

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG GANGGUAN
JIWA DENGAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KLIEN
GANGGUAN JIWA**

SKRIPSI



Di susun Oleh :

MIRNAWATI

NIM : 15.0246.581.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

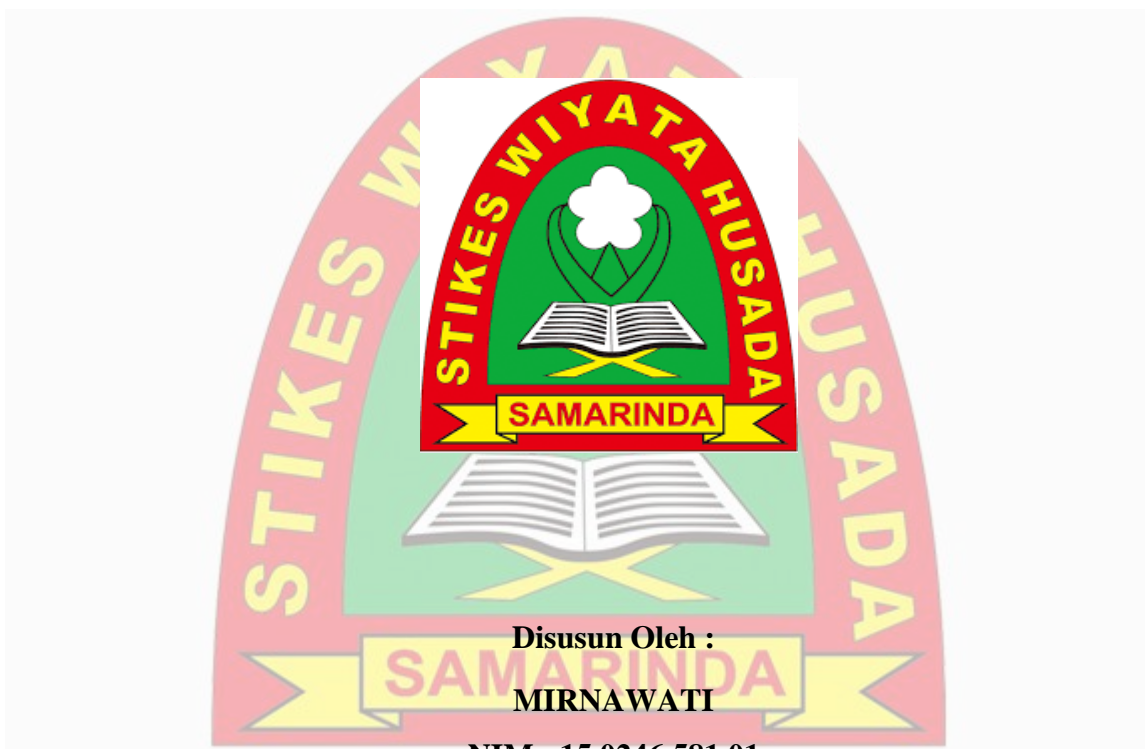
SAMARINDA

2019

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG GANGGUAN JIWA
DENGAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KLIEN GANGGUAN JIWA DI
WILAYAH RT 003 PUSKESMAS SENAKEN
KECAMATAN TANAH GROGOT**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG GANGGUAN JIWA
DENGAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KLIEN GANGGUAN JIWA
DI WILAYAH RT. 003 PUSKESMAS SENAKEN
KECAMATAN TANAH GROGOT

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MIRNAWATI

NIM. 15.0246.581.01

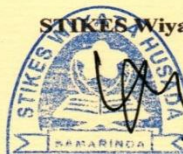
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 30 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.86.18.128
2. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat** (.....)
NIK. 113072.90.15.079
3. **Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Jiwa** (.....)
NIP. 19731103.199503.2.004
4. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.86.13.071

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mirnawati
NIM : 15.0246.581.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda,
Yang membuat pertanyaan,

Mirnawati
NIM : 15.0246.581.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di Wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot” penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Studi Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, S.Pd., MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd. ,S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan Pembimbing II saya. Terima kasih atas masukan, motivasi dan ilmu yang telah diberikan dan dedikasinya terhadap Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Jiwa selaku Pembimbing I, Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada peneliti, sehingga Skripsi ini menjadi jauh lebih baik.

5. Ns. Aries Abiyoga, M.Kep selaku penguji utama, Terima kasih atas bimbingan dan pengarahan yang telah diberikan kepada peneliti, sehingga Skripsi ini menjadi jauh lebih baik.
6. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku penguji 2, Terima kasih atas bimbingan dan pengarahan yang telah diberikan kepada peneliti, sehingga Skripsi ini menjadi jauh lebih baik.
7. Kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu memberikan doa, tenaga, biaya serta dukungan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
- 8.
9. Terima kasih kepada bapak dan ibu beserta staf dosen yang ada dilingkungan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.
10. Sahabat – sahabat saya yang saya cintai yang memberikan dukungan dan doa kepada saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Teman – teman saya seangkatan dan teman satu bimbingan I dan bimbingan II yang sudah membantu dukungan penuh kepada saya.
12. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Juli 2019

Mirnawati
NIM : 15.0246.581.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mirnawati
NIM : 15.0246.581.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas Proposal saya yang berjudul:

“Hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Proposal saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Samarinda,
Yang membuat pertanyaan,

Mirnawati
NIM : 15.0246.581.01

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG GANGGUAN JIWA DENGAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KLIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH RT 003 PUSKESMAS SENAKEN KECAMATAN TANAH GROGOT

Mirnawati¹, Linda Dwi Novial Fitri², Rusdi³

Latar Belakang: Gangguan jiwa merupakan gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tarik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup dimasyarakat. **Tujuan :** hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot. **Metode :** penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik komparatif dan desain *cross sectional* yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan. Jumlah sampling sebanyak 54 responden. **Hasil Penelitian :** Hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa dapat dilihat dari tabel 4.7. hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji Chi Square yang telah dilakukan dari variabel pengetahuan dengan sikap di peroleh nilai P Value=0,901 nilai ini lebih kecil dari taraf signifikan yaitu 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a di terima sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan sikap masyarakat. **Kesimpulan :** Tidak ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot. **Saran :** Diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dan informasi baik dari media massa maupun elektronik agar menambah pengetahuan khususnya tentang kepedulian dalam bersikap kepada penderita gangguan jiwa.

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, gangguan jiwa

^{1,3} *Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda*

² *Praktisi Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda*

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT MENTAL DISORDER AND COMMUNITY ATTITUDE TOWARD MENTAL DISORDER CLIENTS IN THE OPERATIONAL AREA OF RT 003 PUSKESMAS SENAKEN, TANAH GROGOT SUB-DISTRICT

Mirnawati¹, Linda Dwi Novial Fitri², Rusdi³

Background: Mental disorder is an impaired mental function which involves emotion, behavior, motivation, self-interest and perception which cause the impairment of all mental functions, especially interest and motivation, so that it affects the life process in the community. **Objective:** to find out the correlation between community knowledge about mental disorder and community attitude toward mental disorder clients in the operational area of Puskesmas Senaken, Tanah Grogot Sub-District. **Method:** this research applied quantitative method with comparative analytical and with cross sectional approach. This design was used to investigate one phenomenon which occurred at the same time, so that the independent and dependent variables were researched simultaneously. The number of sample was 54 respondents. **Research Findings:** Based on the result of Chi Square test, it was found that the variables of knowledge and attitude had the p value of 0,061, this value was lower than the significance level of 0.05; therefore Ho was rejected and Ha was accepted so that there was no any significant correlation between community knowledge and community attitude. **Conclusion:** There was no any significant correlation between community knowledge about mental disorder and community attitude toward mental disorder clients in the operational area of RT 003 Puskesmas Senaken, Tanah Grogot Sub-District. **Suggestion:** it is expected that the community members improve their knowledge by having information from mass media and electronic media in order that they have more knowledge, especially about their concern of how to behave with the mental disorder patients.

Keywords: knowledge, attitude, mental disorder

^{1,3}*Nursing Science Study Program, College of Nursing Science Wiyata Husada, Samarinda*

²*Practitioner at Atma Husada Mahakam Mental Hospital, Samarinda*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka	
1. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	
a. Pengertian Pengetahuan.....	7
b. Cakupan Pengetahuan Dalam Dominan Kognitif.....	8
c. Faktor Pengetahuan.....	9
d. Pengukuran Pengetahuan.....	11
2. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	
a. Pengertian Sikap.....	12

b. Ciri-ciri Sikap.....	12
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya sikap.....	13
3. Sikap Masyarakat	
a. Pengertian Sikap Masyarakat	15
b. Sikap Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).	16
c. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat	16
d. Jenis Sikap Masyarakat.	16
e. Alat Ukur Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa.	17
4. Konsep Gangguan Jiwa	
a. Pengertian Gangguan Jiwa.	18
b. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa.....	19
c. Penyebab Terjadinya Gangguan Jiwa.	24
d. Sumber Penyebab Gangguan Jiwa.....	25
e. Klasifikasi Gangguan Jiwa.....	26
B. Kerangka Teori Penelitian.	28
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	30
D. Hipotesis Penelitian.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.	31
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel.	31
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	33
E. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	34
F. Uji Instrumen.....	35
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	38
H. Analisa Data.....	38
I. Etika Penelitian.....	43
J. Alur Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan	50
C. Keterbatasan Penelitian	53
BAB V PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Koesioner B	35
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Koesioner C	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin	47
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan	47
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan	48
Tabel 4.5 distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan Masyarakat	48
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan Sikap Masyarakat	49
Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa	49



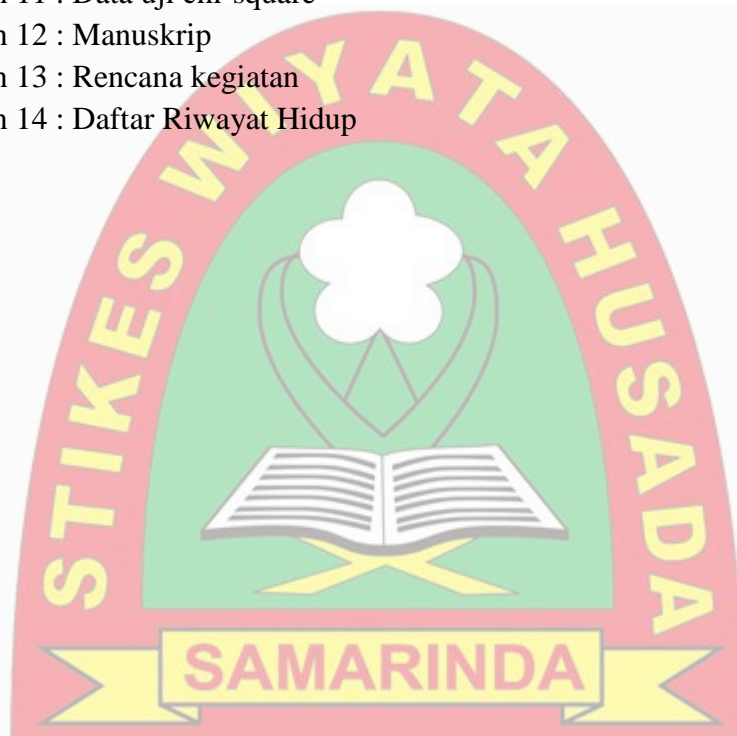
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan Modifikasi	29
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	30
Skema 3.1 Alur penelitian.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 2 : Surat Pemberian ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Ijin validitas dan penelitian
- Lampiran 4 : Surat Pemberian Ijin validitas dan penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian
- Lampiran 6 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Koesioner Pengetahuan dan Koesioner Sikap
- Lampiran 9 : Data validitas dan reabilitas
- Lampiran 10 : Data uji normalitas
- Lampiran 11 : Data uji chi-square
- Lampiran 12 : Manuskrip
- Lampiran 13 : Rencana kegiatan
- Lampiran 14 : Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gangguan jiwa merupakan gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tarik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup dimasyarakat. Menurut Nasir & Muhith 2011 (dalam Fitra, 2013).

Kejadian gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah serius dan angka penderita gangguan jiwa secara global sangat mengkhawatirkan. World Health Organization (WHO, 2012) mengatakan 1 dari 4 orang di dunia pernah mengalami masalah mental dan saat ini sekitar 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa. Penderita yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Tahlil & Usman 2016).

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut di bagi kedalam dua golongan yaitu: gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting di antaranya adalah: ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, dan pikiran-pikiran buruk (Yosep, 2014).

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, meliputi sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan. Penderita gangguan jiwa mempunyai resiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia Priyanto (2007 dalam Sulistiyorini 2013). Mereka sering sekali disebut sebagai orang

gila (*insanity atau madness*). Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa.

Sikap merupakan salah satu istilah di dalam bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku seseorang. Menurut Allport (dalam Sarwono, 2009) mengatakan bahwa sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing masing dalam mengarahkan dan menentukan respons terhadap berbagai objek dan situasi penilaian seseorang akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus. Penilaian akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk mempunyai penilaian dan penghayatan seseorang harus memiliki pengalaman dan pengetahuan yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari berbagai faktor. Tidak adanya pengalaman dan pengetahuan terhadap objek psikologis cenderung akan membentuk sikap yang negative terhadap objek tersebut. (Wiharjo 2014).

Berdasarkan hasil penelitian (Asti 2016) menyatakan bahwa masyarakat masih memberikan prasangka dan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa mereka sering mendapat cemooh, dijauhi, diabaikan, dikucilkan dan dianggap aib di masyarakat. Masyarakat masih banyak yang beranggapan buruk terhadap orang dengan gangguan jiwa, masyarakat menganggap ODGJ adalah orang yang mengerikan, memalukan, menakutkan, dan aib yang harus disembunyikan. Sebagian warga juga masih ada yang melakukan diskriminasi seperti isolasi sosial (pengasingan), kekerasan dan bullying.

Azwar (2016 dalam Sari 2018), Salah satu penyebabnya karena rendahnya pendidikan serta pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa. Masyarakat perlu memiliki pengetahuan, persepsi dan sikap dalam meningkatkan kepedulian serta respon yang baik masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa yang ada di lingkungan sekitarnya. Pengetahuan, persepsi dan sikap yang baik perlu dimiliki oleh masyarakat, dengan memiliki

pengetahuan dan persepsi yang baik diharapkan sikap masyarakat tersebut dapat memiliki sikap yang baik terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Prevalensi gangguan jiwa berat atau istilah medis disebut psikosis/skizofrenia di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dari pada daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gagguan jiwa berat dan pernah di pasung mencapai 18,2. Sementara didaerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 10,7%. Nampaknya, hal ini memberikan konfirmasi bahwa tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat dibandingkan penduduk perkotaan, dan sangat mudah sekali untuk diduga, salah satu bentuk tekanan hidup itu, meski tidak selalu adalah kesulitan ekonomi (Risksedes, 2013).

Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun di Kalimantan Timur adalah 6,9%. Prevalensi ini bervariasi antara kabupaten. Prevalensi tertinggi di duduki oleh Kabupaten Malinau dengan jumlah presentase sebesar (23,6%) dan yang terendah terdapat di Kabupaten Bulungan dengan jumlah presentase (3,6%). Hasil SKRT yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes tahun 1995, menunjukkan bahwa 140 dari 1000 Anggota Rumah Tangga yang berusia ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. SKRT 1995 juga menggunakan SRQ sebagai alat ukur.

