-60 3. Baik jika >60

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data yang mengukur fenomena yang akan diamati (Sugiyono, 2013). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner (daftar pertanyaan).

Kuesioner tingkat pengetahuan berisi 11 pernyataan menggunakan skala Guttman, jika jawaban benar maka akan memperoleh nilai 1 dan jika jawaban salah maka akan diberi nilai 0. Pernyataan no 1, 6, 7, dan 9 dijawab “ya” dengan nilai 1 dan dijawab “tidak” dinilai 0. Pernyataan 2, 3, 4, 5, 8, 10, dan 11 dijawab “ya” dinilai 0 dan jika dijawab “tidak” dinilai 1. Kuesioner ini berasal dari penelitian yang dilakukan oleh (Alfriadi, 2020). Uji validitas isi kuesioner dilakukan menggunakan metode *professional judgement*. Jika kuesioner belum jelas dan susah dimengerti akan membuat responden kesulitan dalam memahami pertanyaan, sehingga akan menghasilkan jawaban yang tidak valid. Sehingga perbaikan dilakukan agar membuat kuesioner mudah dimengerti oleh responden dan valid. Teknik pengukuran *Cronbach's Alpha* pada kuesioner pengetahuan yaitu 0.751. Pengukuran dinyatakan reliabel jika nilai koefisien alpha 0,60 (Dominica et al., 2016).

Kuesioner sikap berisi 15 pernyataan dengan Skala Likert dengan kategori 1-4. Pernyataan dibuat dengan 2 tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* soal no 6,7,8,10, 11,12 dan 15 merupakan sifat positif terhadap objek dengan alternatif jawaban yang diberikan SS (Sangat Setuju) nilai 4, Setuju (S) nilai 3, Tidak Setuju (TS) nilai

2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) nilai 1. Pernyataan *unfavourable* soal no 1,2,3,4,5,9,13 dan 14 merupakan sikap negatif terhadap objek. Alternatif jawaban yang diberikan adalah Sangat Setuju (SS) nilai 1, Setuju (S) nilai 2, Tidak Setuju (TS) nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) nilai 4. Kuesioner sikap ini merupakan kuesioner dari penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al., (2012). Uji validitas diperoleh r hitung 0,546-0,892 lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,514. Uji reliabilitas menunjukkan nilai alpha 0,944, lebih besar dari 0,6.

Kuesioner dukungan keluarga untuk melakukan perawatan di rumah pada pasien gangguan kejiwaan dengan menggunakan skala Likert. Adapun pilihan jawaban yang Selalu, Sering, Kadang-Kadang, dan Tidak Pernah. Dalam pernyataan *favourable*, jika responden menjawab Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), dan Tidak pernah (1). Sedangkan dalam pernyataan *unfavourable*, jika responden menjawab Selalu (1), Sering (2), Kadang-kadang (3), dan Tidak pernah (4). Kuesioner tentang dukungan keluarga ini merupakan kuesioner dari penelitian yang telah dilakukan oleh (Samudra, 2018). Untuk hasil uji dukungan keluarga dengan rumus korelasi *product momen pearson*. Adapun $< 0,005$ maka item dinyatakan valid, begitupun sebaliknya jika signifikansinya $> 0,05$ maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid atau didasarkan pada nilai r, dimana pertanyaan dinyatakan valid apabila r hitung $> r$ tabel pada signifikansi 5%, sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Uji validitas diperoleh r hitung antara 0,954-0,540 item pertanyaan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel (0,514)

pada signifikansi 5% yaitu $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$. Uji reliabilitas menunjuk nilai alpha 0,948 dan dinyatakan reliabel yaitu $0,948 > 0,6$.

G. Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya menurut

(Notoatmodjo, 2010):

1. Pengolahan Data

a. Editing

Hasil kuesioner atau pengamatan dari lapangan terlebih dahulu dilakukan penyuntingan (editing). Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, kemudian dilanjutkan dengan pengkodean atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Data entry

Data, yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program SPSS. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “data entry” ini. Apabila tidak akan terjadi bias, meskipun memasukkan data saja.

d. Cleaning

Data yang sudah dimasukan semua ke dalam SPSS, dicek kembali (*re-check*) untuk memastikan ada terjadinya kesalahan dalam penginputan atau dalam pemberian kode.

2. Analisa Data

Metode yang digunakan peneliti dalam menganalisa data yakni dengan analisa statistik deskriptif. Analisa statistik deskriptif adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna (Hidayat, 2018). Analisis yang dilakukan pada variabel dari hasil penelitian yang berguna untuk menggambarkan karakteristik dari variabel yang telah diteliti dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, perhitungan nilai maksimum, nilai minimum, mean teoritis, range serta standar deviasi.

H. Prinsip etik penelitian

Prinsip etik penelitian yang harus diperhatikan adalah :

1. *Respect for person* (prinsip menghormati harkat martabat manusia)

Merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan pribadi. Peneliti menghormati hak responden, jika bersedia, peneliti akan memberikan *Informed consent* yang merupakan lembar persetujuan sebelum melakukan penelitian yang berisikan informasi

tentang partisipasi responden, tujuan intervensi, data yang diperlukan, komitmen, resiko, prosedur, informasi yang mudah dihubungi, dan kerahasiaan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Setelah calon responden ditentukan, maka peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan kerahasiaan informasi atau data yang diberikan. Peneliti memberikan kesempatan kepada calon responden untuk bertanya tentang penjelasan yang diberikan, jika dianggap sudah jelas dan dimengerti, maka peneliti meminta calon responden yang bersedia untuk menjadi responden pada penelitian untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian sebagai sampel atau responden. Calon responden berhak menolak atau menerima untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

2. *Beneficence dan non malafience*

Penelitian ini mengupayakan maksimalnya manfaat dengan risiko sangat minimal. Tidak ada efek mencelakakan atau melakukan hal-hal yang bersifat merugikan. Sebelum dilakukan penelitian, terlebih

dahulu peneliti menjelaskan kepada responden tentang prosedur, tujuan, manfaat penelitian serta menghargai otonomi dan pandangan yang diberikan berkaitan dengan penelitian.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Suatu penelitian harus memberikan jaminan kerahasiaan terhadap segala informasi dan hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti memberikan jaminan kepada responden dengan tidak mencantumkan nama responden (inisial) pada alat ukur, data dan hasil penelitian serta semua informasi mengenai responden akan dirahasiakan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 26 April-30 Mei 2021 untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Kabupaten Sinjai Sulawesi Selatan. Jumlah responden penelitian ini sebanyak 115 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara membagikan kuesioner kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia yang berkunjung di poliklinik jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai. Kuesioner dibagikan kepada responden yang memuat *informed consent* dan pertanyaan penelitian. Data yang terkumpul diolah menggunakan komputerisasi menggunakan analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Adapun hasil penelitian dijelaskan sebagai berikut.