Data dari hasil studi pendahuluan, yang telah dilakukan oleh peneliti secara langsung pada tanggal 8 Maret 2019, di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot, peneliti mendapatkan informasi dari salah satu warga yang bekerja di Puskesmas Senaken tersebut bahwa ternyata di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot termasuk RT 003 memiliki 48 orang yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan keterangan yang di berikan dari salah satu warga kepada peneliti, Dari 10 Warga yang di wawancara secara tidak berstruktur ada 7 warga mengatakan pengetahuan mereka sangat minim tentang gangguan jiwa dan 3 diantaranya cukup mengetahui tentang gangguan jiwa. Dan sikap 7 warga yang mengatakan mereka takut dan cemas terhadap orang yang gangguan jiwa bahkan warga menghindar dengan orang yang mengalami gangguan jiwa di karenakan tidak

tahu cara menanganinya jika orang yang gangguan jiwa tersebut tiba-tiba mengamuk, 3 diantaranya merasa kasihan terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan data di atas mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah ”apakah ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di Wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk :

- a. Mengidentifikasi kriteria usia, jenis kelamin, status pernikahan dan pekerjaan
- b. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang klien gangguan jiwa
- c. Mengidentifikasi sikap masyarakat tentang klien gnagguan jiwa
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sarana atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama keperawatan jiwa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat dapat dijadikan masukan untuk membantu dalam proses melakukan perawatan dan pengobatan serta dukungan yang tepat.

b. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan berupa sumbangan pemikiran ilmu pengetahuan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap klien gangguan jiwa

c. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan dasar untuk penelitian yang sama pada waktu yang akan datang dan menjadi refrensi penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang telah dilakukan penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2012). Studi Kualitatif Tentang Sikap Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kecamatan Sukoharjo. Teknik penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan *Focus Group Discussion* pada keluarga pasien gangguan jiwa yang dilakukan pada bulan Maret-Mei 2012. Analisis data menggunakan *content analysis* dengan mengkategorikan data verbal untuk tujuan klasifikasi, validasi data dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Keluarga mengetahui bahwa pasien menderita

gangguan jiwa, dan keluarga mempunyai dan belum mempunyai pengalaman sebelumnya dengan penderita gangguan jiwa.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah menggunakan kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan analitik korelasi dengan desain *cross sectional*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1. Teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Pengujian hipotesis menggunakan uji *Kendall Tau*. Hasil perhitungan menggunakan program *SPSS 17.00 for windows* diperoleh nilai koefisien korelasi (τ) sebesar 0,347 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,000.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah menggunakan SPSS versi 20

3. Penelitian yang dilakukan oleh Wiharjo (2014). “Hubungan Persepsi Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Surakarta.” *Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Pengukuran menggunakan skala persepsi dan skala sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia masing-masing berjumlah 35 aitem. Teknik analisis data yang digunakan analisis deskriptif, korelasi *product moment*. Hasil analisis korelasi *product moment* diperoleh (r) sebesar 0,442 ; $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan positif antara persepsi dengan sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia, yang artinya semakin positif persepsi, semakin positif pula sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia, sebaliknya semakin negative persepsi masyarakat, semakin negatif sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah khusus tentang skizoprenia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmojo,2010)

Dibandingkan dengan buku sebelumnya Notoatmodjo pada tahun 1993 menuliskan bahwa, pengetahuan merupakan hasil dari tahun yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dipeoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Suatu penelitian mengatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sebelum orang berperilaku baru, didalam diri orang terjadi proses yang berurutan yang dimulai dari kesadaran adanya stimulus kemudian ada rasa tertarik. Setelah itu terjadi pertimbangan dalam batin bagaimana dampak negative positif dari stimulus. Hasilnya pemikiran yang positif akan membawa subyek untuk memulai mencoba dan akhirnya dalam dirinya

sudah terbentuk suatu perilaku baru. Adopsi perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap



yang positif terhadap stimulus akan membentuk perilaku baru yang mampu bertahan lama.

b. Cakupan pengetahuan dalam dominan kognitif

Pengetahuan yang di cakup dalam dominan kogniti mempunyai enam tingkatan, yaitu : (Notoatmojo, 2010)

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingatkan kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (comprehension)

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

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melattakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu

suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obek. Penilaian- penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor pengetahuan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat antara lain sebagai berikut :

1) Faktor Internal.

a) Pendidikan.

Pendidikan merupakan usaha mengembangkan kemampuan dan kepribadian didalam dan diluar sekolah (Formal dan non Formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga bisa diartikan sebagai sebuah proses pengetahuan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan Budiman & Riyanto (2014 dalam Permata ,2018)

b) Usia atau Umur.

Usia juga bisa mempengaruhi daya tangkap dan pola pikiran seseorang, semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pada pikirannya. Sehingga pengetahuan diperoleh semakin membaik Budiman & Riyanto, (2014 dalam Permata ,2018)

c) Pekerjaan.

Menurut Wawan, (2010) pekerjaan ialah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari

nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu Wawan, A & M, (2010 dalam Permata ,2018)

2) Faktor Eksternal.

a) Media massa atau informasi.

Informasi yang telah diperoleh baik pendidikan formal ataupun non formal memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin majunya teknologi akan tersedianya bermacam-macam media masa yang dapat berpengaruh pengetahuan masyarakat terhadap inovasi baru sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, majalah surat kabar, televisi, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang Budiman & Riyanto (2014 dalam Permata ,2018)

b) Sosial Budaya dan Ekonomi.

Tradisi dan kebiasaan yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Demikian seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Dalam status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan dalam kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang Budiman & Riyanto (2014 dalam Permata ,2018)

c) Lingkungan.

Lingkungan merupakan sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan biologis, fisik maupun sosial. Berpengaruhnya lingkungan terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Karena ini terjadi adanya interaksi

timbang balik ataupun tidak, akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu Budiman & Riyanto (2014 dalam Permata ,2018)

d) Pengalaman..

Pengalaman juga sebagai sumber pengetahuan ialah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu Budiman & Riyanto (2014 dalam Permata ,2018)

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Arianto, 2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau respon kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan di sesuaikan dengan tingkatnya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagiakan menjadi dua jenis yaitu:

1) Pertanyaan subjektif

Pengunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan digunakan dengan penilaian yang melibatkan factor subjektif dari penilaian, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti (multiple choise), betul salah dan pertanyaan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut (Arikunto 2010), pengetahuan tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Pengetahuan baik bila reponden 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.

2. Tinjauan Umum Tentang Sikap

a. Pengertian Sikap

Terdapat beberapa pendapat diantara para ahli apa yang dimaksud dengan sikap itu. Ahli yang satu mempunyai batasan lain bila dibandingkan dengan ahli lainnya. Untuk memberikan gambaran tentang hal ini, di ambil beberapa pengertian yang diajukan oleh beberapa ahli, antara lain:

Thrtone berpendapat bahwa sikap merupakan suatu tingkatan afeksi, baik bersifat positif maupun negative dalam hubungan dengan objek-objek psikolog, seperti : symbol fase, slogan, orang, lembaga, cita-cita dan gagasan.

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluative. Respon hanya akan timbul apabila individu di hadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluative berarti bahwa bentuk reaksi yang di tanyakan sebagai sikap itu timbul didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap. (Azwar, 2007)

b. Ciri-ciri sikap

Menurut Sunaryo, (2013) ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut:

1. Sikap tidak dibawa sejak lahir, melainkan dipelajari dan terbentuk berdasarkan pengalaman serta latihan sepanjang perkembangan individu dalam objek.

2. Sikap bisa berubah-ubah dalam situasi memenuhi syarat untuk dapat dipelajari.
3. Sikap selalu berhubungan terhadap objek, sikap itu tidak berdiri sendiri.
4. Sikap bisa tertuju dalam satu objek ataupun dapat tertuju pada banyak objek atau sekumpulan objek.
5. Sikap bisa berlangsung lama maupun sebentar.
6. Sikap memiliki faktor perasaan dan motivasi sehingga berbeda dengan pengetahuan.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap

Menurut Azwar, (2016) Faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain adalah sebagai berikut :

1. Pengalaman pribadi

Apa yang sedang kita alami akan ikut membentuk serta mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu akan membentuk sikap positif ataukah sikap negatif, akan bergantung pada berbagai faktor lain. Pembentukan kesan atau tanggapan terhadap objek merupakan proses kompleks dalam diri individu yang melibatkan individu yang bersangkutan, situasi dimana tanggapan itu terbentuk dan atribut atau ciri-ciri objektif yang dimiliki oleh stimulus. Untuk bisa menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, karena sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap pendapat kita dan gerak tingkah, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak yang mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap kita dimasyarakat. Sebagai contoh, apabila kita hidup di dalam budaya yang mempunyai norma buruk maka kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap kegiatan norma tersebut. Sebaliknya, jika kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka kita akan memiliki sikap yang positif untuk hidup bermasyarakat. Tanpa disadari bahwa kebudayaan telah menanamkan pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah, kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya. Karena kebudayaan pulalah yang memberikan corak pengalaman individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat.

4. Media massa

Media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi apabila cukup kuat akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah

sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Karena konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah heran jika konsep tersebut berperan dalam menentukan sikap individu.

6. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme mempertahankan ego. Suatu contoh bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah adanya prasangka (prejudice). Prasangka didefinisikan sebagai sikap yang tidak toleran, tidak “fair”, atau tidak favorabel terhadap sekelompok orang. Prasangka sering kali merupakan bentuk sikap negative yang didasari oleh kelainan kepribadian pada orang-orang yang sangat frustrasi (Azwar, 2016).

3. Sikap masyarakat

a. Pengertian Sikap Masyarakat

Sikap masyarakat adalah sikap yang ditunjukkan kepada orang dengan gangguan jiwa dalam memainkan perannya yang sangat penting dalam perawatan kesehatan jiwa. Anggota dari masyarakat dapat bertindak sebagai penguat untuk pencegahan, membantu dalam mencari pengobatan dan perilaku kepatuhan obat. Masyarakat sendiri berperan dalam keberhasilan pengobatan

dan rehabilitasi orang gangguan jiwa Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera (2016 dalam Islamiati, Widianti,& Suhendar).

b. Sikap Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Sikap ialah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor yang berkaitan dengan faktor resiko kesehatan. Sikap yang baik akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Dengan pengetahuan yang baik, dapat diharapkan sikap masyarakat dalam ODGJ juga baik (Notoatmodjo, 2010). Sikap dan stigma pada penderita gangguan jiwa ini tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif pada penderita gangguan jiwa, akan tetapi pada anggota keluarga juga yang meliputi sikap-sikap penolakan, disisihkan, penyangkalan dan diisolasi. Penderita gangguan jiwa memiliki resiko tinggi pada pelanggaran hak asasi manusia Efendi (2009 dalam Permata ,2018)

c. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat adalah karakteristik demografi, sosial dan informasi tentang isu-isu yang berkaitan dengan paparan kesehatan jiwa, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, pendapatan bulanan dalam rumah tangga, informasi kesehatan jiwa dan cara menghadapi orang dengan gangguan jiwa tersebut Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera (2016 dalam Islamiati, Widianti,& Suhendar).

d. Jenis Sikap Masyarakat

Jenis sikap masyarakat terdapat empat aspek antara lain: *authoritarianism* yaitu mengacu pada pandangan seseorang dengan gangguan jiwa sebagai seseorang yang lemah dan

membutuhkan penanganan yang kasar (koersif) salah satunya dari setiap aspek *authoritarianism* yaitu kebutuhan untuk merawat orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa yang salah satunya terdapat pada pernyataan ketika seseorang mengalami tanda-tanda gangguan jiwa, dia seharusnya dibawa ke Rumah Sakit, *benevolence* yaitu mengacu pada pandangan simpati pada orang dengan gangguan jiwa salah satunya dari setiap aspek *benevolence* yaitu perlunya rasa simpati dan ramah yang salah satunya terdapat dalam pernyataan orang dengan gangguan jiwa selalu menjadi bahan ejekan sejak dulu, *social restrictiveness* yaitu sesuai keyakinan bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan ancaman bagi masyarakat dan harus dihindari pada aspek *social restrictiveness* yaitu orang dengan gangguan jiwa membahayakan yang salah satunya terdapat dalam pernyataan orang dengan gangguan jiwa tidak lebih berbahaya dari pada apa yang dipersepsikan orang dan *community mental health ideology* yaitu mengacu pada penerimaan layanan kesehatan jiwa di masyarakat namun tidak dilingkungan tempat mereka tinggal yang salah satunya pada aspek *community mental health ideology* yang ada pada dampak fasilitas kesehatan dilingkungan masyarakat yaitu pada pernyataan penduduk setempat mempunyai alasan yang kuat untuk menolak lokasi pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan mereka Taylor & Dear. (1981 dalam Islamiati, Widianti, & Suhendar).

e. Alat Ukur Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu sosio demografi dan variabel untuk mengukur sikap. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan CAMI (*community mental health ideology*) dengan 4 aspek yaitu *Authoritarianism*, *benevolence*,

social restrictiveness, community mental health ideology.

4. Konsep Gangguan Jiwa

a. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maslim, 2002; Maramis, 2010). (Nihayati, Fitriyari, & Yusuf, 2015)

Gangguan jiwa adalah suatu keabnormalan yang terbagi dalam dua golongan, yakni gangguan jiwa neurosa dan gangguan jiwa psikosa. Orang yang terkena neurosa masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, serta kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam kenyataan pada umumnya, sedangkan orang yang terkena psikosa tidak memahami kesukaran-kesukarannya, kepribadiannya (dari segi tanggapan, perasaan/emosi, dan dorongan motivasinya sangat terganggu). Tidak ada integritas dan hidup jauh dari alam kenyataan.

Menurut Kaplan dan Sadock (1994 dalam Baihaqi, et al, 2005) Gangguan jiwa merupakan penyimpangan dari keadaan ideal kesuatu kesehatan mental yang merupakan indikasi adanya gangguan jiwa. Dimna penyimpangan ini mencakup atas penyimpangan pada pikiran, perasaan, dan tindakan. Penderitaan gangguan jiwa tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau menyakiti diri sendiri. Misalnya, takut yang tidak beralasan, waham dan halusinasi penderitaan skizofrenia, tingkah laku antisosial pada orang-orang yang menderita kepribadian sosiopatis.

b. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala psikiatri menurut Seduk (2012) dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Gangguan kesadaran

- a) Disorientasi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan terhadap orientasi waktu, tempat atau orang.
- b) Kesadaran yang berkabut adalah kejernihan ingatan yang tidak lengkap yang dapat memicu terjadinya gangguan persepsi dan sikap.
- c) Stupor adalah hilangnya reaksi dan ketidak sadaran terhadap lingkungan sekeliling.
- d) Delirium adalah kebingungan, gelisah, kebingungan, reaksi disorientasi yang disertai dengan rasa takut, dan halusinasi.
- e) Koma adalah kondisi penurunan derajat ketidak sadaran yang berat.
- f) Koma vigil
- g) Keadaan temaram
- h) somnolensi

2. Gangguan perhatian

Perhatian adalah jumlah usaha yang dilakukan untuk memusatkan pada bagian tertentu dari pengalaman atau kemampuan untuk mempertahankan perhatian pada suatu aktivitas, kemampuan untuk berkonsentrasi.

Macam-macam gangguan perhatian adalah:

- a) Distraktibilitas adalah ketidakmampuan seseorang untuk memusatkan perhatian pada stimulus dari luar yang tidak penting bagi individu.

b) Intensi selektif adalah ketidak mampuan individu dalam memusatkan perhatian yang spesifik, yaitu hanya pada hal-hal yang menstimulasi kecemasan.

c) Hipervigilensi

d) Trance

3. Emosi (Afek dan Mood)

Suatu kompleks keadaan perasaan dengan komponen psikis, somatic dan perilaku yang berhubungan dengan afek dan mood

a) Afek adalah suatu nada perasaan menyenangkan atau tidak menyenangkan yang sedikit disertai komponen fisiologis.

b) Mood adalah suatu emosi yang meresap yang dipertahankan, yang alami secara subjektif dan dilaporkan oleh pasien dan dilihat oleh orang lain. Contoh adalah depresi, elasi, kemarahan.

c) Emosi yang lain

d) Gangguan psikologis yang berhubungan dengan mood

4. Perilaku motorik (Konasi)

Aspek jiwa yang termasuk implus, motivasi, harapan, dorongan, instink, dan idaman, seperti yang diekspresikan oleh perilaku atau aktivitas motorik seseorang.

a) Ekoplaksia adalah peniruan pergerakan yang patologis seseorang pada orang lain.

b) Katatonia adalah kelainan motoric dalam gangguan nonorganik (sebagai lawan dari gangguan kesadaran dan aktivitas motorik sekunder dari patologi organik).

c) Negativism adalah tahanan tanpa motivasi terhadap semua usaha untuk menggerakkan atau terhadap semua instruksi.

d) Katapleksi adalah hilangnya tonus otot dan kelemahan secara sementara yang dicetuskan oleh berbagai keadaan emosional.

- e) Stereotipik adalah pola tindakan fisik atau bicara yang terfiksasi dan berulang.
- f) Mannerism adalah pergerakan tidak disadari, dan bersifat habitual.
- g) Otomatisme adalah tindakan atau tindakan-tindakan yang otomatis yang biasanya mewakili suatu aktivitas simbolik yang tidak disadari.
- h) Otomatisme pemerintah adalah otomatisme mengikuti sugesti (juga disebut kepatuhan otomatis).
- i) Mutisme.
- j) overaktivitas

5. Proses pikir (Berpikir)

Aliran gagasan, simbol dan asosiasi yang di arahkan oleh tujuan dimulai oleh suatu masalah atau suatu tugas dan mengarah pada kesimpulan yang berorientasi kenyataan; jika terjadi urutan yang logis, berfikir adalah normal; parapraksis (tergelincir dari logis yang termotivasi secara tidak di sadari juga disebut pelesetan menurut Freud) dianggap sebagai bagian dari berfikir yang normal.