1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik responden	f	%
Umur		
Remaja Akhir (17-25 thn)	15	13%
Dewasa Awal (26-35 thn)	41	35,7%
Dewasa Akhir (36-45 thn)	25	21,7%
Lansia Awal (46-55 thn)	28	24,3%
Lansia Akhir (56-65 thn)	6	5,2%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	47	40,9%
Perempuan	68	59,1%
Pendidikan		
SD	13	11,3%
SMP	20	17,4%
SMA	43	37,4%
Diploma/ Sarjana	39	33,9%
Hubungan dengan Pasien		
Keluarga lain	31	27%
Saudara Kandung	40	34,8%
Anak	22	19,1%
Suami/Istri	9	7,8%
Orang Tua	13	11,3%
Tinggal Serumah		
Ya	76	66,1%
Tidak	39	33,9%
Total	115	100

Adapun hasil penelitian ini berdasarkan usia responden, terbagi menjadi 5 kategori berdasarkan kategori umur Departemen Kesehatan (2009) didominasi usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 41 orang (35,7%). Berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 68 orang (59,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan didominasi oleh pendidikan SMA sebanyak 43 orang (37,4%). Berdasarkan hubungan

dengan pasien didominasi hubungan saudara kandung sebanyak 40 orang (34,8%). Berdasarkan tinggal serumah dengan pasien sebanyak 76 (66,1%) tinggal serumah dengan pasien.

2. Pengetahuan keluarga pasien skizofrenia

Tabel 5.2

Kategori pengetahuan keluarga pada pasien skizofrenia

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Tidak Baik	49	42,6%
Baik	66	57,4%
Total	115	100%

Tabel 5.2 hasil responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 66 responden dengan persentase 57,4%, dan responden dengan kategori pengetahuan tidak baik sebanyak 49 responden dengan persentase 42,6%.

3. Sikap keluarga pasien skizofrenia

Tabel 5.3

Kategori sikap keluarga pasien skizofrenia

Sikap	Frekuensi	Persentase
Negatif	62	53,9%
Positif	53	46,1%
Total	115	100%

Tabel 5.3 hasil responden dengan kategori sikap negatif sebanyak 62 orang dengan persentase 53,9%, dan responden dengan kategori positif sebanyak 53 orang dengan persentase 46,1%.

4. Dukungan keluarga pada pasien skizofrenia

Tabel 5.4

Kategori dukungan keluarga pada pasien skizofrenia

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
Kurang	18	15,7 %
Cukup	79	68,7%
Baik	18	15,7%
Total	115	100%

Tabel 5.4 hasil responden dengan kategori dukungan keluarga kurang sebanyak 18 responden dengan persentase 15,7%, responden dengan kategori dukungan keluarga cukup sebanyak 79 responden dengan persentase 68,7% dan responden dengan kategori dukungan keluarga baik sebanyak 21 responden dengan persentase 15,7%.

5. Cross tabulasi

Tabel 5.5

Tabulasi silang karakteristik responden terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga

Karakteristik Responden	Pengetahuan		Sikap		Dukungan Keluarga		
	Tidak Baik	Baik	Negatif	Positif	Kurang	Cukup	Baik
Jenis Kelamin							
Laki-Laki							
Perempuan	18	29	24	23	7	34	6
Usia							
Remaja Akhir	31	37	28	30	11	45	12
Dewasa Awal	4	11	7	8	1	12	2
Dewasa Akhir	17	24	17	24	7	26	8
Lansia Awal	10	15	13	12	3	18	4
Lansia Akhir	15	13	21	7	7	18	3
	3	5	4	2	0	5	1
Pendidikan							
SD							
SMP	5	8	5	8	1	9	3
SMA	10	10	4	16	0	12	8
Diploma/Sarjana	21	22	11	32	0	27	16
Bekerja							
Ya	15	24	11	28	0	22	17
Tidak	47	55	72	1	12	64	37
	4	9	1	12	0	6	7
Hubungan dengan Pasien							
Keluarga Lain							
Saudara	13	21	13	21	5	22	7
Anak	16	20	19	17	3	26	7
Suami/Istri	12	11	17	6	6	16	1
Orang Tua	4	5	6	3	3	4	2
	4	9	7	6	1	11	1
Tinggal Serumah							
Ya							
Tidak	32	44	45	31	14	53	9
	17	22	17	22	4	26	9

B. Pembahasan

1. Pengetahuan keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai

Berdasarkan hasil penelitian yang didasarkan pada jawaban dari 115 keluarga yang menjadi responden didapatkan bahwa 49 responden (42,6%) memiliki pengetahuan tidak baik dan 66 responden (57,4%) memiliki pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai skizofrenia.

Penelitian ini sejalan dengan teori (Latipun, 2007) yang menyebutkan bahwa pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarga lain, juga dapat menjadi sumber masalah bagi anggota keluarga yang mengalami ketidakstabilan mental sebagai akibat minimnya pengetahuan mengenai persoalan kejiwaan keluarganya (Y. P. Sari, 2019).

Tabel 5.6

Distribusi Jawaban Responden Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan	Responden dengan jawaban benar	Responden dengan jawaban salah
1.	Penyakit gangguan jiwa dapat disebabkan oleh keturunan	68 (59,1%)	47 (40,9%)
2.	Penyakit gangguan jiwa disebabkan oleh makhluk halus	65 (56,5%)	50 (43,5%)
3.	Penyakit gangguan jiwa dapat menular	55 (47,8%)	60 (52,2%)
4.	Penyakit gangguan jiwa dapat disembuhkan	78 (67,8%)	37 (32,2%)
5.	Penyakit gangguan jiwa umumnya muncul pada usia dewasa	65 (56,5%)	50 (43,5%)
6.	Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa	102 (88,7%)	13 (11,3%)
7.	Mengurung diri adalah salah satu gejala gangguan jiwa	91 (79,1%)	24 (20,9%)
8.	Pemasangan pada penderita gangguan jiwa adalah salah satu terapi penyembuhan	82 (71,3%)	33 (28,7%)
9.	Obat-obatan untuk pasien gangguan jiwa harus diminum setiap hari	102 (88,7%)	13 (11,3%)
10.	Pengobatan spiritual dapat menyembuhkan gangguan jiwa	73 (63,5%)	42 (36,5%)
11.	Obat-obatan untuk pasien gangguan jiwa dapat menyebabkan ketergantungan	94 (81,7%)	21 (18,3%)

Kuesioner pengetahuan terbagi menjadi tiga domain. Domain pertama yaitu definisi skizofrenia pada pertanyaan no 1-5 didapatkan rata-rata pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 66% dan pengetahuan tidak baik sebanyak 44%. Domain kedua yaitu gejala skizofrenia pada pertanyaan nomor 6-7 didapatkan rata-rata pengetahuan baik yaitu 73% dan rata-rata pengetahuan tidak baik yaitu 37% . Domain ketiga yaitu terapi gangguan jiwa pada pertanyaan no 8-11 didapatkan rata-rata pengetahuan baik yaitu 87% dan pengetahuan tidak baik yaitu

23%. Berdasarkan hasil rata-rata pengetahuan dari ketiga domain tersebut, didapatkan pengetahuan tidak baik tertinggi pada domain pertama yaitu terkait definisi skizofrenia.

Menurut peneliti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan semakin baik pula cara menerima informasi sehingga tingkat pengetahuannya tentang cara merawat anggota keluarga dirumah juga akan semakin baik. Hal tersebut dapat dilihat dalam hasil pengisian kuesioner, banyak keluarga yang menjawab benar tentang penyakit skizofrenia yang disebabkan oleh keturunan. Sebanyak 68 responden (59,1%) menjawab dengan benar. Skizofrenia dapat disebabkan oleh faktor genetik dimana seseorang yang memiliki kekerabatan dekat dengan penderita skizofrenia, akan meningkatkan risiko orang tersebut untuk terkena skizofrenia (Arif, 2006).

Hasil penelitian diatas juga memberikan informasi bahwa masih banyak keluarga yang memiliki pengetahuan kurang (42,6%) dalam merawat keluarga dengan skizofrenia. Hal ini bisa juga disebabkan karena rata-rata pendidikan keluarga yang merawat berpendidikan SMA (37,4%), SMP (17,4%) dan SD (11,3%), hanya sebagian kecil keluarga yang berpendidikan Diploma/Sarjana (33,9%). Pendidikan dan pengetahuan keluarga akan berpengaruh terhadap perawatan pasien selama dirumah. Kekambuhan yang terjadi pada pasien skizofrenia seringkali terjadi karena pihak keluarga yang tidak mengetahui cara merawat pasien skizofrenia dirumah (Saragih et al., 2013)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Hayani1 et al., 2009) dimana didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin baik pula cara menerima informasi yang didapat sehingga tingkat pengetahuan tentang cara perawatan pasien halusinasi dirumah semakin baik

2. Sikap keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 115 responden didapatkan bahwa sebagian besar sikap responden adalah negatif yakni sebanyak 62 responden dengan persentase 53,9% dan sikap positif sebanyak 53 responden dengan persentase 46,1%.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu objek ataupun stimulus. Pengetahuan dan paparan informasi yang diperoleh oleh seseorang dalam kehidupan sehari-hari baik dari pendidikan ataupun pekerjaan dapat membentuk sikap seseorang akan sesuatu hal (Notoatmodjo, 2007).

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Menghentikan pemberian obat, jika pasien sudah pulang dari rumah sakit	2	10	72	31
2.	Keluarga memarahi pasien jika dia berbuat salah	2	17	65	31
3.	Sangat berbahaya jika saya berdekatan dengan pasien	6	30	64	15
4.	Saya boleh memukul pasien jika dia mengamuk	4	21	62	28
5.	Setelah pulang dari rumah sakit, pasien tidak perlu kontrol lagi	2	11	72	30
6.	Kasih sayang dan perhatian keluarga sangat membantu bagi penyembuhan pasien	8	30	54	23
7.	Keluarga harus selalu memberikan motivasi kepada pasien	9	16	54	36
8.	Saya harus selalu menjenguk keluarga saya jika dirawat dirumah sakit minimal seminggu sekali	5	26	66	18
9.		9	30	53	23

10.	Pengasingan pada pasien memang seharusnya dilakukan	6	40	62	7
11.	Selalu melibatkan pasien dalam diskusi keluarga	7	19	76	13
12.	Pasien yang mengalami gangguan jiwa harus tetap dihormati.	8	17	75	15
13.	Selalu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pasien.	8	33	47	27
14.	Keluarga merasa malu, mempunyai keluarga yang mengalami gangguan jiwa.	15	52	41	7
15.	Rumah sakit adalah tempat yang tepat bagi pasien gangguan jiwa.	9	26	67	13
	Selalu mendengarkan pendapat yang disampaikan oleh pasien				

Dalam kuesioner pertanyaan terdapat tiga parameter tentang sikap. Hasil tabulasi data persentase dari masing-masing parameter yaitu kognitif 38%, afektif 39% dan konatif 23%. Berdasarkan tabel diatas, nilai tertinggi pada parameter Hasil ntang pengasingan pada pasien, sebanyak 39 responden (33,9%) menyatakan setuju dengan pengasingan pasien skizofrenia. Demikian halnya dengan pernyataan bahwa rumah sakit adalah tempat yang tepat bagi pasien, sebanyak 90 responden (78,2%) menyatakan setuju. Pada pernyataan tentang keluarga merasa malu mempunyai keluarga yang mengalami skizofrenia, sebanyak 41 responden (35,2%) menyatakan setuju.