Gangguan umum dalam bentuk atau proses berfikir :

- a) Gangguan mental adalah sindroma perilaku atau psikologis yang bermakna secara klinis, disertai dengan penderitaan atau ketidakmampuan, tidak hanya suatu respon yang di perkirakan dari peristiwa tertentu atau terbatas pada hubungan antara seseorang dan masyarakat.
- b) Psikologis adalah ketidak mampuan untuk membedakan kenyataan dari fantasi; gangguan dalam kemampuan menilai kenyataan, dengan menciptakan realitas baru (berlawanan dengan neurosis: gangguan mental dimana kemampuan menilai kenyataan yang masih utuh, perilaku tidak jelas melanggar norma-norma sosial, serta

relative masih dapat bertahan lama atau rekuren tanpa pengobatan).

- c) Tes kenyataan atau realitas adalah pemeriksaan dan pertimbangan objektif tentang dunia luar diri.
- d) Gangguan pikiran formal adalah gangguan dalam bentuk pikiran, masalah isi pikiran; berpikir ditandai dengan kekenduran asosiasi, neologisme dan kontruksi yang tidak logis ; proses berfikir mengalami gangguan, dan lazimnya dianggap sebagai orang yang psikotik.

- e) Berfikir tidak logis.
- f) Dereisme.
- g) Berpikir autistic.
- h) Berfikir magis.
- i) Proses berpikir primer

6. Bicara

Gagasan, pikiran, perasaan yang diekspresikan melalui Bahasa; komunikasi verbal. Gangguan bicara:

- a) Tekanan bicara (*pressure of speech*): berbicara cepat yaitu peningkatan jumlah dan kesulitan untuk memutus pembicaraan. Dapat terjadi pada orang cerewet, lagi marah-marah atau jatuh cinta.
- b) Kesukaan/banyak bicara (*logorrhea*): bicara yang banyak sekali, bias koheren, bias inkoheren.
- c) Kemiskinan bicara (*poverty of speech*)
- d) Bicara yang tidak spontan
- e) Kemiskinan isi bicara
- f) Disprosodi
- g) Disastria
- h) Bicara yang keras atau lemah secara berlebihan
- i) Gagap (*stuttering*)
- j) Persepsi

7. Proses pemindahan stimulasi fisik menjadi informasi psikologis ; proses mental dimana stimulasi sensori di bawa kesadaran. Gangguan persepsi :

- a) Halusinasi : persepsi sensori yang palsu yang terjadi tanpa atimulasi eksternal yang nyata; mungkin terdapat atau tidak terdapat interprestasi waham sehubungan dengan pengalaman halusinasi tersebut.
- b) Ilusi: mispersepsi atau misinterpretasi terhadap stimulasi eksternal yang nyata.
- c) Gangguan yang berhubungan dengan gangguan kognitif dan kondisi kontinu.

8. Daya ingat

Daya ingat merupakan fungsi dimanainformasi disimpan di otak dan selanjutnya diingat kembali ke sadaran. Gangguan daya ingat:

- a) Amnesia: ketidak mampuan sebagian atau keseluruhan untuk mengingat pengalaman masa lalu; mungkin berasal dari organik atau emosional.
- b) Paramnesia: pemalsuan ingatan oleh distorsi pengingatan.
- c) Hiperamnesia (daya ingat yang meninggi): peningkatan derajat penyimpanan dan pengingatan.
- d) Eidetic image : ingatan visual tentang kejelasan halusinasi.
- e) Screen memory : ingatan yang dapat ditolerasi secara sadar menutupi ingatan yang menyakitkan.
- f) Represi : suatu mekanisme pertahanan yang ditandai oleh pelupaan secara tidak disadari terhadap gagasan atau implus yang tidak dapat diterima.
- g) Letologika.
- h) Photographic memory.
- i) Intelegensia

Kemampuan untuk mengerti, mengingat, menggerakkan dan menyatukan secara konstruktif elajaran sebelumnya dalam menghadapi situasi yang baru

9. Tilikan (*Insight*)

Kemampuan pasien untuk mengerti penyebab sebenarnya dan arti dari suatu situasi (seperti sekumpulan gejala).

10. Pertimbangan (*Judgement*)

Kemampuan untuk menilai situasi secara benar dan untuk bertindak secara tepat di dalam situasi tersebut.

c. Penyebab Terjadinya Gangguan Jiwa

Walaupun gejala utama atau gejala yang menonjol itu terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (*somatogenik*), dilingkungan sosial (*sosiogenik*) atau di psike (*psikogenik*). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur yang saling mempengaruhi atau terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan atau gangguan jiwa. Misalnya, seseorang yang mengalami penyakit kronik yang tidak sembuh-sembuh maka daya tahan psikologinya pun menurun sehingga mungkin mengalami depresi (marimis,1994).

Menurut Coleman, Butcher, dan Carson (1980 dalam Baihaqi,et al,2008) beberapa penyebab gangguan jiwa, yaitu :

1) Penyebab Primer (*primer cause*)

Kondisi yang secara langsung terjadinya gangguan jiwa, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan jiwa tidak akan muncul. Misalnya, infeksi sifilis yang menyerang sistem syaraf, yaitu psikosis yang di sertai paralisis yang menyerang sistem syaraf, yaitu psikosis yang disertai paralisis atau kelumpuhan yang bersifat progresif atau berkembang secara bertahap sampai akhirnya penderita mengalami kelumpuhan tital. Tanpa infeksi sifilis, gangguan ini tidak mungkin terjadi.

2) Penyebab yang menyiapkan (*predisposing cause*)

Menyebabkan seseorang rentan terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa. Misalnya, anak yang ditolak oleh orang tuannya menjadi lebih rentan terhadap tekanan hidup sesudah dewasa dibandingkan orang-orang yang memiliki dasar rasa aman yang lebih baik.

3) Penyebab Pencetus (*precipating cause*)

Ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatic yang langsung dapat menyebabkan gangguan jiwa atau mencetuskan gejala gangguan jiwa. Misalnya, kehilangan harta, benda yang berharga, menghadapi kematian anggota keluarga, menghadapi masalah sekolah, mengalami kecelakaan hingga cacat, kehilangan pekerjaan, perceraian, atau menderita penyakit berat.

4) Penyebab yang menguatkan (*reinforcing cause*)

Kondisi yang cenderung mempertahankan atau memperteguh tingkah laku maladaptive yang sudah terjadi. Misalnya, perhatian yang berlebih pada seseorang wanita yang sedang dirawat dapat menyebabkan yang bersangkutan kurang bertanggung jawab atas dirinya dan menunda kesembuhan.

5) Sirkulasi faktor-faktor penyebab

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

d. Sumber Penyebab Gangguan Jiwa

Manusia bereaksi secara keseluruhan- somato- psiko- sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, unsur ini juga harus di

perhatikan. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Maramis, 2010)

1. Faktor somatik (*somatogenik*), yaitu akibat gangguan pada neuronatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor prenatal dan perinatal.
2. Faktor psikologik (*psikogenik*), yaitu terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antara saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.
3. Faktor sosial budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

e. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi diagnosis gangguan jiwa telah mengalami berbagai penyempurnaan. Pada tahun 1960-an, World Health Organization (WHO) memulai menyusun klasifikasi diagnosis seperti tercantum pada *International Classification of Disease* (ICD). Klasifikasi ini masih terus disempurnakan, yang saat ini telah sampai pada edisi ke sepuluh (ICD X). Asosiasi dokter psikiatri Amerika juga telah mengembangkan system klasifikasi berdasarkan diagnosis dan manual statistic dari gangguan jiwa (*Diagnostic and Statisticsl Manual of Mental Disorder-DSM*).

Saat ini, klasifikasi DSM telah sampai pada pada edisi DSM-IV-TR yang diterbitkan tahun 2000. Indonesia menggunakan pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ), yang saat ini telah sampai pada PPDGJ III (maslim,2002;Cochran,2010;Elder,2012;Katona,2012).

Sistem klasifikasi pada ICD dan DSM menggunakan sistem kategori. ICD menggunakan sistem aksis tunggal (*uniaksis*), yang mencoba menstandarkan diagnosis menggunakan definisi deskriptif dari berbagai sindroma, serta memberikan pertimbangan untuk diagnosis banding. Kriteria diagnosis pada DSM menggunakan sistem multiaksis, yang menggambarkan berbagai gejala pula yang harus ada agar diagnosis dapat ditegakkan (Katona, 2012). Multiaksis tersebut meliputi hal sebagai berikut:

- 1) Aksis 1 : sindroma klinis dan kondisi lain yang mungkin menjadi focus perhatian klinis.
- 2) Aksis 2 : gangguan kepribadian dan retardasi mental
- 3) Aksis 3 : kondisi medis secara umum
- 4) Aksis 4 : masalah lingkungan dan psikososial
- 5) Aksis 5 : penilaian fungsi secara global

Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ) pada awalnya disusun berdasarkan berbagai klasifikasi pada DSM, tetapi pada PPDGJ III di susun berdasarkan ICD X. secara singkat, kasifikasi PPDGJ III meliputi hal berikut :

- 1) F00-09 : Gangguan mental organik (termasuk gangguan jiwa mental simtomatik)
- 2) F10-F19 : Gangguan mental dan perilaku akibat venggunaan zat psikoaktif.
- 3) F20-F29 : Skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham
- 4) F30-F39 : Gangguan suasana perasaan (mood/afektif)

- 5) F40-F48 : Gangguan neurotic, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stress
- 6) F50-F59 : Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan terkait stress
- 7) F60-F69 : Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa
- 8) F70-F79 : Retardasi mental
- 9) F80-F89 : Gangguan perkembangan psikologis
- 10) F90-F98 : Gangguan perilaku dan emosional dengan onset biaya pada anak dan remaja

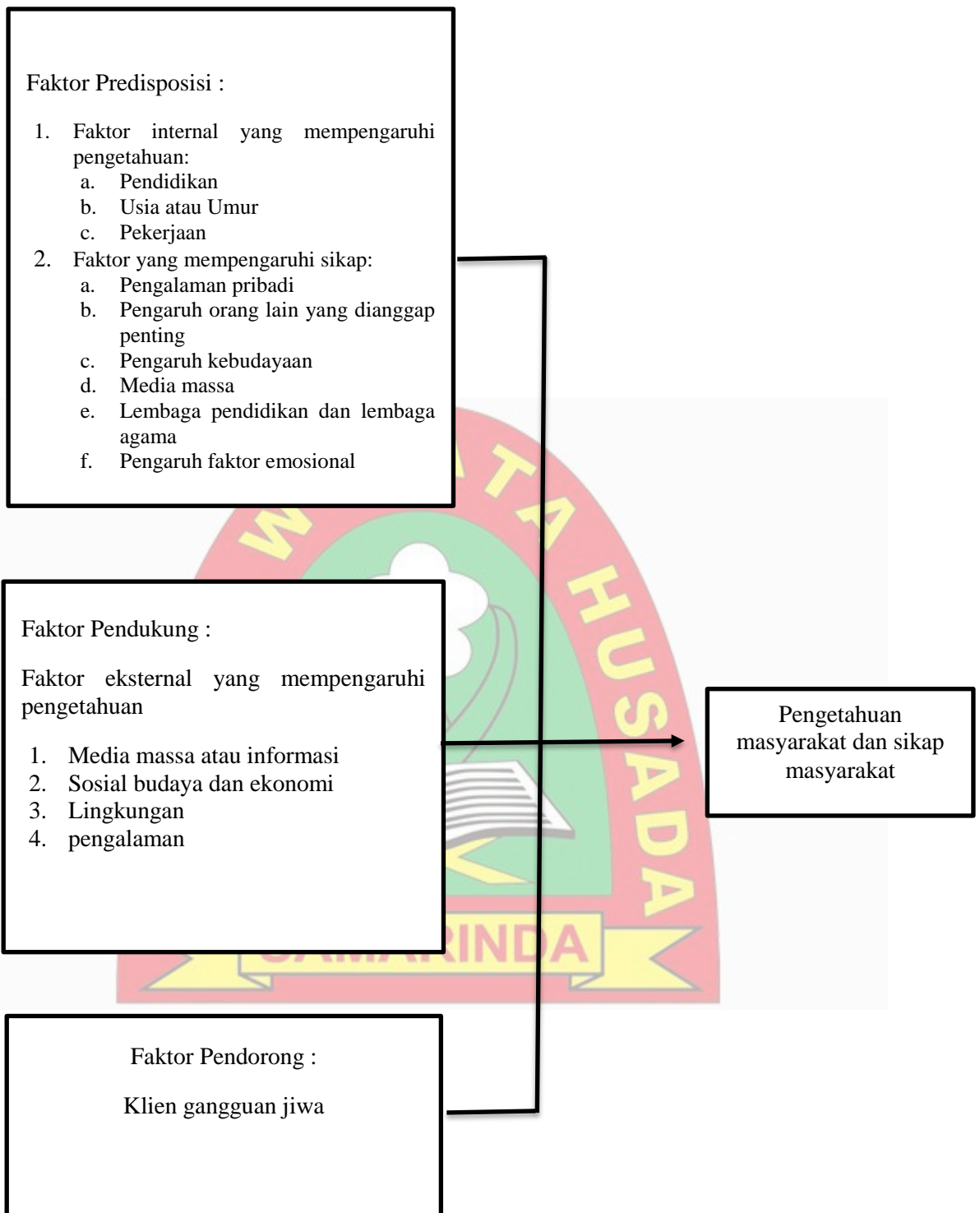


B. Kerangka Teori Penelitian

Model teori dalam penelitian ini berfokus pada konsep adaptasi (model konseptual keperawatan) milik Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditemukan dari 3 faktor :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersediannya atau tidaknya fasilitas-fasilitas. Faktor lingkungan merupakan segala faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku seseorang.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seseorang.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang ditemukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari individu yang bersangkutan.

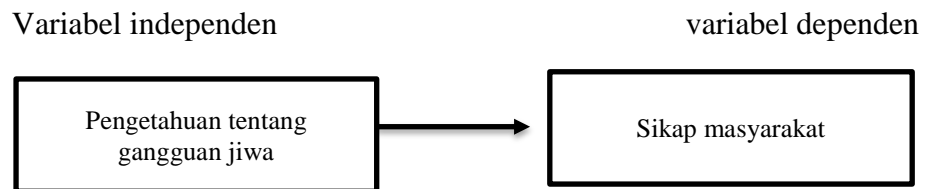


Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian
(Lawrence Green), (Budiman & Riyanto, 2014), (Notoatmojo, 2010)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Kosep Penelitian adalah suatu hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmojo, 2010)

Kerangka konsep penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis/ Pertanyaan

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Melalui pembuktian dari hasil penelitian ini maka hipotesis dapat salah atau benar dapat ditolak atau diterima. Jika diterima dan dibuktikan maka hipotesis tersebut menjadi tesis (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan kerangka penelitian yang telah disusun, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.

Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik komparatif dan desain *cross sectional* yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan (Notoatmodjo,2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 26 Mei- 15 Juni 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot sebanyak

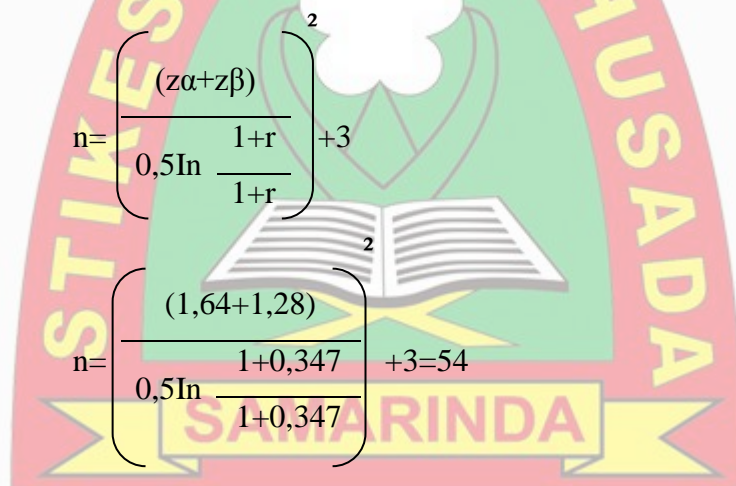
2. Sampel

Sampel adalah subunit populasi survei itu sendiri yang oleh peneliti dipilih dengan mewakili populasi target. Semakin besar sampel maka representativitas sampel tersebut semakin mendekati jumlah populasi (Nursalam, 2010).

3. Teknik Sampel

Dalam penelitian ini, penelitian menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam, 2015).

Adapun besaran sampel penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan rumus Analitik Korelatif yaitu: (Dahlan, 2014)


$$n = \left(\frac{(z\alpha + z\beta)^2}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right) + 3$$
$$n = \left(\frac{(1,64 + 1,28)^2}{0,5 \ln \frac{1+0,347}{1-0,347}} \right) + 3 = 54$$

Keterangan :

Kesalahan tipe I ($Z\alpha$) = ditetapkan sebesar 5 % dengan hipotesis satu arah, sehingga $Z\alpha = 1,64$ (Dahlan, 2014).

Kesalahan tipe II ($Z\beta$) = ditetapkan 10 % dengan hipotesis satu arah, maka $Z\beta = 1,28$ (Dahlan, 2014).