Persepsi masyarakat terhadap kesehatan mental berbeda di setiap kebudayaan. Dalam suatu budaya tertentu, orang-orang secara sukarela mencari bantuan dari para profesional untuk menangani gangguan jiwanya. Sebaliknya dalam kebudayaan yang lain, gangguan jiwa cenderung diabaikan sehingga penanganan menjadi lambat, atau di sisi lain masyarakat kurang antusias dalam mendapatkan bantuan untuk

mengatasi gangguan jiwanya. Bahkan gangguan jiwa dianggap memalukan atau membawa aib bagi keluarga. Mereka mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan karena perilaku mereka dianggap aib atau mengganggu ketenangan masyarakat setempat sehingga keluarga merasa lebih aman jika mengasingkan pasien dan menganggap rumah sakit adalah tempat yang aman bagi pasien skizofrenia (Lubis et al., 2014)

Usia responden terbanyak pada penelitian ini adalah dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 41 responden (35,7%) dimana usia tersebut dianggap sebagai usia produktif sehingga kebanyakan dari mereka akan sibuk dengan urusan pekerjaan ataupun mencari nafkah sehingga mereka menganggap bahwa anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa akan lebih aman jika diasingkan atau ditempatkan dirumah sakit (Saragih et al., 2013).

Menurut peneliti sikap negatif keluarga tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan pengetahuan, pengalaman dalam merawat pasien skizofrenia juga akan sangat berpengaruh pada sikap keluarga. Keluarga yang sudah lama terpapar dengan kondisi keluarga yang menderita skizofrenia tentunya sudah akan terbiasa dengan keadaan tersebut, bahkan ada beberapa keluarga yang memiliki trik atau cara tertentu dalam menghadapi situasi yang mungkin akan muncul pada pasien dengan skizofrenia selama perawatan dirumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Saragih et al., 2013) dengan hasil penelitian didapatkan data bahwa sikap responden yang

negatif dalam penelitian memperlihatkan perlakuan keluarga dengan pasien sehari-hari, dimana kebanyakan keluarga pasien jarang berinteraksi dengan pasien selama di rumah. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari et al., 2012) dimana didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi negatif, dan sebagian besar memiliki sikap positif dan terdapat hubungan antara persepsi dan sikap keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan. Perbedaan hasil penelitian dapat terjadi karena adanya perbedaan jumlah responden yang berimplikasi pada hasil penelitian secara statistik.

6. Dukungan Keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 115 responden menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien skizofrenia sebagian besar tergolong cukup sebanyak 84 responden dengan persentase 73,0%, dukungan keluarga dalam kategori baik sebanyak 21 responden dengan persentase (18,3%) dan dukungan keluarga tergolong kurang sebanyak 10 responden dengan persentase (8,7%).

Sesuai dengan kuesioner dukungan keluarga dari 4 indikator, indikator pertama ditemukan dukungan keluarga dengan kategori baik yaitu 68% pada pernyataan nomor 2 dimana keluarga menunjukkan bahwa kita sebagai keluarga terdekat peduli terhadap pasien pada indikator dukungan penilaian

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga merupakan *support system* yang diberikan oleh keluarga dalam menghadapi masalah anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling nyaman bagi pasien skizofrenia. Keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat, yaitu dengan memberikan perawatan dan pengobatan yang layak (Hayati et al., 2012).

Peneliti berpendapat bahwa bentuk dari dukungan penilaian merupakan suatu respon positif yang dapat diberikan oleh keluarga, dimana keluarga selalu memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan oleh pasien sebagai bentuk kepedulian kepada anggota keluarga.

Indikator kedua mengenai dukungan keluarga yaitu dukungan informasional tergolong baik sebanyak 67%. Keluarga memberikan dukungan dengan kategori baik pada pernyataan nomor 10 yaitu keluarga mencari informasi tentang masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Menurut Friedman (2010) bahwa keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan individu untuk mengatasi persoalan yang dialami anggota keluarga lainnya. Peneliti berpendapat bahwa keluarga yang mencari informasi tentang masalah kesehatan pasien agar keluarga dapat menentukan langkah dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Pada indikator ketiga dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental tergolong baik dengan 68% dimana keluarga memberikan dukungan dengan kategori baik pada pernyataan nomor 12 yaitu keluarga

meluangkan waktu untuk menemani pasien agar tetap menjaga kesehatan. Dukungan instrumental meliputi dukungan yang bersifat bio, psiko, sosio spiritual. Peneliti berpendapat bahwa keluarga yang peduli pada pasien akan memberikan motivasi yang positif bagi pasien yang akan membantu dalam proses perawatannya.

Sedangkan pada indikator keempat mengenai dukungan emosional tergolong baik yakni sebanyak 75%. Keluarga memberikan dukungan dengan kategori baik pada pernyataan nomor 19 yaitu keluarga mendengarkan curahan hati pasien ketika sedih. Secara emosional, dukungan keluarga menunjukkan hal yang baik dan positif bagi pasien. Setiap keluarga memberikan dukungan yang membuat pasien skizofrenia merasa diperhatikan dan keluarga selalu berusaha untuk melakukan yang terbaik agar anggota keluarga dapat sembuh (Hartanto 2014).

Peneliti berpendapat bahwa keluarga dapat mendengarkan cerita pasien ketika sedih karena keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien dan tempat yang aman bagi pasien untuk menyampaikan perasaan. Selain itu keluarga dapat memberikan masukan untuk hal-hal yang dialami oleh pasien. Pernyataan ini didukung oleh penelitian (Muntiaroh et al., 2013) yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mempunyai rasa simpati kepada pasien skizofrenia, dan sebagian kecil keluarga tidak mendukung pasien skizofrenia.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Samudra, 2018) yang menunjukkan dukungan keluarga dalam kategori baik (51,2%).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Permatasari, 2012) didapatkan bahwa sebagian besar responden 48,9% memberikan dukungan pada pasien skizofrenia dan 51,04% tidak memberikan dukungan dalam perawatan pasien skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan terhadap pasien yang rendah.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menemukan adanya beberapa hambatan dan keterbatasan sehingga penelitian ini jauh dari kata kesempurnaan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Poliklinik Jiwa di RSUD Sinjai beroperasi hanya dua hari dalam seminggu, sehingga pengambilan data membutuhkan waktu yang lebih lama.
- Pengambilan data tetap mematuhi protokol kesehatan sehingga menyebabkan waktu penelitian menjadi lebih lama.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Tingkat pengetahuan keluarga pasien skizofrenia dipoliklinik jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai adalah baik. Sebagian besar keluarga mengetahui bahwa skizofrenia merupakan penyakit yang disebabkan oleh keturunan, tidak menular dan dapat disembuhkan.

Sikap keluarga pasien skizofrenia dipoliklinik jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai adalah negatif. Sebagian besar keluarga menyatakan bahwa rumah sakit merupakan tempat yang paling aman untuk pasien skizofrenia.

Dukungan keluarga pasien gangguan skizofrenia di poliklinik jiwa RSUD Sinjai baik dan positif. Keluarga memberikan dukungan penuh terhadap kesembuhan pasien, keluarga memberikan kasih sayang, melakukan pengobatan dengan mengantar pasien kontrol ke rumah sakit, melakukan pengawasan minum obat, dan melakukan komunikasi yang baik terhadap pasien dengan mengajak pasien bercerita dan menggali apa yang sedang dirasakan pasien.

B. Saran

1. Bagi keluarga dan masyarakat

Diharapkan keluarga terus memberikan dukungan terhadap pasien skizofrenia dan dapat terus menjaga keharmonisan keluarga sehingga dapat mendukung dalam proses pengobatan pasien. Selain itu kepada masyarakat agar dapat terus memberikan dukungan kepada keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

2. Bagi perawat dan petugas kesehatan

Perawat dan petugas kesehatan jiwa diharapkan terus melakukan pendekatan personal kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia sehingga dapat terus membantu dalam memberikan dukungan dan pandangan yang positif terhadap keluarga. Selain itu diharapkan perawat jiwa dapat memberikan penyuluhan kesehatan secara berkelanjutan agar pengetahuan keluarga dan masyarakat dapat meningkat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait topik pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia bisa melakukan uji statistic lainnya, misalnya uji korelasi antara variabel sehingga dapat memperoleh hasil penelitian yang lebih spesifik. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian kualitatif agar dapat menggali lebih dalam mengenai pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Q. S. (2015). Faktor-faktor penyebab kekambuhan pada penderita skizofrenia setelah perawatan di rumah sakit jiwa. *Jurnal Litbang Vol. XI, No. 1 Juni 2015: 65-73, XI(1), 65–73.*
- Alfriadi, R. (2020). Gambaran tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang orang dengan skizofrenia (ods) di kecamatan cangkringan. *Universitas Islam Indonesia.*
- Amelia, D. R., & Anwar, Z. (2013). Relaps pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 53(9), 1689–1699.*
- Arif, I. S. (2006). Skizofrenia memahami dinamika keluarga pasien. *Bandung: Refika Aditama.*
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian sastra pendekatan proses.* Jakarta: Rieneka Cipta.
- Astuti, S. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis di rw 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013.*
- Azwar, S. (2011). Sikap manusia: teori & pengukurannya. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar.*
- Basuki, A., Dwi Astuti, S. K. M., & Sri Darnoto, S. K. M. (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa SD Negeri IV Baturetno Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Chaplin, J. P., & Kartono, K. (2011). Kamus lengkap psikologi, PT. *Raja Grafindo Persada, Jakarta.*
- Christy, F. E., & Westa, I. W. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di poliklinik jiwa rumah sakit umum pusat Sanglah. *Jurnal Medika Udayana, 8(9).*