Koefisien korelasi penelitian sebelumnya (r) = 0,347 (Sulistiyorini, 2013)

Dalam pemilihan sampel memiliki kriteria yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah syarat-syarat seseorang biasa masuk dalam penelitian (Dahlan, 2014), dengan kriteria:

- 1) Masyarakat wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot
- 2) Bersedia untuk menjadi responden
- 3) Mampu berkomunikasi secara aktif
- 4) Usia 20 tahun - 40 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah syarat-syarat seseorang yang sudah masuk dalam kriteria penelitian tetapi harus dikeluarkan dari penelitian (Dahlan, 2014), dengan kriteria:

- 1) Tidak dapat mendengar
- 2) Tidak dalam gangguan kognitif/sikap (sakit)
- 3) Responden tidak berada ditempat

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu yang berbentuk apa saja, yang dilakukan siapa saja, yang di tetapkan peneliti untuk dipelajari, sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya.

a) Variabel bebas (independen variabel) pada penelitian ini adalah Pengetahuan

b) Variabel terikat (dependen variabel) pada penelitian ini yaitu sikap

2. Devinisi Operasional

Menurut Sugiyono (2010), definisi operasional adalah merupakan kontruksi dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang diamati, dapat diuji kebenarannya oleh orang lain.

Tabel 3.1 Devinisi Operasional

Variable	Devinisi Operasional	alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen pengetahuan	Suatu pemahaman seseorang tentang gangguan jiwa dan penyebab klien gangguan jiwa	Kuesioner Dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan empat kategori 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Kurang setuju 4. Tidak setuju	Menggunakan cut of point 1. Pengetahuan baik: skor \geq 30,04 2. Pengetahuan kurang: skor $<$ 30,04 Menggunakan mean dengan skor 30,04	Ordinal
Variabel dependen Sikap masyarakat terhadap gangguan jiwa	Tanggapan respon masyarakat tentang klien gangguan jiwa dan penyebab gangguan jiwa	Kuesioner Dengan skala likert yang terdiri dari 7 pernyataan dengan empat kategori 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Kurang setuju 4. Tidak setuju	Menggunakan cut of point 1. Sikap Positif: skoring \geq 20 2. Sikap Negatif: skoring $<$ 20 Menggunakan median dengan skoring 20	Ordinal

E. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner atau angket yang di sesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep dan teori yang telah dibuat.

2. Instrument

Instrument penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2010). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar angket yang terdiri dari:

- a) Bagian A berisi data demografi yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan.

- b) Bagian B berkaitan dengan tingkat pengetahuan dalam bentuk kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dengan jawaban menggunakan skala likert. Penilaian untuk pertanyaan pengetahuan responden tentang gangguan jiwa yaitu: 4 sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner B

Indikator	Pertanyaan		Jumlah Soal
	Positif	Negatif	
Pengetahuan masyarakat tentang klien gangguan jiwa	3,4,5,7	1,2,6,9,10,12,16,17,18,19,20	15

- c) Bagian C pernyataan tentang sikap terhadap klien gangguan jiwa dalam bentuk pernyataan sebanyak 6 pernyataan. Skala pengukuran sikap tentang gangguan jiwa menggunakan skala *Likert*. Penilaian untuk pertanyaan sikap responden tentang gangguan jiwa yaitu: 4 sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju.

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner C

Indikator	Pernyataan		Jumlah Soal
	Positif	Negatif	
Sikap masyarakat tentang klien gangguan jiwa	1,2,3,4,5,6	-	6

F. Uji Instrumen

Uji instrument dilakukan untuk mengetahui tingkat kesahihan (Valid) tiap item atau butir pernyataan dalam angket atau kuisisioner. Instrument dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang seharusnya diukur atau mengukur apa yang diinginkan dengan tepat (Notoatmojo, 2010). Pengujian validitas dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing item pernyataan dengan skor total (Sugiono, 2012).

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data, instrumen harus dapat mengukur apa yang harus diukur (Nursalam, 2011).

Uji validitas akan di lakukan di RT 004 wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot dan jumlah 30 responden akan di ujikan pada bulan Mei 2019.

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diuji validitas pada variabel pengetahuan sebanyak 15 item pertanyaan melalui 20 sampel dengan nilai r tabel 0,361. Berdasarkan tabel *product moment* di dapatkan 5 item yang tidak valid pada no 8,11,13,14 dan 15 yang nilainya di bawah r tabel sehingga tidak di masukkan dalam penelitian. Sedangkan variabel sikap sebanyak 6 item pernyataan melalui 7 sampel dengan nilai r tabel 0,361. Berdasarkan tabel *product moment* didapatkan 1 item yang tidak valid pada no 7 yang nilainya di bawah r tabel sehingga tidak dimasukkan dalam penelitian. Item yang tidak valid dibuang karena pertanyaan dari kuesioner sudah mewakili pertanyaan dari item tersebut.

Uji validitas variable sikap menggunakan skala *Likert* sehingga uji validitasnya menggunakan rumus kolerasi *Pearson product moment* (Riyanto, 2011), dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

r hitung : koefisien korelasi skor item dan skor total

n : jumlah sampel

$\sum X$: jumlah skor item

$\sum Y$: jumlah skor total

$\sum XY$: jumlah perkalian skor item dengan skor total

$\sum X^2$: jumlah kuadrat skor item

ΣY^2 : jumlah kuadrat skor total

Keputusan uji:

Bila r hitung $\geq r$ tabel : artinya pertanyaan tersebut valid.

Bila r hitung $< r$ tabel : artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Diketahui r table dengan $df = n-2=30-2=28$ pada $\alpha =0,05$ (uji dua arah) yaitu 0,3610.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur berkali-kali dalam waktu yang berlain. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2011). Pengujian reliabilitas menggunakan *Alpha Coronbach* dengan rumus (Riyanto, 2011):

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

r_{11} : Relibilitas Instrument

K : Banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: Jumlah variants butir

P : Banyaknya subjek yang skor

N

q : Banyaknya subjek yang skornya

$(q=1-p)$

σ_t^2 : Varians total

Keputusan uji:

Bila hasil *coronbach alpha* $\geq r$ konstanta 0,6: dikatakan reliabel

Bila hasil *coronbach alpha* $<$ konstanta 0,6: dikatakan tidak

Uji reabilitas sudah dilakukan oleh peneliti dengan nilai Cronbach' Alpha 0,667 yang di nyatakan reliabel

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Sugiyono, 2010). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang dilakukan di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot Kabupaten Paser dengan prosedur sebagai berikut:

1. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Stikes Wiyata Husada Samarinda yang di tujukan ke Kepala Desa Senaken Kecamatan Tanah Grogot dan Dinas Kesehatan Tanah Grogot untuk di tujukan ke Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.
- b. Setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala desa dan Dinas Kesehatan, peneliti menyerahkan surat permohonan tersebut kepada Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.
- c. Setelah itu peneliti melakukan penyelesaian calon responden. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
- d. Meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar informend content.
- e. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
- f. Setelah itu pertanyaan dalam kuisisioner di jawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terima kasih kepada responden.

H. Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2009), dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah tabel yang berisi data dalam penelitian yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah – langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data. Data yang didapat pada saat penelitian sudah sesuai dan lengkap.

b. *Coding*

Setelah semua lembar observasi di edit atau di sunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau koding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Pada penelitian ini dilakukan pengkodean jawaban secara angka pada masing-masing kategori variabel yaitu : variabel pengetahuan dengan kode 1 (kurang baik) dan 2 (baik) ; variabel sikap dengan kode 1 (negatif) 2 (positif).

c. *Entry Data*

Entry Data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam m aster tabel atau data base komputer (SPSS) versi 20.

d. *Cleaning*

Cleaning data merupakan proses pengecekan kembali data – data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan, terutama kesesuaian pengkodean yang dilakukan. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-*entry* data komputer.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokan data kedalam suatu tabel tertentu menurut sifat – sifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian,hal ini untuk memudahkan dalam menganalisa data selanjutnya.

2. Teknik Analisa Data

Analisa data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap (Notoatmojo, 2010), yaitu:

a. Uji Normalitas Data

Sebelum melakukan analisis data perlu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas merupakan uji yang sering dilakukan sebagai prasarat untuk melakukan analisis data serta kenormalan dari distribusi data. Penelitian ini menggunakan uji normalitas data dengan uji Kolmogorov-Smirnov. Uji Kolmogorov-Smirnov dilakukan ketika jumlah subjek yang kita miliki lebih dari 50 responden (Dahlan, 2010).

Uji Kolmogorov-Smirnov digunakan apabila data yang akan diuji merupakan data tunggal atau frekuensi tunggal, bukan data dalam distribusi kelompok. Nilai tabel Kolmogorov-Smirnov, dengan kriteria hasil apabila signifikan atau probabilitas $> 0,05$ maka data berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil penghitungan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov di peroleh nilai signifikan variabel pengetahuan masyarakat : $0,051 > 0,05$ yaitu data berdistribusi normal, sedangkan nilai signifikan variabel sikap masyarakat : $0,000 < 0,05$ yaitu data berdistribusi tidak normal, dengan kesimpulan dilihat uji normalitas didapatkan hasil bahwa di dalam penelitian ini menggunakan uji chi square karena sebaran data berdistribusi normal.

b. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Untuk melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Notoatmojo, 2012) data yang di masukkan pada tabel

univariat yaitu tabel karakteristik responden umur, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan dengan tabel variabel pengetahuan dan sikap, dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

c. Keterangan:

d. P = Peresentase

e. F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

f. N = Besar sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan sebagai variabel independen yang dihubungkan dengan sikap sebagai variabel dependen. Analisa bivariat dengan rumus Chi square (Notoatmojo, 2012):

$$X^2 = \sum \frac{(FO - FE)^2}{FE}$$

Keterangan;

X^2 : Statistik Chi Square

FO : Observasi

Fe : Expected atau hasil yang diharapkan

Sedangkan rumus mencari frekuensi expected atau hasil yang di harapkan (Fe) adalah:

$$Fe = \frac{(\sum Fx \times \sum Fb)}{\sum T}$$

Keterangan:

Fe : Frekuensi yang diharapkan (frekuensi expected)

$\sum Fx$: Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum Fb$: Jumlah frekuensi pada baris

ΣT : Jumlah keseluruhan baris dan kolom

Setelah didapatkan x^2 hitung, kemudian x^2 tabel dengan derajat uji kebebasan:

$$df = (b-1)(k-1)$$

Keterangan:

b: Jumlah barisan

k: Jumlah kolom

Untuk kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

Menerima hipotesis penelitian (H_a), bila nilai x^2 hitung $> x^2$ tabel atau nilai $p \leq \alpha$ (0,05), menolak hipotesis penelitian (H_a), bila di peroleh nilai x^2 hitung $< x^2$ table atau nilai $p > \alpha$ (0,05).

Syarat-syarat menggunakan uji statistik dengan Chi Square adalah sebagai berikut:

- Variabel yang dihubungkan adalah kategorik dengan variabel kategorik
- Jenis hipotesis adalah jenis komparatif atau hubungan
- Besaran sampel cukup (lebih dari 40 responden)
- Jika tabel 2×2 maka menggunakan Chi Square dengan Correction Yate's
- Tidak ada sel dengan *expected frequency* (frekuensi harapan) < 1
- Banyaknya seldengan *expected frekuensi* < 5 tidak lebh dari 20% dari banyaknya sel seluruhnya.

Jika tidak memenuhi syarat-syarat tersebut diatas, maka akan dilakukan Fisher Exact. Adapun rumus uji Fisher Exact adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{(A+B)!(C+=D)!(A+C)!(B+D)}{N!A!B!C!D}$$

Keterangan:

P :Nilai probabilitas

A,B,C,D : Nilai masing-masing tabel

N : Jumlah nilai table

Keputusan uji :

H_0 diterima jika nilai P hitung $>$ nilai alfa (0,05), H_0 ditolak jika nilai P hitung $<$ nilai alfa (0,05).

I. Etika Penelitian

Nursalam (2015) menjelaskan bahwa dalam melakukan penelitian menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuisioner sehingga responden bebas dari rasa takut dalam pengisian kuisioner.

b. Bebas dari Eksploitasi

Penelitian yang dilaksanakan ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan sehingga nama responden di sembunyikan.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang di berikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek

c. *Informed Consent*

Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed Consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu

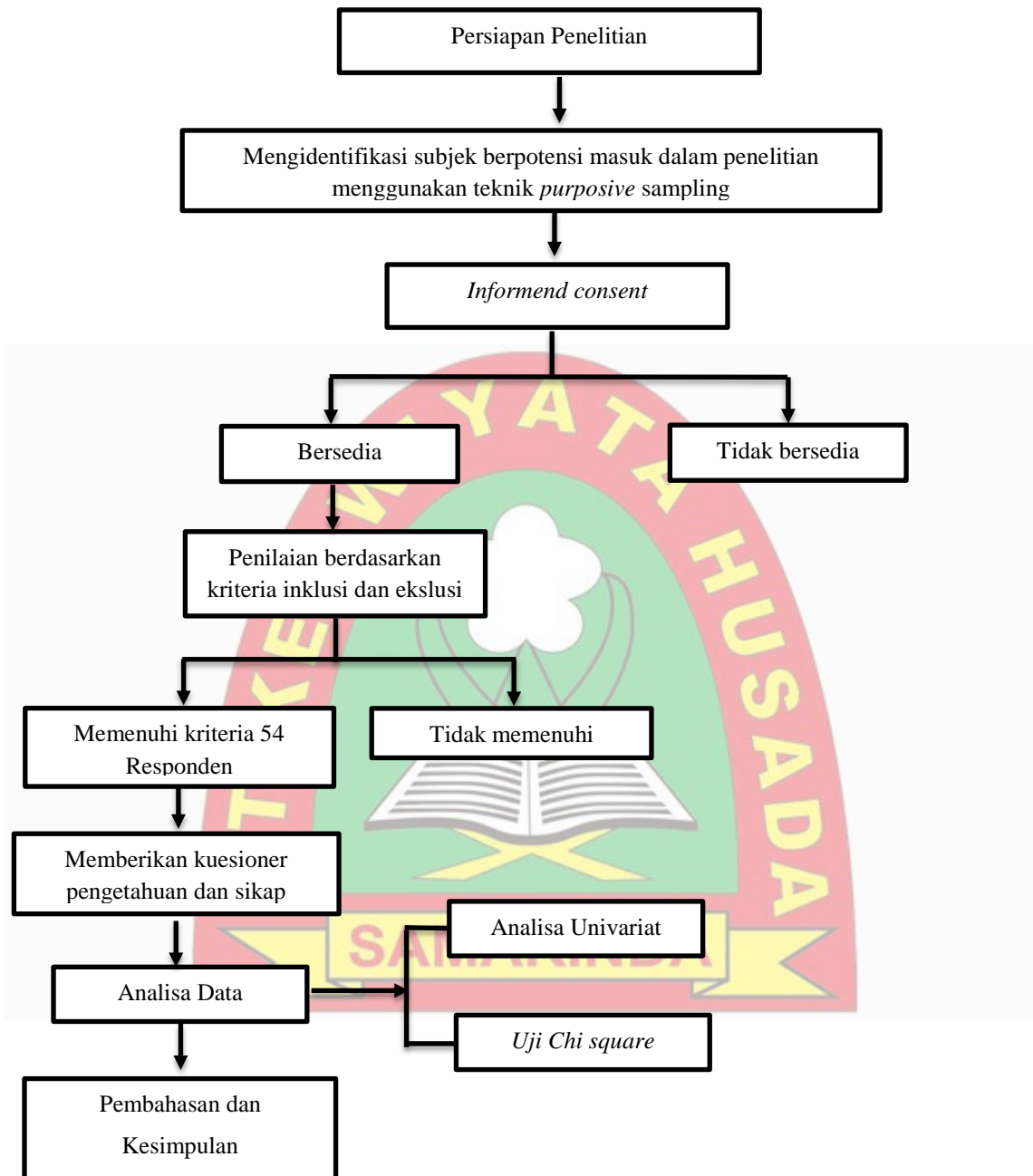
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)
 - a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam peneliti tanpa adanya diskriminasi
 - b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwadata yang diberika harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)



J. Alur Penelitian



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Mei sampai dengan 15 Juni 2019. Responden penelitian ini adalah wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot sebanyak 54 orang.