- Dominica, D., Putra, D. P., & Yuliharsi, Y. (2016). Effect of Pharmacist Presence to Pharmaceutical Service at Pharmacies of Padang City, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*, 3(1), 99–107.
- Efendi, F., & Makhfudli, M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan*. Salemba Medika.
- Elisa. (2017). *Sikap dan faktor yang berpengaruh, buku ajar keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktek. *Jakarta: Egc*, 5–6.
- Hayani1, L., Elita2, V., & Hasanah, O. (2009). *Gambaran pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah*.
- Hayati, L., Elita, V., & Hasanah, O. (2012). *Gambaran pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah*. Riau University.
- Keliat, B. A. (2014). *Keperawatan jiwa; terapi aktivitas kelompok*.
- Kemenkes, R. I. (2016). Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes, R. I. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100.
- Kurnia, F. Y. P., Tyaswati, J. E., & Abrori, C. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSD dr. Soebandi Jember. *Digital Repository Uniersitas Jember*, 3(3), 96–104.
- Latipun, M. N. (2007). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM press.
- Lestari, F. S., Winarsih., & Kartinah. (2012). *Hubungan persepsi keluarga tentang gangguan jiwa dengan sikap keluarga pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2014). Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dan keterbelakangan mental. *Share : Social Work Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.24198/share.v4i2.13073>
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2*. airangga university Press.
- Muntiaroh, Hidayati, E., & Meikawati, W. (2013). Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan dukungan keluarga pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, 193–196.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. *Jakarta: Rineka Cipta*, 20.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: rineka cipta.
- Oruh, S., & Agustang, A. (2019). Pengaruh pengetahuan keluarga, stigma masyarakat dan kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan penyakit gangguan jiwa di Kota Makassar. https://www.researchgate.net/publication/343162460_.
- Permatasari, L. (2012). Gambaran dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia di instalasi rawat jalan rumah sakit jiwa provinsi Jawa Barat. *Students E-Journal*, 1(1), 31.
- Prabowo, E. (2014). Buku ajar keperawatan jiwa. *Nuha Medika, Jakarta*.
- Pravitasari., & Sari, G. A. (2015). *Gambaran manajemen gejala halusinasi pada orang dengan skizofrenia di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Faculty of Medicine.
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Puspitasari, E. P. (2009). *Peran dukungan keluarga pada penanganan penderita skizofrenia*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Rasmun, Sukanto, E., & Piyanti, L. (2013). Faktor-faktor penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Husada Mahakam*, 3(5), 211–218.
- RSKD Dadi Makassar. (2015). *Propinsi Sulawesi Selatan*. 34.
- Samudra, A. D. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun. *Interciencia*, 489(20), 313–335.
- Saragih, S., Jumaini., & Indriati, G. (2013). Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien halusinasi di rumah. *Jurnal Keperawatan*, 1.
- Sari, N. D. P. (2018). Tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (Odgj) Di Kelurahan Rowosari Kota Semarang. *Http://Repository.Unimus.Ac.Id*.
- Sari, Y. P. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan tingkat kecemasan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Sijunjung Kabupaten Sijunjung. *Ensiklopedia of Journal*, 2(1).
- Saryono, & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Nuha Medika.
- Setiadi, G. W. (2008). Konsep dan proses keperawatan keluarga. *Cetakan I. Jakarta: Penerbit Graha Ilmu*.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian dan pengembangan* (S. Y. Suryandari (ed.)). Alfabeta.
- Sugiyono, P. (2011). Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. *Alfabeta, Bandung*.
- Sunaryo, S. (2004). Psikologi untuk keperawatan. *Jakarta: Rajawali Pers*.
- Suwardiman, D., Hamid, A., & Nuraini, T. M. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada

- keluarga klien halusinasi di RSUD Serang. *Jakarta: Universitas Indonesia.*
- Videbeck, S. L. (2008). Buku ajar keperawatan jiwa. *Jakarta: Egc, 45, 2010–2011.*
- Wahyu, S. (2012). Buku saku keperawatan jiwa. *Yogyakarta: Nuha Medika.*
- WHO. (2020). Mental Disorders. *Medical Journal of Australia, 2(6), 188–188.*
<https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1959.tb100560.x>
- Yosep, I. (2019). *Buku ajar keperawatan jiwa.*
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). Buku ajar keperawatan jiwa. Bandung: PT. Refika Aditama. *Jurnal STIKES.*

Lampiran 1. Surat Persetujuan (Informed Consent)

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

(Mohon diisi dengan lengkap)

No :
Nama (inisial) :
Usia :
Pendidikan :
Hubungan dengan pasien :
Tinggal Serumah : ya/tidak

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul "GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RSUD SINJAI" yang dilakukan Ifnaoktamilia (082191973759). Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui adanya pengisian kuesioner saat penelitian berlangsung
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala

hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, Saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Sinjai, April 2021

Responden

(.....)

1. Kuesioner Pengetahuan

Berilah tanda cross check (√) pada kolom jawaban sesuai dengan pilihan anda

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Penyakit gangguan jiwa dapat disebabkan oleh keturunan.		
2.	Penyakit gangguan jiwa disebabkan oleh makhluk halus.		
3.	Penyakit gangguan jiwa dapat menular.		
4.	Penyakit gangguan jiwa dapat disembuhkan.		
5.	Penyakit gangguan jiwa umumnya muncul pada usia dewasa.		
6.	Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa.		
7.	Mengurung diri adalah salah satu gejala gangguan jiwa.		
8.	Pemasungan pada penderita gangguan jiwa adalah salah satu terapi untuk penyembuhan.		
9.	Obat-obatan untuk pasien gangguan jiwa harus diminum setiap hari.		
10.	Pengobatan spiritual dapat menyembuhkan gangguan jiwa.		
11.	Obat-obatan untuk pasien gangguan jiwa dapat menyebabkan ketergantungan		

2. Kuesioner Sikap

Keterangan : Sangat Setuju (SS)

Setuju (S)

Tidak Setuju (TS)

Sangat Tidak Setuju (STS)

Berilah tanda (✓) pada pernyataan berikut.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Mengentikan pemberian obat, jika pasien sudah pulang dari rumah sakit.				
2.	Keluarga memarahi pasien jika dia berbuat salah.				
3.	Sangat berbahaya jika saya berdekatan dengan pasien.				
4.	Saya boleh memukul pasien jika dia mengamuk.				
5.	Setelah pulang dari rumah sakit, pasien tidak perlu kontrol lagi.				
6.	Kasih sayang dan perhatian keluarga sangat membantu bagi penyembuhan pasien.				
7.	Keluarga harus selalu memberikan motivasi kepada pasien.				
8.	Saya harus selalu menjenguk keluarga saya jika dirawat dirumah sakit minimal seminggu sekali.				
9.	Pengasingan pada pasien memang seharusnya dilakukan.				
10.	Selalu melibatkan pasien dalam diskusi keluarga.				
11.	Pasien yang mengalami gangguan jiwa				

	harus tetap dihormati.				
12.	Selalu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pasien.				
13.	Keluarga merasa malu, mempunyai keluarga yang mengalami gangguan jiwa.				
14.	Rumah sakit adalah tempat yang tepat bagi pasien gangguan jiwa.				
15.	Selalu mendengarkan pendapat yang disampaikan oleh pasien				

3. Kuesioner Dukungan Keluarga

Keterangan : Selalu (SL) : bila dilakukan sepenuhnya

Sering (SR) : bila dilakukan sebagian

Kadang-kadang (KD) : bila dilakukan hanya sedikit

Berilah tanda (✓) pada pernyataan berikut ini :

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
	Dukungan Penilaian				
1.	Keluarga membimbing pasien agar tetap menjaga kondisi kesehatan.				
2.	Keluarga menunjukkan bahwa kita sebagai keluarga terdekat peduli terhadap pasien.				
3.	Keluarga menghormati setiap keputusan yang diungkapkan oleh pasien.				
4.	Keluarga menyarankan pasien agar tetap menjalin hubungan social dengan orang lain.				
5.	Keluarga mengamati perilaku pasien ketika terdapat kemajuan dalam perawatan diri.				

	Dukungan Informasional				
6.	Keluarga senantiasa memberikan informasi perawatan diri yang benar.				
7.	Keluarga menyarankan pasien untuk rutin control/ berobat ke pelayanan kesehatan terdekat.				
8.	Keluarga mengingatkan hal-hal yang harus dihindari yang dapat membuat pasien terserang penyakit.				
9.	Keluarga mengingatkan pasien untuk selalu menjaga kesehatan.				
10.	Keluarga mencari informasi tentang masalah kesehatan yang dialami pasien.				
	Dukungan Instrumental				
11.	Keluarga memberi fasilitas (alat mandi, makan) yang diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam proses perawatan.				
12.	Keluarga meluangkan waktu untuk menemani pasien agar tetap menjaga kesehatan.				
13.	Keluarga menyediakan transportasi untuk memudahkan dalam perawatan kesehatan.				
14.	Keluarga memberikan uang kepada pasien. Keluarga mengantar kemana pasien akan pergi.				
	Dukungan Emosional				
15.	Keluarga senantiasa memberikan pujian yang positif kepada pasien.				
16.	Keluarga memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan rumah yang				

	aman.				
17.	Keluarga memberikan kepercayaan kepada pasien dalam proses perawatan.				
18.	Keluarga mendengarkan curhatan hati pasien ketika sedih.				
19.	Keluarga memberikan kasih sayang pada pasien dalam proses perawatan				
	.				

Master Data

Crosstab

Count

		Kategori Pengetahuan		Total
		Tidak Baik	Baik	
JENIS KELAMIN	Laki-laki	18	29	47
	Perempuan	31	37	68
Total		49	66	115

Crosstab

Count

		Kategori Sikap Fix		Total
		Negatif	Positif	
JENIS KELAMIN	Laki-laki	24	23	47
	Perempuan	38	30	68
Total		62	53	115

Crosstab

Count

		Kategori Dukungan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
JENIS KELAMIN	Laki-laki	7	34	6	47
	Perempuan	11	45	12	68
Total		18	79	18	115

Crosstab

Count

		Kategori Pengetahuan		Total
		Tidak Baik	Baik	
HUBUNGAN	Keluarga Lain	13	21	34
	Saudara	16	20	36
	Anak	12	11	23

	Suami/Istri	4	5	9
	Orang Tua	4	9	13
Total		49	66	115

Crosstab

Count

		Kategori Sikap Fix		Total
		Negatif	Positif	
HUBUNGAN	Keluarga Lain	13	21	34
	Saudara	19	17	36
	Anak	17	6	23
	Suami/Istri	6	3	9
	Orang Tua	7	6	13
Total		62	53	115

Crosstab

Count

		Kategori Dukungan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
HUBUNGAN	Keluarga Lain	5	22	7	34
	Saudara	3	26	7	36
	Anak	6	16	1	23
	Suami/Istri	3	4	2	9
	Orang Tua	1	11	1	13
Total		18	79	18	115

Crosstab

Count

		Kategori Pengetahuan		Total
		Tidak Baik	Baik	
Bekerja/TB	Tidak Bekerja	18	21	39

	Bekerja	31	45	76
Total		49	66	115

Crosstab

Count

		Kategori Sikap Fix		Total
		Negatif	Positif	
Bekerja/TB	Tidak Bekerja	24	15	39
	Bekerja	38	38	76
Total		62	53	115

Crosstab

Count

		Kategori Dukungan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Bekerja/TB	Tidak Bekerja	6	30	3	39
	Bekerja	12	49	15	76
Total		18	79	18	115

Crosstab

Count

		Kategori Pengetahuan		Total
		Tidak Baik	Baik	
TINGGAL SERUMAH	tidak	17	22	39
	ya	32	44	76
Total		49	66	115

Crosstab

Count

		Kategori Sikap Fix		Total
		Negatif	Positif	
TINGGAL SERUMAH	tidak	17	22	39
	ya	45	31	76
Total		62	53	115

Crosstab

Count

		Kategori Dukungan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
TINGGAL SERUMAH	tidak	4	26	9	39
	ya	14	53	9	76
Total		18	79	18	115

Crosstab

Count

		Kategori Pengetahuan		Total
		Tidak Baik	Baik	
Kategori usia	Remaja Akhir	4	11	15
	Dewasa Awal	17	24	41
	Dewasa Akhir	10	15	25
	Lansia Awal	15	13	28
	Lansia Akhir	3	3	6
Total		49	66	115

Crosstab

Count

		Kategori Dukungan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Kategori usia	Remaja Akhir	1	12	2	15
	Dewasa Awal	7	26	8	41
	Dewasa Akhir	3	18	4	25
	Lansia Awal	7	18	3	28
	Lansia Akhir	0	5	1	6
Total		18	79	18	115

Crosstab

Count

		Kategori Sikap Fix		Total
		Negatif	Positif	

Kategori usia	Remaja Akhir	7	8	15
	Dewasa Awal	17	24	41
	Dewasa Akhir	13	12	25
	Lansia Awal	21	7	28
	Lansia Akhir	4	2	6
Total		62	53	115

Jawaban kuesioner pengetahuan

VAR00008

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	47	40.9	40.9	40.9
ya	68	59.1	59.1	100.0
Total	115	100.0	100.0	

VAR00009

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	50	43.5	43.5	43.5
tidak	65	56.5	56.5	100.0
Total	115	100.0	100.0	

VAR00010

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	60	52.2	52.2	52.2
tidak	55	47.8	47.8	100.0
Total	115	100.0	100.0	

VAR00011

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	37	32.2	32.2	32.2
tidak	78	67.8	67.8	100.0
Total	115	100.0	100.0	