1. Gambaran Tempat Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot, Puskesmas Senaken terletak di Jl. Yos Sudarso Desa Senaken, Kecamatan Tanah Grogot Kabupaten Paser, provinsi Kalimantan Timur.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia (=54)

Usia	Frekuensi(f)	Persentase (%)
20-25	14	25.9
26-30	12	22.2
31-35	7	13.0
36-40	21	38.9
Total	54	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 di atas didapatkan hasil data menurut usia, Responden usia 36-40 adalah sebanyak 21 responden (38,9%). Hal ini disebabkan karena usia juga bisa mempengaruhi daya tangkap dan pola pikiran seseorang, semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pada pikirannya, sehingga pengetahuan diperoleh semakin membaik

b. Karakteristik reponden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin (n =54)

Jenis Kelamin	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Laki-laki	21	38.9
Perempuan	33	61.1
Total	54	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan hasil data menurut jenis kelamin, Responden berjenis kelamin perempuan adalah sebanyak 33 responden (61,1%) .Hal ini di sebabkan karena perempuan lebih lembut dalam bersikap, lebih pintar membaca emosi dan lebih peka terhadap situasi dan perasaan orang lain. Perempuan lebih cenderung mentaati aturan normatif yang berlaku di masyarakat dibandingkan laki-laki serta cenderung mencari rasa aman sehingga ia akan lebih banyak bertanya dan berhati-hati dalam bertindak.

c. Karakteristik reponden berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan (n =54)

Status Pernikahan	Frekuensi(f)	Persentase (%)
belum menikah	17	31.5
Menikah	37	68.5
Total	54	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan hasil data menurut status pernikahan, responden menikah adalah sebanyak 37 responden (67,3%). Hal ini disebabkan karena responden menikah lebih banyak di bandingkan Responden belum menikah

d. Karakteristik reponden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan (n =54)

Pekerjaan	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Tidak bekerja	5	9.3
IRT	16	29.6
Swasta	22	40.7
Wiraswasta	2	3.7
Mahasiswa	6	11.1
PNS	3	5.6
Total	54	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan hasil data menurut pekerjaan, Responden swasta adalah sebanyak 22 responden (40,7%). Hal ini disebabkan karena mayoritas pekerja swasta di wilayah RT 003 lebih banyak dari pekerja lainnya.

3. Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat

Tabel 4.5 distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan Masyarakat (n=54)

Pengetahuan Masyarakat	Frekuensi(f)	Persentase (%)
kurang baik	21	38,9
Baik	33	61,1
Total	54	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 diatas di dapatkan data tentang pengetahuan masyarakat. Responden pengetahuan baik sebanyak 33 responden (61,1%). Hal ini di karenakan pengetahuan baik masyarakat tentang gangguan jiwa lebih banyak dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b. Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan Sikap Masyarakat (n=54)

Sikap Masyarakat	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Negatif	25	46,3
Positif	29	53,7
Total	54	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.6 diatas di dapatkan data tentang sikap masyarakat. Responden sikap masyarakat positif sebanyak 29 responden (53,7 %). Hal ini di karenakan pemikiran yang positif akan membawa subyek untuk memulai mencoba dan akhirnya dalam dirinya sudah terbentuk suatu perilaku baru.

4. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa

Pengetahuan masyarakat	Sikap masyarakat				Total	*P Value
	Negatif		Positif			
	N	(%)	n	(%)		
Kurang baik	9	42,9	12	57,1	21	100
Baik	16	46,3	17	51,5	33	100
Total	25	46,3	29	53,7	54	100

*Analisa uji Chi-Square $P Value > \alpha = 0,061$

Hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa dapat dilihat dari tabel 4.7. hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji Chi Square (*Continuity Correction*) pada 54 responden masyarakat di wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot diperoleh $P Value = 0,901$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan sikap masyarakat.

B. Pembahasan

Hasil penelitian berdasarkan hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di Wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot diketahui bahwa pengetahuan masyarakat terbanyak ada pada kategori baik. Responden dengan pengetahuan masyarakat baik sebanyak 33 responden (61,1%) sedangkan responden pengetahuan kurang baik sebanyak 21 (38,9%). Hasil penelitian diketahui bahwa sikap masyarakat terbanyak adalah positif dengan responden 29 (53,7%) sedangkan responden dengan sikap masyarakat negatif sebanyak 25 (46,3%).

Pengetahuan seseorang tentang gangguan jiwa mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Sikap masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa adalah menerima, mengucilkan, membicarakan dan memandang pasien berbeda dengan masyarakat (Setiawati, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran pengetahuan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan cukup baik lebih banyak, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik cukup dan yang memiliki pengetahuan kurang baik. Pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap orang dengan gangguan jiwa untuk individu, keluarga dan masyarakat. Pengetahuan seseorang dengan objek mempunyai intensitas tingkah laku yang berbeda-beda. Pengetahuan seseorang tentang objek bisa menimbulkan dua aspek, yang pertama aspek positif kedua aspek negatif (Notoatmodjo, 2010).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulianti, (2016) diperoleh bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa di RW XX Desa Duwet Kidul, Kecamatan Baturetno, Kabupaten Wonogiri ialah tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 94 orang dan tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 14 orang. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan dan Dewi (2011) adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional Dalam penelitian ini sebagian responden mempunyai sikap positif pada pasien gangguan jiwa.

Hal ini dimungkinkan karena responden mempunyai pemahaman yang benar terkait dengan gangguan jiwa dan hal tersebut tidak mengganggu atau bertentangan dengan nilai-nilai pribadinya. Seperti paparan dari Katz (1964) sebagaimana dikutip oleh Wawan dan Dewi (2011) dimana salah satu fungsi sikap adalah fungsi manfaat atau penyesuaian yaitu fungsi yang berkaitan dengan sarana tujuan. Disini sikap merupakan sarana mencapai tujuan. Orang memandang sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau sebagai alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan

bersikap positif terhadap obyek tersebut, demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat dalam pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan. Tingkat pendidikan berkontribusi dalam pembentukan sikap seseorang juga dikuatkan dengan paparan dari Wawan dan Dewi (2011), mengenai ciri-ciri sikap antara lain : sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat. Dari paparan ini dapat dipahami bahwa seseorang memerlukan waktu untuk mempelajari atau mengetahui sesuatu sampai yang bersangkutan mampu memiliki sikap tertentu terhadap suatu hal atau objek.

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran persepsi masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki persepsi baik sebanyak lebih banyak dibandingkan persepsi tidak baik. Adanya persepsi yang baik dan tidak baik tersebut, masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan penglihatan. Persepsi diawali adanya objek yang telah dipersepsikan, individu dapat menyadari kemudian memahami keadaan pada sekitar lingkungan mereka, kemudian dapat menyadari, memahami keadaan diri individu yang bersangkutan. Tidak semua stimulus selalu direspon oleh individu, respon yang diberikan pada individu terhadap stimulus yang ada penyesuaian dan yang menarik perhatian individu. Dengan demikian bisa dikemukakan bahwa yang dipersepsikan pada individu selain bergantung pada stimulus tetapi bergantung pada keadaan individu yang bersangkutan (Walgito, 2010).

Hasil peneliti yang dilakukan oleh Suryani, (2014) diperoleh bahwa keluarga memiliki persepsi yang positif sebanyak 50 responden dan sisanya memiliki persepsi negatif sebanyak 30 responden. Dapat disimpulkan bahwa pada umumnya keluarga memiliki persepsi yang positif terhadap skizofrenia. Hal tersebut menunjukkan ada kecenderungan keluarga akan berperilaku positif dalam merawat klien, tetapi masih terdapat beberapa responden yang mempunyai persepsi negatif pada skizofrenia. Persepsi positif ini disebabkan dukungan keluarga yang berobat secara rutin, sehingga memperoleh informasi yang cukup tentang skizofrenia. Hasil peneliti ini di perkuat oleh Wiharjo, (2014) mengatakan persepsi setiap masyarakat terhadap orang

dengan gangguan jiwa atau penderita skizofrenia sangat bervariasi, ada yang memiliki persepsi positif dengan mempersepsikan bahwa penderita skizofrenia atau orang dengan gangguan jiwa merupakan bagian dari masyarakat, akan tetapi masih ada juga yang memiliki persepsi negatif pada orang dengan gangguan jiwa atau penderita skizofrenia dikarenakan sudah pernah mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan seperti pernah dikasari atau pernah diganggu.

Hal tersebut dapat disebabkan karena pada dasarnya pengetahuan memang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap, tetapi pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang menyebabkan seseorang mempunyai sikap yang negatif ataupun positif terkait objek. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya, media masa, pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting dan lembaga pendidikan dengan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan faktor emosional. Sehingga kesimpulan hasil penelitian antara pengetahuan yang cukup dan sikap yang negatif, tidak terlalu menjadi patokan dalam menilai seorang responden.

Sikap juga dipengaruhi oleh orang lain yang dianggap penting. Orang yang dianggap penting biasanya adalah tokoh masyarakat, orang tua ataupun tetangga. Selain itu, pemberian pertolongan kepada penderita gangguan jiwa masih menghadapi hambatan salah satunya pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dipengaruhi oleh keyakinan dan sikap kelompok yang berbeda antar budaya. Adanya faktor budaya yang masih dianut oleh masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa menyebabkan penanganan yang diberikan terhadap permasalahan kesehatan jiwa tidak sesuai dengan perkembangan ilmu saat ini, dan pada akhirnya akan menyebabkan sikap negatif (Angermeyer & Dietrich, 2006 dalam Nurdianto, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gurita Fendi Wiharjo (2014), yang berjudul Hubungan Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia di Surakarta, bahwa dari 100 responden terdapat 5 orang (5%) memiliki sikap negatif, 71 orang (71%) dalam kategori sedang, dan 24 orang (24%) memiliki sikap yang positif terhadap penderita Skizofrenia. Peneliti berkesimpulan Jadi, bahwa untuk mengubah sikap negatif keluarga menjadi sikap positif terhadap penderita

gangguan jiwa, sangat diperlukan yang dianggap penting karena keluarga merupakan orang terdekat untuk memberikan arahan tentang cara bersikap terhadap penderita gangguan jiwa dengan baik karena pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot tahun 2019. bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan sikap masyarakat tentang klien gangguan jiwa. Pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa kurang baik namun sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa positif dimana masyarakat dapat bertindak sebagai penguat untuk pencegahan, membantu dalam mencari pengobatan dan perilaku kepatuhan obat, Masyarakat juga berperan dalam keberhasilan pengobatan dan rehabilitasi orang gangguan jiwa Dan pengetahuan masyarakat baik tentang gangguan jiwa dengan sikap positif terhadap klien gangguan jiwa dimana semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Dan pengetahuan kurang baik didasari oleh faktor –faktor seperti pendidikan,usia atau umur, pekerjaan , media massa atau informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan dan pengalaman seseorang.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada saat penelitian terdapat beberapa kelemahan. Hasil penelitian mungkin akan berpengaruh akibat kelemahan yang tidak bisa dihindari ini. Adapun kelemahan dan kesulitan peneltian adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

- a. Desain penelitian dengan menggunakan *cross sectional* yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan. Kesulitan dalam menentukan sebab akibat karena hanya mencari keterikatan yang menggambarkan suatu hubungan antara varibel dependen dan variabel independen.

- b. Instrumen Penelitian pengetahuan dan sikap masyarakat ini merupakan hasil dari modifikasi penelitian lain. Walaupun ada beberapa item yang dihilangkan karena tidak valid namun untuk dijadikan alur perlu disempurnakan lagi sehingga validitas dan reliabilitasnya semakin baik.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Berdasarkan kriteria usia menunjukkan bahwa usia terbanyak 36-40 adalah sebanyak 21 responden (38,9%), berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan adalah sebanyak 33 responden (61,1%), berdasarkan status pernikahan menunjukkan bahwa menikah adalah sebanyak 37 responden (67,3%) dan berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa pekerja swasta sebanyak 22 responden (40,7%).
2. Pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat baik sebanyak 33 responden (61,1%).
3. Sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat positif sebanyak 29 responden (53,7 %).
4. Tidak ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dan informasi baik dari media massa maupun elektronik agar menambah pengetahuan khususnya tentang kepedulian dalam bersikap kepada penderita gangguan jiwa.
2. Bagi Peneliti diharapkan dapat dijadikan pengalaman yang mengesankan dalam menulis dan meneliti sehingga dapat diteruskan oleh peneliti selanjutnya dalam mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa.
3. Bagi Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih mendalam mengenai pengetahuan masyarakat dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Astria, R. (2018). *Gambaran Dukungan Sosial yang diberikan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa*.
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya (Edisi 2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*; Rineck Cipta, Jakarta.
- Dewi, P. E., Pratiwi, A., & Dewi, E. (2016). *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizoprenia Tak Terorganisir Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*.
- Dahlan, M. S. (2014). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Efendi, F. &. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitra, S. (2013). *Hubungan Antara Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Obat, Dukungan Kkeluarga dan Lingkungan Masyarakat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizoprenia Di RSJ Surakarta*.
- Hidayat, A.A (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Islamiati, R., Widianti, E., & Suhendar, I. (2018). *Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut*.
- Kusumawati. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Diperoleh pada tanggal 12 Februari 2018 dari <https://repository.unri.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1952/1/PDF%20JURNAL.pdf>
- Nirwan, Tahlil, T., & Usman, s. (2016). *Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Pendekatan Health Promotion Model*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Nursalam. (2010). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- (2011). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurdiyanto. (2016). Hubungan antara stigma ublik gangguan mental terhadap sikap memberikan pertolongan kesehatan mental. Diperoleh tanggal 18 Oktober 2017

- Notoatmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permata S, D. N. (2018). *Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kelurahan Rowosari Kota Semarang*. Repository UNIMUS.
- Riyanto, (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha. Medika Yogyakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/hasil%20Riskesdas%2013.pdf>.
- Sunaryo. (2013). *Psikologi Untuk Keperawatan (Edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Sya'diyah, H. (2016). *Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Di Desa Banjar Kemantren Buduran Sidoarjo*. Jurnal Ilmiah Kesehatan.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung:Alfabeta
- (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D* Bandung:Alfabeta
- (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D* Bandung:Alfabeta
- Setiawati, M. E. (2012). *Studi Kualitatif Tentang Sikap Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kecamatan Sukoharjo*.
- Sarifudin, S. (2016). *Gambaran Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Desa Rogodono Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen*.
- Sulistiyorini, N. (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1*.
- Suryani., Komariah, Maria & Karlin, W. (2014). Persepsi Keluarga Terhadap Skizofrenia, 2(2), 124–132. Retrieved From <Http://Jkp.Fkep.Unpad.Ac.Id/Index.Php/Jkp/Article/View/75>
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Wiharjo, F. G. (2014). *Hubungan Persepsi Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizoprenia Di Surakarta*.
- Widodo, A. (2018). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Proses Penyembuhan Klien Gangguan Jiwa DiDesa Dorowati Kecamatan Klirong* .
- Yusuf, M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana.



LAMPIRAN

Lampiran 1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 397 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data

5 Maret 2019

Kepada Yth.
Kepala Desa Senaken
di -
Tanah Grogot

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di instansi yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Mirnawati
NIM : 15.0246.581.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Tembusan Yth:
1. Kepala Puskesmas Senaken
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN PASER
KECAMATAN TANAH GROGOT
DESA SENAKEN**

Jl. Senaken RT.13 Desa Senaken Kec. Tanah Grogot Kab. Paser

kode : 64.01.04.2016

SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN

Nomor : 071/010/KD-SNK-III/2019

- I. Kepala Desa Senaken dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :
Nama : Mimawati
NIM : 15.0246.581.01
Semester : VIII (delapan)
Jurusan / Program Studi : Ilmu Keperawatan
Universitas : STIKES WIYATA HUSADA Samarinda
2. Untuk melakukan penelitian / pengumpulan data dalam rangka penyusunan skripsi, berlokasi di Desa Senaken Kecamatan Tanah Grogot Kabupaten Paser.
3. Dengan judul skripsi "**Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di Tanah Grogot**"
4. Demikian Surat Keterangan Izin Penelitian ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.



Senaken, 06 Maret 2019
Kepala Desa Senaken

Bambang Suprivadi

Tembusan Disampaikan Yth:

1. Camat Tanah Grogot di Tanah Grogot
2. Kepala Puskesmas Senaken di Senaken



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 396 /STIKES-WHS/LT/2019 05 Maret 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Tanah Grogot
di -
Tanah Grogot

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Mirnawati
NIM : 15.0246.581.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di Tanah Grogot**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Sumiati Sinaga, M.Kep

072.82.09.006

Tembusan Yth:

1. Kepala Puskesmas Senaken
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PASER
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jalan Jenderal A. Yani Telp. (0543) 21837
TANA PASER 76211

Tana Paser, 11 Maret 2019

Nomor : 800/ 871 /Sekt/III/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Studi
Pendahuluan dan
Pengambilan Data

Kepada,
Yth. Ketua STIKES Wiyata Husda
di-
Samarinda

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda tanggal 05 Maret 2019 Nomor : 396/STIKES-WHS/LT/2019 perihal Permohonan studi pendahuluan dan Pengambilan Data.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas pada dasarnya pihak kami dapat memberikan izin/rekomendasi study pendahuluan dan pengambilan data kepada ;

Nama : Mirnawati
NIM : 15.246.581.01
Semester : VIII
Program study : Ilmu Keperawatan

Untuk melakukan kegiatan study pendahuluan dan pengambilan data "Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang Gangguan Jiwa dengan Sikap Masyarakat terhadap Klien Gangguan Jiwa di Tanah Grogot" wilayah Kabupaten Paser.

Demikian surat ini diberikan untuk dapat diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Dinas

dr. I Dewa Made Sudarsana, M.AP
Pembina Utama Muda/ IV.c
Nip. 19631123 199509 1 002

Lampiran 3



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 927-1/STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

15 Mei 2019

Kepada Yth.
Kepala Desa Senaken Kec. Tanah Grogot
di -
Tempat

Dengan hormat,

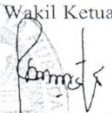
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Mirnawati
NIM : 15.0246.581.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006



**PEMERINTAH KABUPATEN PASER
KECAMATAN TANAH GROGOT
DESA SENAKEN**

Jl. Senaken RT.13 Desa Senaken Kec. Tanah Grogot Kab. Paser

kode : 64.01.04.2016

SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN

Nomor : 071/42/KD-SNK/2016/V/2019

- I. Kepala Desa Senaken dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :
Nama : Mimawati
NIM : 15.0246.581.01
Semester : VIII (delapan)
Jurusan / Program Studi : Ilmu Keperawatan
Universitas : STIKES WIYATA HUSADA Samarinda
2. Untuk melakukan **uji validitas data** dalam rangka penyusunan skripsi, berlokasi di Desa Senaken Kecamatan Tanah Grogot Kabupaten Paser.
3. Dengan judul skripsi "**Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di Tanah Grogot**"
4. Demikian Surat Keterangan Izin Penelitian ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.



Tembusan Disampaikan Yth:

1. Camat Tanah Grogot di *Tanah Grogot*
2. Kepala Puskesmas Senaken di *Senaken*



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 926 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

15 Mei 2019

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Senaken Kec. Tanah Grogot
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di puskesmas yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Mirawati
NIM : 15.0246.581.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006



**PEMERINTAH KABUPATEN PASER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SENAKEN**

Jl. Yos Sudarso Desa Senaken, Kec. Tanah Grogot Kab. Paser 76251
Telp. 0543-5226867 Email : Pkmsenaken@gmail.com



SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor: 440.3.02/ 190 /JIWA

Sehubungan dengan surat dari STIKES Wiyata Husada Samarinda nomor: 926/STIKES-WHS/LT/2019 perihal permohonan izin penelitian tertanggal 15 Mei 2019, dengan ini Kepala UPTD Puskesmas Senaken memberikan izin kepada:

Nama : Mirnawati
NIM : 15.0246.581.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk melakukan penelitian di Puskesmas Senaken guna melengkapi data pada penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi yang berjudul: Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang Gangguan Jiwa dengan Sikap Masyarakat terhadap Klien Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.

Demikian surat keterangan izin penelitian ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Senaken, 25 Mei 2019
Kepala UPTD Puskesmas


Muhamad Ilham, SKM
Penata Tk. I

NIP. 19680810 198811 1 011

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

1. Judul Penelitian

Hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk :

- 1) Mengidentifikasi kriteria usia, jenis kelamin, status pernikahan dan pekerjaan
- 2) Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang klien gangguan jiwa
- 3) Mengidentifikasi sikap masyarakat tentang klien gangguan jiwa
- 4) Mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa

3. Perlakuan yang di tetapkan pada subjek

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik korelasional dan desain *cross sectional* dengan membagikan kuisioner kepada subjek, sehingga tidak ada perlakuan apapun kepada subjek.

4. Manfaat penelitian bagi subjek peneliti

Untuk menambah wawasan berupa sumbangan pemikiran ilmu pengetahuan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap klien gangguan jiwa

5. Masalah etik yang mungkin akan dihadapi subjek penelitian

Penelitian ini tidak mengganggu kegiatan masyarakat yang sedang bekerja, selain itu penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ekonomi , fisik dll serta tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

6. Resiko penelitian

Tidak ada bahaya potensial atau resiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuisioner.

7. Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini semua data dan informasi identitas subjek penelitian dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subjek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subjek penelitian dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Adanya insentif untuk subjek

Oleh karena keikutsertaan subjek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh subjek penelitian.

10. Informasi tambahan

Subjek penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

Mirawati (mahasiswa Ilmu Keperawatan Stikes WHS)

Telp : 085392080834 WhatsApp : 085392080834

Email : miernawati96@gmail.com Facebook : mirawati

Samarinda, 2019

Yang mendapatkan penjelasan

yang memberi penjelasan,

Responden,

Peneliti

Mirawati

Nim : 15.0246.581.01

Lampiran 6

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth.....

Di

Wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda :

Nama : Mirnawati

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot”. Oleh karena itu, berikut ini saya jelaskan beberapa hal terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan dengan sikap masyarakat tentang gangguan jiwa di Wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.
2. Responden diharapkan mengisi kuesioner yang disediakan
3. Manfaat penelitian ini yaitu sebagai bahan evaluasi terhadap pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa.
4. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko atau kerugian kepada responden.
5. Responden dapat memilih untuk menghentikan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini kapan pun tanpa ada tekanan.
6. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
7. Tim Peneliti

Nama Ketua Pelaksana Penelitian : Mirnawati

Alamat Ketua Pelaksana Penelitian : Jl. Anden Oko gang Hatta RT 004 RW 001

Kecamatan Tanah Grogot

No. Hp : 085392080834

Bidang keahlian : perawat pelaksana

Daftar Tim Peneliti

1. Ns.Linda Dwi Novial Fitri,M.Kep. Sp.Kep.Jiwa
2. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

Atas kerjasamanya, saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

Mirawati



Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama/ Inisial :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot”, yang diteliti oleh :

Nama : Mirnawati

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Tanah Grogot,2019

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG GANGGUAN JIWA DENGAN
SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KLIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH RT 003
PUSKESMAS SENAKEN
KECAMATAN TANAH GROGOT**

A. Karakteristik Responden

No Responden :

Inisial :

Usia :

Jenis Kelamin :

Status Pernikahan :

Pekerjaan :

B. Pengetahuan

Petunjuk pengisian : Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap benar (√) pada kolom yang disediakan.

Tidak Setuju (TS)

Kurang Setuju (KS)

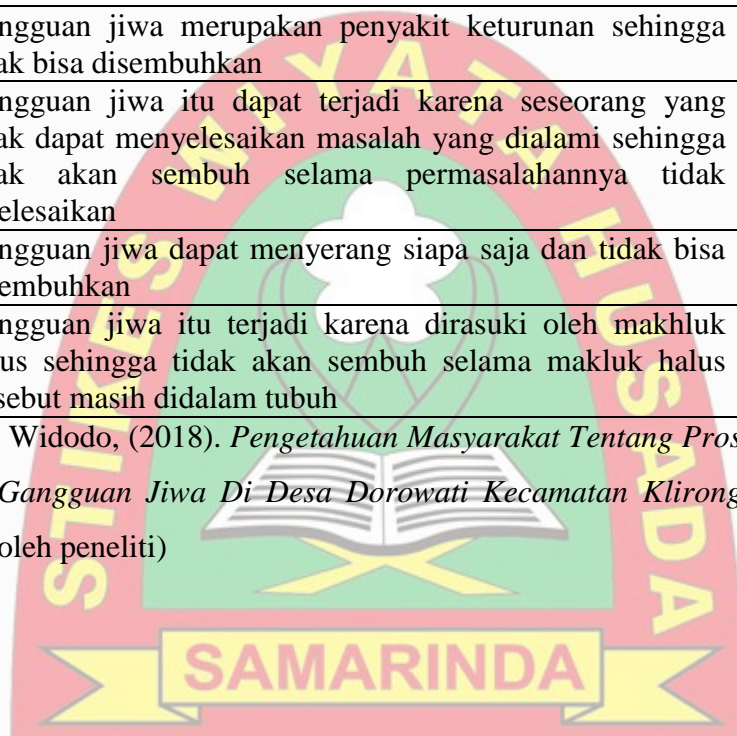
Setuju (S)

Sangat Setuju (SS)

NO		TS	KS	S	SS
	Pengetahuan masyarakat Tentang Klien Gangguan Jiwa				
1	Gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak ada obatnya				
2	Penderita gangguan jiwa tidak perlu mendapat pengobatan				
3	Jika ada anggota keluarga atau orang- orang di sekitar saya sudah menunjukkan perilaku lain di luar kebiasaan, misal suka menyendiri, melamun, dan menunjukkan perilaku di luar batas kewajaran. Maka perlu dicurigai dan segera mendapat pertolongan				
4	Saya akan melaporkan ke puskesmas terdekat jika menemukan pasien gangguan jiwa yang terpasung				

5	Penderita gangguan jiwa harus mendapatkan pengobatan di Rumah Sakit Jiwa				
6	Gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak disadari dan timbul dengan sendirinya				
7	Tekanan dari lingkungan keluarga dan masyarakat dapat memicu terjadinya gangguan jiwa				
8	Penderita gangguan jiwa itu berbahaya sehingga tidak perlu Diobati				
9	Penderita gangguan jiwa sebaiknya di jauhi dan tidak perlu Diobati				
10	Penderita gangguan jiwa itu lebih baik di kurung saja karena akan mengganggu orang lain				
11	Gangguan jiwa merupakan kutukan sehingga tidak bias disembuhkan				
12	Gangguan jiwa merupakan penyakit keturunan sehingga tidak bisa disembuhkan				
13	Gangguan jiwa itu dapat terjadi karena seseorang yang tidak dapat menyelesaikan masalah yang dialami sehingga tidak akan sembuh selama permasalahannya tidak diselesaikan				
14	Gangguan jiwa dapat menyerang siapa saja dan tidak bisa disembuhkan				
15	Gangguan jiwa itu terjadi karena dirasuki oleh makhluk halus sehingga tidak akan sembuh selama makluk halus tersebut masih didalam tubuh				

Sumber : Widodo, (2018). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Proses Penyembuhan Klien Gangguan Jiwa Di Desa Dorowati Kecamatan Klirong*. (Telah di modifikasi oleh peneliti)



C. Sikap

Petunjuk pengisian daftar pertanyaan:

1. Bacalah pertanyaan tersebut dengan seksama.
2. Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom **KS (kurang setuju)**, **TS (tidak setuju)**, **S (setuju)**, **SS (sangat setuju)** yang tersedia sesuai dengan jawaban anda.
3. Isilah semua pertanyaan yang tersedia sesuai dengan pendapat anda sendiri.

NO	Daftar Pernyataan	Alternatif Pertanyaan			
		KS	TS	S	SS
		1	2	3	4
1	Jika saya mempunyai tetangga yang mengalami gangguan jiwa saya akan segera membawa kerumah sakit jiwa atau puskesmas terdekat				
2	Saya sebagai masyarakat percaya pada orang yang pernah mengalami gangguan jiwa seperti warga masyarakat lainnya.				
3	Saya percaya bahwa kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap masyarakat tentang gangguan jiwa.				
4	Jika saya pemerintah Desa saya akan membantu membiayai klien gangguan jiwa jika secara perekonomian keluarga tidak mampu.				
5	Saya sebagai masyarakat jika melihat orang dengan gangguan jiwa yang sangat parah (mengamuk) harus di pasung atau disingkirkan				
6	Apabila saya adalah pengusaha, saya akan bersedia menerima orang yang pernah mengalami gangguan jiwa sebagai karyawan, jika dia memang memenuhi syarat untuk pekerjaan tersebut.				

Sumber: Sulistyorini, (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1.*

Uji Validitas dan Uji Reabilitas**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.667	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	89.70	59.734	-.385	.687
item2	89.90	62.093	-.628	.702
item3	88.77	50.875	.598	.630
item4	88.50	50.672	.656	.627
item5	88.70	51.528	.771	.630
item6	88.50	54.052	.324	.652
item7	89.10	53.334	.529	.644
item8	88.33	56.575	.016	.674
item9	89.63	54.102	.559	.648
item10	90.03	62.654	-.695	.705
item11	88.63	56.585	.037	.671
item12	89.33	49.471	.716	.619
item13	88.90	58.024	-.114	.679
item14	88.83	56.006	.091	.668
item15	88.93	57.030	.010	.671
item16	89.90	54.645	.330	.654
item17	90.00	53.931	.426	.649
item18	88.43	51.564	.557	.634
item19	89.77	51.289	.877	.627
item20	89.70	52.286	.786	.635
TOTAL	45.73	14.340	1.000	.569

Uji Normalitas Data Penelitian

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
Sikap	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Descriptives

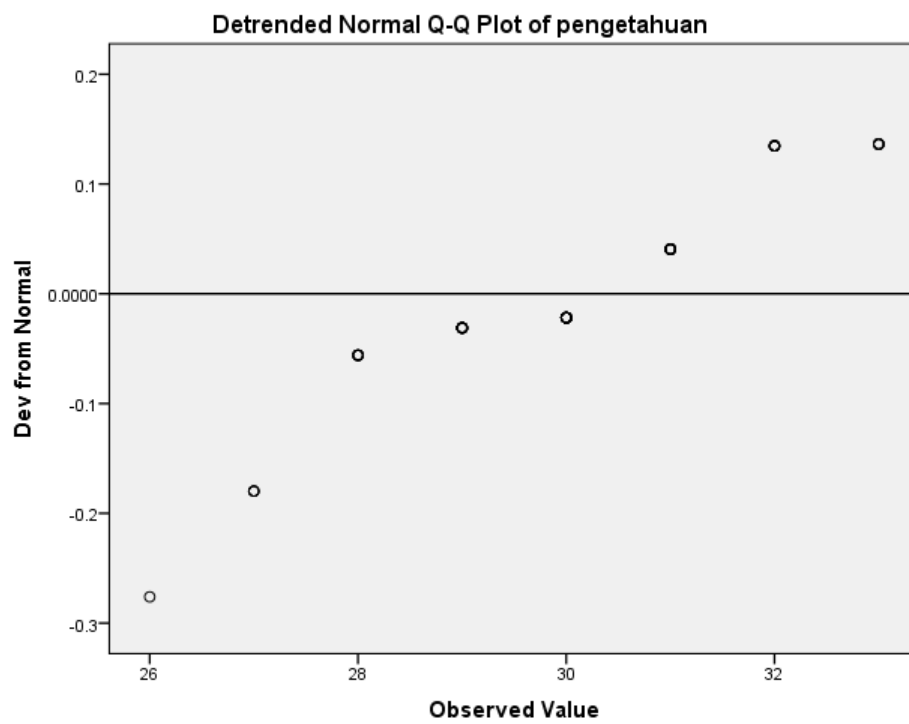
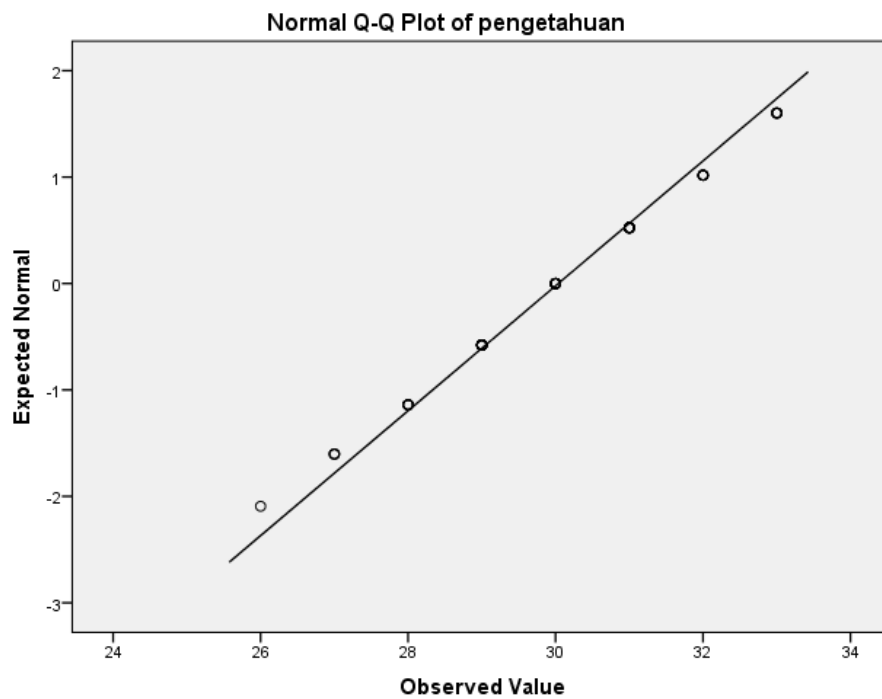
		Statistic	Std. Error
pengetahuan	Mean	30.04	.232
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 29.57 Upper Bound 30.50	
	5% Trimmed Mean	30.06	
	Median	30.00	
	Variance	2.904	
	Std. Deviation	1.704	
	Minimum	26	
	Maximum	33	
	Range	7	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.084	.325
	Kurtosis	-.412	.639
	Sikap	Mean	19.26
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound 18.81 Upper Bound 19.71	
5% Trimmed Mean		19.41	
Median		20.00	
Variance		2.724	
Std. Deviation		1.650	
Minimum		14	
Maximum		21	
Range		7	
Interquartile Range		2	
Skewness		-1.295	.325
Kurtosis		2.022	.639