VAR00012

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	ya	50	43.5	43.5	43.5
	tidak	65	56.5	56.5	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

VAR00013

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	13	11.3	11.3	11.3
	ya	102	88.7	88.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

VAR00014

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	24	20.9	20.9	20.9
	ya	91	79.1	79.1	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

VAR00015

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	33	28.7	28.7	28.7
	tidak	82	71.3	71.3	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

VAR00016

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	13	11.3	11.3	11.3
	ya	102	88.7	88.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

VAR00017


	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	42	36.5	36.5	36.5
tidak	73	63.5	63.5	100.0
Total	115	100.0	100.0	

VAR00018

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	21	18.3	18.3	18.3
tidak	94	81.7	81.7	100.0
Total	115	100.0	100.0	

Surat-surat

Lampiran. Permintaan Izin penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN**
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 179/UN4.18.1/PT.01.04/2021 18 Januari 2021
Lamp. : -
Hal : **Permintaan Izin Penelitian**

Yth. : 1. Kepala PTSP Kab. Sinjai
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sinjai
3. Direktur RSUD Kab. Sinjai

di-
SINJAI

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :


N a m a : Ifnaoktamilia
NIM : R011191085
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Rencana Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai.

Dapat diberikan izin penelitian di Instansi yang Saudara Pimpin dalam rangka penyusunan skripsi yang akan dilaksanakan pada bulan Februari s/d April 2021. Adapun Metode pengambilan sampel/data dengan : kuesioner via online (google form)..

Besar harapan kami, permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima.


Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

s.n. Dekan,
Wakil Dekan Bid. Akademik, Riset dan Inovasi


Rahmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.
NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Keperawatan Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha



Lampiran. Rekomendasi persetujuan Etik



UNIVERSITAS PENDIDIKAN MANDALIKA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
DAN KESEHATAN MASYARAKAT (FIKKM)
"KOMISI ETIK PENELITIAN"

Jl. Pemuda No. 59A Mataram, Telp. 0370 – 6139678
www.undikmam.ac.id email: fpok2017@gmail.com

REKOMENDASI LAIK ETIK PENELITIAN

No: 339/FIKKM/LL/UNDIKMA/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Pendidikan Mandalika, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul : **"Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai"**

Yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian dengan pelaksana/peneliti:

Nama : Ifnaoktamilia
NIM : R011191085
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Institusi : Universitas Hasanuddin

Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan sesuai protokol yang berlaku.




Mataram, 5 April 2021

Ketua Komisi Etik Penelitian,

UNDIKMA
Kardis, Pd., M. Biomed

NIDN: 0814078801

Lampiran. Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu


1 2 0 2 1 1 9 0 C 9 0 0 0 C 9 7

PEMERINTAH KABUPATEN SINJAI
DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Alamat : Jalan Penastusan Raya No. 116, Kelurahan Biringore Kabupaten Sinjai Telp.ox : (0482) 21099 Fax : (0482) 22450 Kode Pos : 92512 Kabupaten Sinjai

Nomor : 0431/16/01/DPM-PTSP/IV/2021 Yth. Diredkur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sinjai
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Di
Tempat

Berdasarkan Surat Dekan Bid.Akademik Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, Nomor : 179/UN4.18.1/PT.01.01/2021, Tanggal 18 Januari 2021 Perihal Penelitian . Bahwa Mahasiswa/Peneliti yang tersebut di bawah ini :


Nama : IFNAOKTAMILIA
Tempat / Tanggal Lahir : Bulu Tanah/22 Oktober 1987
Nama Perguruan Tinggi : UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
NIM : R011191085
Program Studi : ILMU KEPERAWATAN
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi (S1)
Alamat : Jl. Yos Sudarso , Kel./Desa Lappa, Kecamatan Sinjai Utara,Kabupaten Sinjai

Bermaksud akan Mengadakan Penelitian di Daerah/Instansi Saudara Dalam Rangka Penyusunan Skripsi, Dengan Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RSUD SINJAI KABUPATEN SINJAI
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 26 April s/d 31 Mei 2021
Pengikut : -

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan yang bersangkutan harus melaporkan diri kepada instansi tersebut di atas;
2. Kegiatan tidak boleh menyimpang dari masalah yang telah diizinkan semata-mata kepentingan pengumpulan data;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas copy hasil Laporan kepada Instansi tersebut di atas; dan
5. Menyerahkan 1 (satu) berkas copy hasil Laporan kepada Bupati Sinjai Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sinjai.

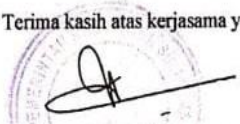
Demikian Surat Izin Penelitian ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kabupaten Sinjai
Pada tanggal : 26 April 2021
a.n. **BUPATI SINJAI**
KEPALA DINAS,

LUKMAN DAHLAN, S.IP, M.SI
Pangkat : Pembina Utama Muda / IVc
NIP : 197011301990031002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Sinjai (sebagai laporan);
2. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar di Makassar
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sinjai di Sinjai
4. Yang Bersangkutan (Ifnaoktamilla)
5. Arsip

Lampiran. Surat rekomendasi penelitian di Rawat Jalan RSUD Sinjai

LEMBAR KOORDINASI	
Nomor : 800/42. c91 / Kasie Sumber Daya Manusia /IV/2021	
PERIHAL : Mahasiswa Penelitian S1 Ilmu Keperawatan an. Ifnaoktamilia (Universitas Hasanuddin) Makassar	
Tanggal : 28 April 2021	
Dari : Kabid. Pengembangan Pelayanan dan SDM	
Kepada : Kepala Ruangan Rawat Jalan	
Catatan :	
Assalamualaikum, mohon difasilitasi pelaksanaan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswi :	
Nama : Ifnaoktamilia	
NIM : R011191085	
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Keluarga dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Sinjai Kabupaten Sinjai	
Periode : 26 April – 31 Mei 2021	
Terima kasih atas kerjasama yang baik.	
	
dr. Idhawati Nahwing NIP. 19800613 199903 2 004	
REKOMENDASI DIREKTUR	