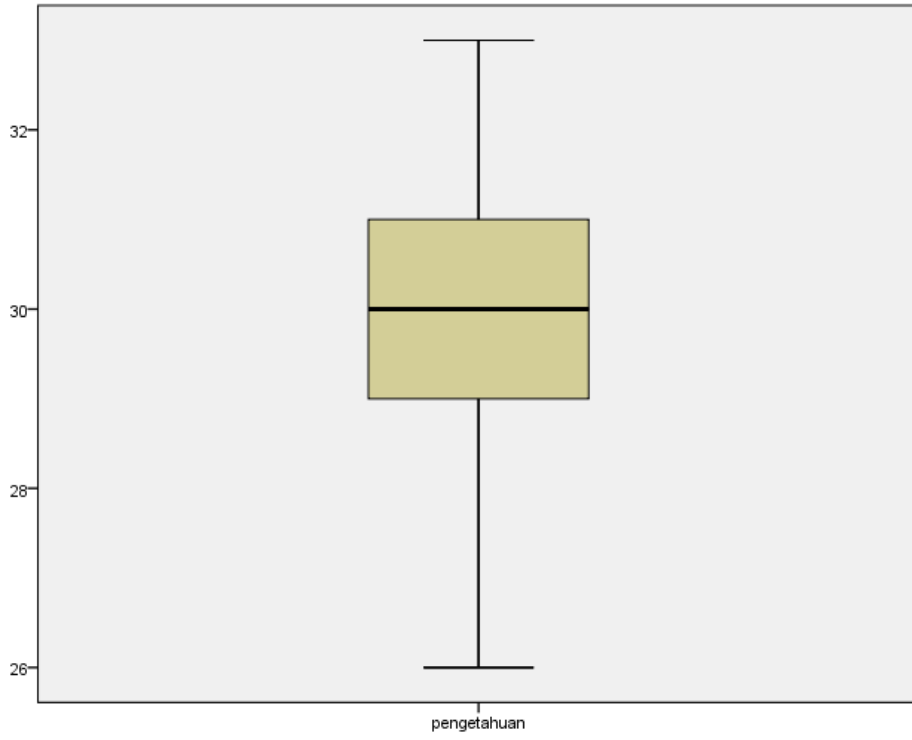
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan	.120	54	.051	.959	54	.062
Sikap	.210	54	.000	.853	54	.000

a. Lilliefors Significance Correction

pengetahuan

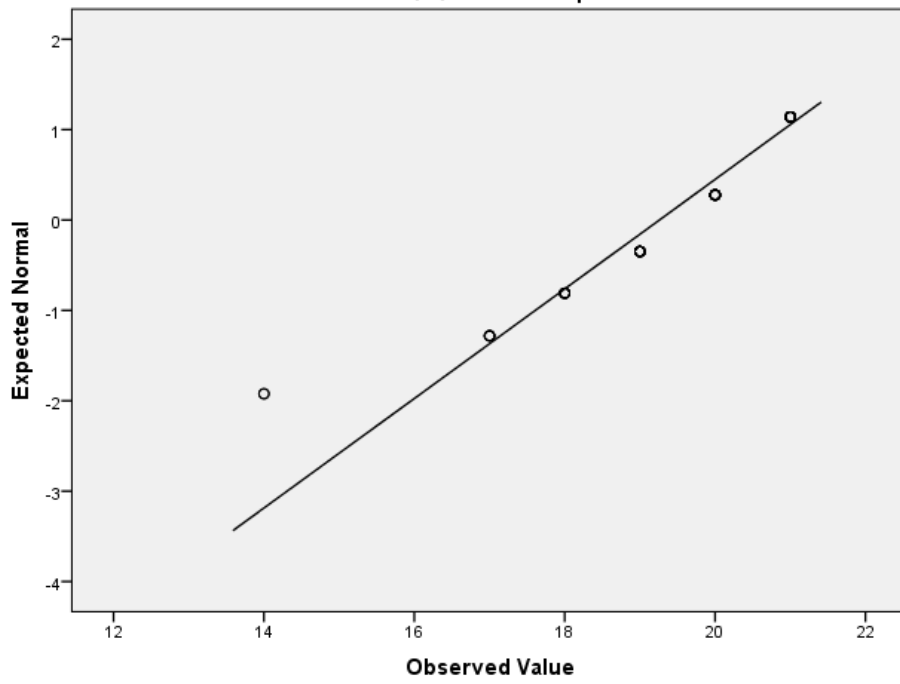


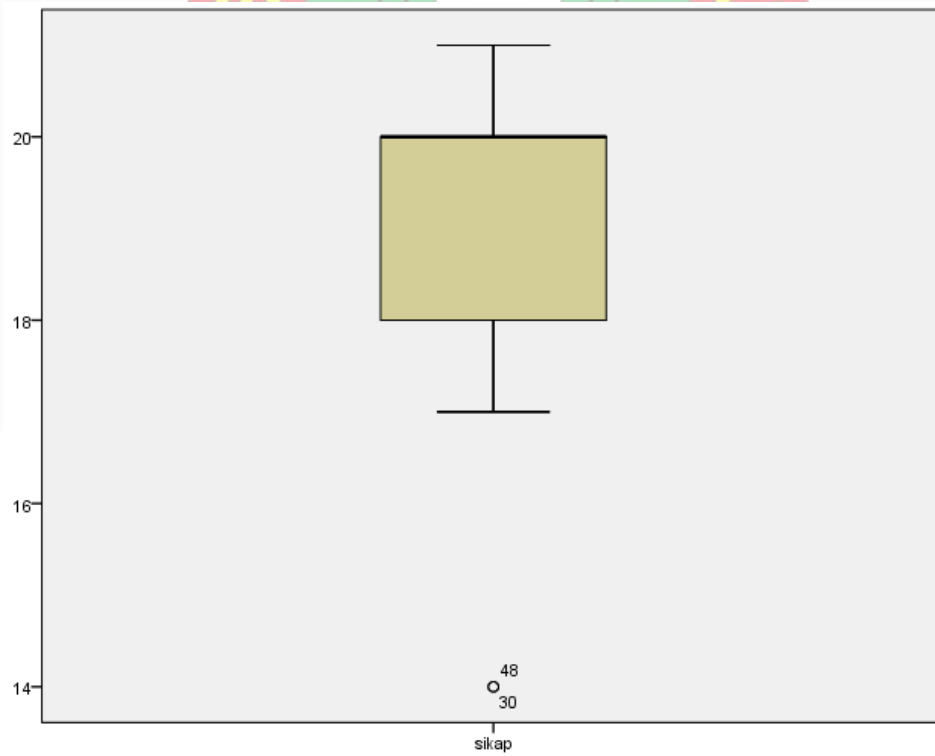
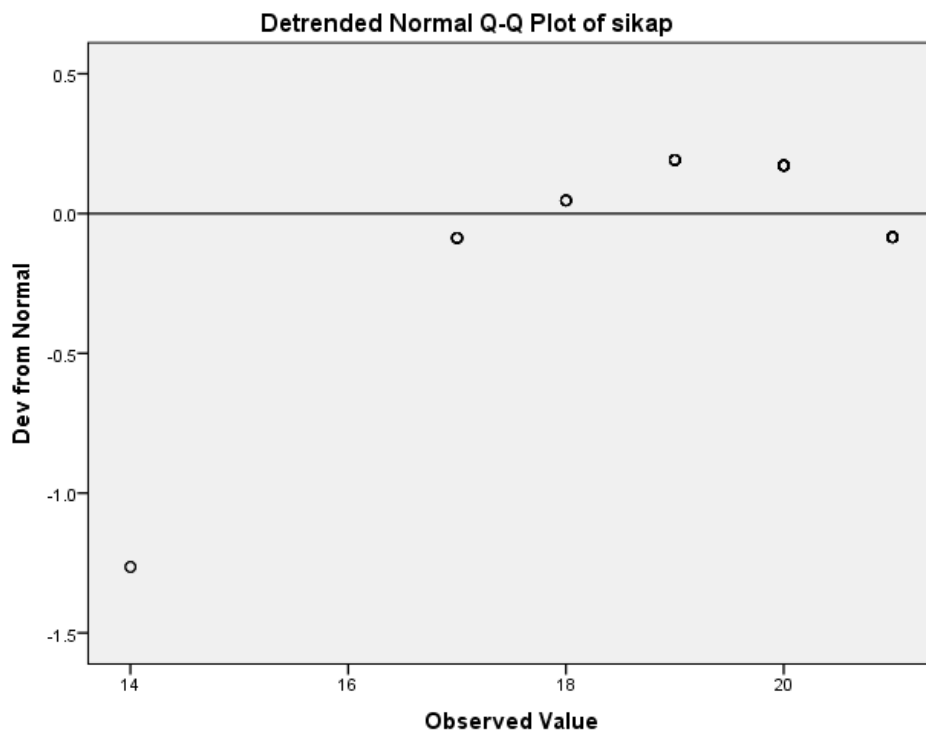


sikap



Normal Q-Q Plot of sikap





Uji Chi-Square

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan1 * sikap2	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

pengetahuan1 * sikap2 Crosstabulation

		sikap2		Total
		negatif	positif	
pengetahuan1	kurang baik	Count 9	Count 12	Count 21
		% within pengetahuan1 42.9%	% within pengetahuan1 57.1%	% within pengetahuan1 100.0%
pengetahuan1	baik	Count 16	Count 17	Count 33
		% within pengetahuan1 48.5%	% within pengetahuan1 51.5%	% within pengetahuan1 100.0%
Total		Count 25	Count 29	Count 54
		% within pengetahuan1 46.3%	% within pengetahuan1 53.7%	% within pengetahuan1 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.163 ^a	1	.686		
Continuity Correction ^b	.015	1	.901		
Likelihood Ratio	.164	1	.686		
Fisher's Exact Test				.783	.451
Linear-by-Linear Association	.160	1	.689		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,72.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tarik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup dimasyarakat. Menurut Nasir & Muhith 2011 (dalam Fitra, 2013).

Kejadian gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah serius dan angka penderita gangguan jiwa secara global sangat mengkhawatirkan. World Health Organization (WHO, 2012) mengatakan 1 dari 4 orang di dunia pernah mengalami masalah mental dan saat ini sekitar 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa. Penderita yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Tahlil & Usman 2016).

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut di bagi kedalam

dua golongan yaitu: gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting di antaranya adalah: ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, dan pikiran-pikiran buruk (Yosep, 2014).

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, meliputi sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan. Penderita gangguan jiwa mempunyai resiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia Priyanto (2007 dalam Sulistiyorini 2013). Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (*insanity atau madness*). Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa.

Sikap merupakan salah satu istilah di dalam bidang psikologi yang

berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku seseorang. Menurut Allport (dalam Sarwono, 2009) mengatakan bahwa sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing masing dalam mengarahkan dan menentukan respons terhadap berbagai objek dan situasi penilaian seseorang akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus. Penilaian akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk mempunyai penilaian dan penghayatan seseorang harus memiliki pengalaman dan pengetahuan yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari berbagai faktor. Tidak adanya pengalaman dan pengetahuan terhadap objek psikologis cenderung akan membentuk sikap yang negative terhadap objek tersebut. (Wiharjo 2014).

Data dari hasil studi pendahuluan, yang telah dilakukan oleh peneliti secara langsung pada tanggal 8 Maret 2019, di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot, peneliti mendapatkan informasi dari salah satu warga yang bekerja di Puskesmas Senaken tersebut

bahwa ternyata di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot termasuk RT 003 memiliki 48 orang yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan keterangan yang di berikan dari salah satu warga kepada peneliti, Dari 10 Warga yang di wawancara secara tidak berstruktur ada 7 warga mengatakan pengetahuan mereka sangat minim tentang gangguan jiwa dan 3 diantaranya cukup mengetahui tentang gangguan jiwa. Dan sikap 7 warga yang mengatakan mereka takut dan cemas terhadap orang yang gangguan jiwa bahkan warga menghindar dengan orang yang mengalami gangguan jiwa di karenakan tidak tahu cara menanganinya jika orang yang gangguan jiwa tersebut tiba-tiba mengamuk, 3 diantaranya merasa kasihan terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan data di atas mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot”

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa

dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik komparatif dan desain cross sectional yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot sebanyak 54 responden. Variabel bebas (independen variabel) pada penelitian ini adalah Pengetahuan sedangkan Variabel terikat (dependen variabel) pada penelitian ini yaitu sikap. Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep dan teori yang telah dibuat. tingkat pengetahuan dalam bentuk kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dengan jawaban menggunakan skala likert. Penilaian untuk pertanyaan pengetahuan responden tentang gangguan jiwa dan dalam bentuk pernyataan sebanyak 6 pernyataan. Skala pengukuran sikap tentang gangguan jiwa menggunakan skala *Likert*.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek

tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmojo,2010)

Cakupan pengetahuan dalam dominan kognitif

Pengetahuan yang di cakup dalam dominan kogniti mempunyai enam tingkatan, yaitu : (Notoatmojo, 2010)

7) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingatkan kembali (racall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

8) Memahami (comprehension)

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

9) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

10) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

11) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melattakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

12) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

1. Faktor Internal.

- a. Pendidikan.
- b. Usia atau Umur.
- c. Pekerjaan

2. Faktor Eksternal.

- a. Media massa atau informasi.
- b. Sosial Budaya dan Ekonomi.
- c. Lingkungan
- d. Pengalaman

Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Arianto, 2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau respon kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan di sesuaikan dengan tingkatnya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagiakan menjadi dua jenis yaitu:

1. Pertanyaan subjektif

Pengunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan digunakan dengan penilaian yang melibatkan factor subjektif dari penilaian, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti (multiple choise), betul salah dan

Faktor pengetahuan

pertanyaan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Sikap

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluative. Respon hanya akan timbul apabila individu di hadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluative berarti bahwa bentuk reaksi yang ditanyakan sebagai sikap itu timbul didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap. (Azwar, 2007)

Ciri-ciri sikap

Menurut Sunaryo, (2013) ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut:

7. Sikap tidak dibawa sejak lahir, melainkan dipelajari dan terbentuk berdasarkan pengalaman serta latihan sepanjang perkembangan individu dalam objek.
8. Sikap bisa berubah-ubah dalam situasi memenuhi syarat untuk dapat dipelajari.
9. Sikap selalu berhubungan terhadap objek, sikap itu tidak berdiri sendiri.

10. Sikap bisa tertuju dalam satu objek ataupun dapat tertuju pada banyak objek atau sekumpulan objek.

11. Sikap bisa berlangsung lama maupun sebentar.

12. Sikap memiliki faktor perasaan dan motivasi sehingga berbeda dengan pengetahuan.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap

Menurut Azwar, (2016) Faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain adalah sebagai berikut: Pengalaman pribadi, Pengaruh orang lain yang dianggap penting, Pengaruh kebudayaan, Media massa, Lembaga pendidikan dan lembaga agama, Pengaruh faktor emosional.

Sikap masyarakat

Sikap masyarakat adalah sikap yang ditunjukkan kepada orang dengan gangguan jiwa dalam memainkan perannya yang sangat penting dalam perawatan kesehatan jiwa. Anggota dari masyarakat dapat bertindak sebagai penguat untuk pencegahan, membantu dalam mencari pengobatan dan perilaku kepatuhan obat. Masyarakat sendiri berperan dalam keberhasilan pengobatan dan rehabilitasi orang gangguan jiwa Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera (2016 dalam Islamiati,

Widianti,& Suhendar).

Sikap Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Sikap ialah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor yang berkaitan dengan faktor resiko kesehatan. Sikap yang baik akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Dengan pengetahuan yang baik, dapat diharapkan sikap masyarakat dalam ODGJ juga baik (Notoatmodjo, 2010). Sikap dan stigma pada penderita gangguan jiwa ini tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif pada penderita gangguan jiwa, akan tetapi pada anggota keluarga juga yang meliputi sikap-sikap penolakan, disisihkan, penyangkalan dan diisolasi. Penderita gangguan jiwa memiliki resiko tinggi pada pelanggaran hak asasi manusia Efendi (2009 dalam Permata,2018)

Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat adalah karakteristik demografi, sosial dan informasi tentang isu-isu yang berkaitan dengan paparan kesehatan jiwa, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, pendapatan

bulanan dalam rumah tangga, informasi kesehatan jiwa dan cara menghadapi orang dengan gangguan jiwa tersebut Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, Feyera (2016 dalam Islamiati, Widianti,& Suhendar).

Jenis Sikap Masyarakat

Jenis sikap masyarakat terdapat empat aspek antara lain: *authoritarianism* yaitu mengacu pada pandangan seseorang dengan gangguan jiwa sebagai seseorang yang lemah dan membutuhkan penanganan yang kasar (koersif) salah satunya dari setiap aspek *authoritarianism* yaitu kebutuhan untuk merawat orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa yang salah satunya terdapat pada pernyataan ketika seseorang mengalami tanda-tanda gangguan jiwa, dia seharusnya dibawa ke Rumah Sakit, *benevolence* yaitu mengacu pada pandangan simpati pada orang dengan gangguan jiwa salah satunya dari setiap aspek *benevolence* yaitu perlunya rasa simpati dan ramah yang salah satunya terdapat dalam pernyataan orang dengan gangguan jiwa selalu menjadi bahan ejekan sejak dulu, *social restrictiveness* yaitu sesuai keyakinan bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan ancaman bagi

masyarakat dan harus dihindari pada aspek *social restrictiveness* yaitu orang dengan gangguan jiwa membahayakan yang salah satunya terdapat dalam pernyataan orang dengan gangguan jiwa tidak lebih berbahaya dari pada apa yang dipersepsikan orang dan *community mental health ideology* yaitu mengacu pada penerimaan layanan kesehatan jiwa di masyarakat namun tidak dilingkungan tempat mereka tinggal yang salah satunya pada aspek *community mental health ideology* yang ada pada dampak fasilitas kesehatan dilingkungan masyarakat yaitu pada pernyataan penduduk setempat mempunyai alasan yang kuat untuk menolak lokasi pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan mereka Taylor & Dear. (1981 dalam Islamiati, Widianti, & Suhendar).

Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat

(Maslim, 2002; Maramis, 2010). (Nihayati, Fitriyarsi, & Yusuf, 2015)

Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala psikiatri menurut Seduk (2012) dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Gangguan kesadaran
2. Gangguan perhatian
3. Emosi
4. Perilaku motoric
5. Proses piker
6. Bicara
7. Daya ingat

Penyebab Terjadinya Gangguan Jiwa

Menurut Coleman, Butcher, dan Carson (1980 dalam Baihaqi, et al, 2008) beberapa penyebab gangguan jiwa, yaitu : Penyebab Primer (*primer cause*), Penyebab yang menyiapkan (*predisposing cause*), Penyebab Pencetus (*precipating cause*), Penyebab yang menguatkan (*reinforcing cause*), Sirkulasi faktor-faktor penyebab .

Sumber Penyebab Gangguan Jiwa

Manusia bereaksi secara keseluruhan- somato- psiko- sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, unsur ini juga harus di perhatikan. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Maramis, 2010)

Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi diagnosis gangguan jiwa telah mengalami berbagai penyempurnaan. Pada tahun 1960-an, World Health Organization (WHO) memulai menyusun klasifikasi diagnosis seperti tercantum pada *International Classification of Disease* (ICD). Klasifikasi ini masih terus disempurnakan, yang saat ini telah sampai pada edisi ke sepuluh (ICD X). Asosiasi dokter psikiatri Amerika juga telah mengembangkan system klasifikasi berdasarkan diagnosis dan manual statistic dari gangguan jiwa (*Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorder-DSM*).

Saat ini, klasifikasi DSM telah sampai pada edisi DSM-IV-TR yang diterbitkan tahun 2000. Indonesia menggunakan pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ), yang saat ini telah sampai pada PPDGJ III (maslim,2002;Cochran,2010;Elder,2012; Katona,2012).

Sistem klasifikasi pada ICD dan DSM menggunakan sistem kategori. ICD menggunakan sistem aksis tunggal (*uniaksis*), yang mencoba menstandarkan diagnosis menggunakan definisi deskriptif dari berbagai

sindroma, serta memberikan pertimbangan untuk diagnosis banding. Kriteria diagnosis pada DSM menggunakan sistem multiaksis, yang menggambarkan berbagai gejala pula yang harus ada agar diagnosis dapat ditegakkan (Katona, 2012).

HASIL PENELITIAN

5. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia (=54)

Usia	Frekuensi(f)	Persentase (%)
20-25	14	25.9
26-30	12	22.2
31-35	7	13.0
36-40	21	38.9
Total	54	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan hasil data menurut usia, Responden usia 36-40 adalah sebanyak 21 responden (38,9%). Hal ini disebabkan karena Usia juga bisa mempengaruhi daya tangkap dan pola pikiran seseorang, semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pada pikirannya, Sehingga pengetahuan diperoleh semakin membaik

b. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin (n =54)

Jenis Kelamin	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Laki-laki	21	38.9
Perempuan	33	61.1
Total	54	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan hasil data menurut jenis kelamin, Responden berjenis kelamin perempuan adalah sebanyak 33 responden (61,1%) .Hal ini disebabkan karena perempuan lebih lembut dalam bersikap, lebih pintar membaca emosi dan lebih peka terhadap situasi dan perasaan orang lain. Perempuan lebih cenderung mentaati aturan normatif yang berlaku di masyarakat dibandingkan laki-laki serta cenderung mencari rasa aman sehingga ia akan lebih banyak bertanya dan berhati-hati dalam bertindak.

c. Karakteristik responden berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan (n =54)

Status	Frekuensi(f)	Persentas
--------	--------------	-----------

Pernikahan	n	e (%)
belum menikah	17	31.5
Menikah	37	68.5
Total	54	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan hasil data menurut status pernikahan, responden menikah adalah sebanyak 37 responden (67,3%). Hal ini disebabkan karena responden menikah lebih banyak di bandingkan Responden belum menikah.

d. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan (n =54)

Pekerjaan	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Tidak bekerja	5	9.3
IRT	16	29.6
Swasta	22	40.7
Wiraswasta	2	3.7
Mahasiswa	6	11.1
PNS	3	5.6
Total	54	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan hasil data menurut pekerjaan, Responden swasta

Sikap Masyarakat	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Negatif	25	46,3
Positif	29	53,7
Total	54	100.0

adalah sebanyak 22 responden (40,7%). Hal ini disebabkan karena mayoritas pekerja swasta di wilayah rt 003 lebih banyak dari pekerja lainnya.

6. Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Masyarakat Pengetahuan Masyarakat Tabel 4.5 distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan Masyarakat (n=54)

Pengetahuan Masyarakat	Frekuensi(f)	Persentase (%)
kurang baik	21	38,9
Baik	33	61,1
Total	54	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 diatas di dapatkan data tentang pengetahuan masyarakat.

Responden pengetahuan baik sebanyak 33 responden (61,1%). Hal ini di karenakan pengetahuan baik masyarakat tentang gangguan jiwa lebih banyak dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b. Distribusi Sikap Masyarakat Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan Sikap Masyarakat (n=54)

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.6 diatas di dapatkan data tentang sikap masyarakat. Responden sikap masyarakat positif sebanyak 29 responden (53,7 %). Hal ini di karenakan pemikiran yang positif akan membawa subyek untuk memulai mencoba dan akhirnya dalam dirinya sudah terbentuk suatu perilaku baru.

7. Analisa Bivariat

Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa terhadap klien gangguan jiwa

Pengetahuan masyarakat	Sikap masyarakat				Total	*P Value
	Negatif		Positif			
	N	(%)	n	(%)		
Kurang baik	9	42,9	12	57,1	21	*0,901
Baik	16	46,3	17	51,5	33	
Total	25		29	53,7	54	

*Analisa uji Chi-Square $P Value > \alpha$

$=0,901$

Hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa dapat dilihat dari tabel 4.7. hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji Chi Square (*Continuity Correction*) pada 54 responden masyarakat di wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot diperoleh $P Value=0,061$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan sikap masyarakat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di Wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot diketahui bahwa pengetahuan masyarakat terbanyak ada pada kategori baik. Responden dengan pengetahuan masyarakat baik sebanyak 33 (61,1%) sedangkan responden pengetahuan kurang baik sebanyak 21 (38,9%). Hasil

penelitian diketahui bahwa sikap masyarakat terbanyak adalah positif dengan responden 40 (74,1%) sedangkan responden dengan sikap masyarakat negative sebanyak 14 (25,9%).

Pengetahuan seseorang tentang gangguan jiwa mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Sikap masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa adalah menerima, mengucilkan, membicarakan dan memandang pasien berbeda dengan masyarakat (Setiawati, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran pengetahuan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan cukup baik lebih banyak, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik cukup dan yang memiliki pengetahuan kurang baik. Pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap orang dengan gangguan jiwa untuk

individu, keluarga dan masyarakat. Pengetahuan seseorang dengan objek mempunyai intensitas tingkah laku yang berbeda-beda. Pengetahuan seseorang tentang objek bisa menimbulkan dua aspek, yang pertama aspek positif kedua aspek negatif (Notoatmodjo, 2010). Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulianti, (2016) diperoleh bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa di RW XX Desa Duwet Kidul, Kecamatan Baturetno, Kabupaten Wonogiri ialah tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 94 orang dan tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 14 orang.

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran persepsi masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki persepsi baik sebanyak lebih banyak dibandingkan persepsi tidak baik. Adanya persepsi yang baik dan tidak baik tersebut, masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan penglihatan. Persepsi diawali adanya objek yang telah dipersepsikan, individu dapat

menyadari kemudian memahami keadaan pada sekitar lingkungan mereka, kemudian dapat menyadari, memahami keadaan diri individu yang bersangkutan. Tidak semua stimulus selalu direspon oleh individu, respon yang diberikan pada individu terhadap stimulus yang ada penyesuaian dan yang menarik perhatian individu. Dengan demikian bisa dikemukakan bahwa yang dipersepsikan pada individu selain bergantung pada stimulus tetapi bergantung pada keadaan individu yang bersangkutan (Walgito, 2010).

Hasil peneliti yang dilakukan oleh Suryani, (2014) diperoleh bahwa keluarga memiliki persepsi yang positif sebanyak 50 responden dan sisanya memiliki persepsi negatif sebanyak 30 responden. Dapat disimpulkan bahwa pada umumnya keluarga memiliki persepsi yang positif terhadap skizofrenia. Hal tersebut menunjukkan ada kecenderungan keluarga akan berperilaku positif dalam merawat klien, tetapi masih terdapat beberapa responden yang mempunyai persepsi negatif pada skizofrenia. Persepsi positif ini

disebabkan dukungan keluarga yang berobat secara rutin, sehingga memperoleh informasi yang cukup tentang skizofrenia. Hasil peneliti ini di perkuat oleh Wiharjo, (2014) mengatakan persepsi setiap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa atau penderita skizofrenia sangat bervariasi, ada yang memiliki persepsi positif dengan mempersepsikan bahwa penderita skizofrenia atau orang dengan gangguan jiwa merupakan bagian dari masyarakat, akan tetapi masih ada juga yang memiliki persepsi negatif pada orang dengan gangguan jiwa atau penderita skizofrenia dikarenakan sudah pernah mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan seperti pernah dikasari atau pernah diganggu.

Hal tersebut dapat disebabkan karena pada dasarnya pengetahuan memang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap, tetapi pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang menyebabkan seseorang mempunyai sikap yang negatif ataupun positif terkait objek. Hal tersebut juga didukung oleh

penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya, media masa, pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting dan lembaga pendidikan dengan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan faktor emosional. Sehingga kesimpulan hasil penelitian antara pengetahuan yang cukup dan sikap yang negatif, tidak terlalu menjadi patokan dalam menilai seorang responden.

Sikap juga dipengaruhi oleh orang lain yang dianggap penting. Orang yang dianggap penting biasanya adalah tokoh masyarakat, orang tua ataupun tetangga. Selain itu, pemberian pertolongan kepada penderita gangguan jiwa masih menghadapi hambatan salah satunya pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dipengaruhi oleh keyakinan dan sikap kelompok yang berbeda antar budaya. Adanya faktor budaya yang masih dianut oleh masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa menyebabkan penanganan yang diberikan terhadap permasalahan kesehatan jiwa tidak sesuai dengan perkembangan ilmu saat ini, dan pada akhirnya akan

menyebabkan sikap negatif (Angermeyer & Dietrich, 2006 dalam Nurdiyanto, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot tahun 2019. bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan sikap masyarakat tentang klien gangguan jiwa. Pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa kurang baik namun sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa positif dimana masyarakat dapat bertindak sebagai penguat untuk pencegahan, membantu dalam mencari pengobatan dan perilaku kepatuhan obat, Masyarakat juga berperan dalam keberhasilan pengobatan dan rehabilitasi orang gangguan jiwa Dan pengetahuan masyarakat baik tentang gangguan jiwa dengan sikap positif terhadap klien gangguan jiwa dimana semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif

terhadap objek tertentu. Dan pengetahuan kurang baik didasari oleh faktor –faktor seperti pendidikan,usia atau umur, pekerjaan , media massa atau informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan dan pengalaman seseorang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut:

5. Berdasarkan kriteria usia menunjukkan bahwa usia terbanyak 36-40 adalah sebanyak 21 responden (38,9%), berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan adalah sebanyak 33 responden (61,1%), berdasarkan status pernikahan menunjukkan bahwa menikah adalah sebanyak 37 responden (67,3%) dan berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa pekerja swasta sebanyak 22 responden (40,7%).
6. Pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa ini menunjukkan bahwa

pengetahuan masyarakat baik sebanyak 33 responden (61,1%).

7. Sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat positif sebanyak 29 responden (53,7 %).
8. Tidak ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa di wilayah RT 003 Puskesmas Senaken Kecamatan Tanah Grogot.

SARAN

4. Bagi Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dan informasi baik dari media massa maupun elektronik agar menambah pengetahuan khususnya tentang kepedulian dalam bersikap kepada penderita gangguan jiwa.
5. Bagi Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih mendalam mengenai pengetahuan masyarakat dengan sikap masyarakat terhadap klien gangguan jiwa dengan metode kualitatif melalui interview mendalam sehingga mengetahui

pengetahuan dengan sikap masyarakat lebih jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Astria, R. (2018). *Gambaran Dukungan Sosial yang diberikan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa*.
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya (Edisi 2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*; Rineck Cipta, Jakarta.
- Dewi, P. E., Pratiwi, A., & Dewi, E. (2016). *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizoprenia Tak Terorganisir Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*.
- Dahlan, M. S. (2014). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Efendi, F. &. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitra, S. (2013). *Hubungan Antara Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Obat, Dukungan Kkeluarga dan Lingkungan Masyarakat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizoprenia Di RSJ Surakarta*.
- Hidayat, A.A (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Islamiati, R., Widianti, E., & Suhendar, I. (2018). *Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut*.
- Kusumawati. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Diperoleh pada tanggal 12 Februari 2018 dari <https://repository.unri.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1952/1/PDF%20JURNAL.pdf>
- Nirwan, Tahlil, T., & Usman, s. (2016). *Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Pendekatan Health Promotion Model*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Nursalam. (2010). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- (2011). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurdiyanto. (2016). Hubungan antara stigma publik gangguan mental terhadap sikap memberikan pertolongan kesehatan mental. Diperoleh tanggal 18 Oktober 2017
- Notoatmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permata S, D. N. (2018). *Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kelurahan Rowosari Kota Semarang*. Repository UNIMUS.
- Riyanto, (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha. Medika Yogyakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/hasil%20Riskesdas%2013.pdf>.
- Sunaryo. (2013). *Psikologi Untuk Keperawatan (Edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Sya'diyah, H. (2016). *Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa Di Desa Banjar Kemantren Buduran Sidoarjo*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Setiawati, M. E. (2012). *Studi Kualitatif Tentang Sikap Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kecamatan Sukoharjo*.
- Sarifudin, S. (2016). *Gambaran Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Desa Rogodono Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen*.

Sulistiyorini, N. (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1*.

Suryani., Komariah, Maria & Karlin, W. (2014). Persepsi Keluarga Terhadap Skizofrenia, 2(2), 124–132. Retrieved From [Http://Jkp.Fkep.Unpad.Ac.Id/Index.php/Jkp/Article/View/75](http://Jkp.Fkep.Unpad.Ac.Id/Index.php/Jkp/Article/View/75)

Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Wiharjo, F. G. (2014). *Hubungan Persepsi Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizoprenia Di Surakarta*.

Widodo, A. (2018). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Proses Penyembuhan Klien Gangguan Jiwa DiDesa Dorowati Kecamatan Klirong*.

Yusuf, M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana.

RIWAYAT HIDUP



Nama : Mirnawati
Tempat Tanggal Lahir : P.Burung, 10 Agustus 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Anden Oko Gang Hatta Tanah Grogot
Nama orang tua :
1. Ayah : M.Yani
2. Ibu : Masnah
Institusi : STIKES Wiyata Husada Samarinda
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Angkatan : 2015/2016
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 002 Tanah Grogot, Lulusan Tahun 2009
2. MTS. AL IHSAN Tanah Grogot, Lulusan Tahun 2012
3. SMK PGRI 2 Tanah Grogot, Lulusan Tahun 2015

