

Gambaran Sikap Keluarga Terhadap ODS (Orang Dengan Skizofrenia) Di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut

Overview Of Family Attitude Towards PWS (People With Schizophrenia) In Kertajaya Village Cibatu Sub-District Garut District

Vina Nurdianasari¹, Hendrawati², Efri Widiанти³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email: vinanurdianasari@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Orang dengan skizofrenia (ODS) sangat membutuhkan peran dari keluarga sebagai orang yang paling dekat dengan ODS. Kekambuhan ODS sangat di pengaruhi oleh sikap keluarga, saat ini masih banyak keluarga yang keliru dalam bersikap seperti menjauhi, memusuhi, menghindari, dan bahkan membenci pasien dengan alasan malu, sehingga akan semakin memperparah keadaan ODS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sikap keluarga terhadap ODS di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut, serta mengetahui data demografi yang didapatkan dari responden. Metode Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif*, dengan populasi keluarga yang memiliki ODS di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut. Sampel penelitian ini 43 responden dengan teknik pengambilan sample yaitu *total sampling*. Data penelitian ini diambil dengan cara membagikan kuesioner *Family Attitude Scale* (FAS), dengan nilai validitas (0,413-0,812) dengan keputusan r hitung $\geq 0,329$ dan uji reliabilitas dengan nilai 0,89 Hasil penelitian menunjukkan sikap keluarga terhadap ODS pada kategori positif 22 anggota keluarga (52.2%), dan sikap negatif 21 anggota keluarga (48,8%). Maka kesimpulan dalam penelitian ini lebih dari setengah nya responden memiliki sikap yang positif, dan kurang dari setengahnya memiliki sikap yang negatif hal ini karena di pengaruhi rasa lelah dalam merawat pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini menjadi bahan evaluasi bagi petugas kesehatan untuk terus memberikan motivasi dan dukungan kepada keluarga.

Kata kunci : Keluarga, Sikap, Skizofrenia

ABSTRACT

People with schizophrenia (PWS) certainly need a role of family as people closest. The relapse in people with schizophrenia is greatly influenced by family attitudes, at this time there are still many families incorrectly behaving like stay away, hostile, avoid and hates the patient on the grounds of shame eventually worsen the condition of PWS. The purpose of this study is to determine family attitudes towards PWS in Kertajaya Village, Cibatu Sub-District, Garut District.

Research method used in this study is quantitative descriptive with a population of families who have PWS in Kertajaya Village, Cibatu Sub-District, Garut District. Samples are obtained using total sampling techniques with the total of 43 family members. The instrument used in this study is the Family Attitude Scale (FAS) questionnaire with the validity value (0.413-0.812) of r count ≥ 0.329 . Reliability test with the value of 0.89. The results of this study show that in terms of the family attitude toward PWS, of 43 respondents, 22 family members (52.2%) perform attitude categorized as positive attitude and 21 (48,8%) negative. The family attitude included in positive category may be due to sufficient knowledge background, the role of good health workers. While the negative one may be due to exhaustion and disappointment because of the condition of PWS. This research results become an evaluation for medical workers to keep giving motivation and support to the family with PWS.

Keywords : Family, Attitude, Schizophrenia

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku secara klinis yang menyebabkan distress atau penderitaan, sehingga menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011). Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang termasuk kedalam jenis psikotik, biasanya mengalami gangguan pada proses berfikir, persepsi, kognisi, dan fungsi sosial (Elder, Evans, Nezitte, 2009).

Menurut WHO penderita Skizofrenia di dunia pada tahun 2018 ada sebanyak 23 juta orang. Penderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Indonesia di perkirakan sekitar 7.0%. Sedangkan jumlah penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis menurut provinsi, Jawa Barat menduduki tingkat ke 26 dari 34 provinsi yaitu sebanyak 5.0%. (Riskesdas, 2018).

Data tentang kasus gangguan jiwa di Kabupaten Garut yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut yaitu sebanyak 1798 orang pada tahun 2019 dan kecamatan Cibatu menjadi salah satu terbanyak penderita ODS yaitu 89 orang (Dinkes, 2019). Serta data yang di dapatkan dari Puskesmas Cibatu, 2018, bahwa jumlah penderita skizofrenia di Kecamatan Cibatu sebanyak 97 orang. Meskipun jumlah ODS di Kecamatan Cibatu menurun dari tahun 2018 sampai 2019, tetapi Desa Kertajaya masih menjadi jumlah terbanyak pertama di Kecamatan Cibatu dengan jumlah penderita yaitu 22 orang.

Orang dengan skizofrenia biasanya akan mengalami penurunan kemampuan merawat diri, fungsi sosial okupasi, bahkan kualitas hidupnya. Sehingga akan berdampak negatif terhadap ODS seperti dipandang sebagai individu bodoh, aneh, berbahaya, dan lebih negatif dibanding dengan gangguan mental lainnya (Kartikasari, Yusep, & Sriati, 2017). Keluarga sebagai orang terdekat dan orang yang bertanggung

jawab terhadap ODS pun akan merasakan dampak seperti kehilangan rasa cinta, kehilangan kesejahteraan dalam hidupnya, berkurangnya hubungan sosial, stigma, beban pengasuh keluarga, sedih kecewa, marah, dan beban finansial (Suryani, 2015).

Faktor penyebab kekambuhan yaitu dari keluarga sebagai *ceregiver* ODS. Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengobatan skizofrenia akan menambah frekuensi kekambuhan pada ODS. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Farkhah, Suryani, Hernawati, (2017) bahwa pengetahuan keluarga mempunyai hubungan yang sedang dan memiliki arah yang negatif, karena pengetahuan berpengaruh terhadap sikap, karena setelah keluarga diberikan pengetahuan maka keluarga akan tahu kapan dan bagaimana bersikap serta bertindak dengan baik dalam menghadapi pekerjaan-pekerjaannya. Sehingga keluarga mampu menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit.

Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya sikap merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Azwar, 2011).

Sikap keluarga kerap keliru kepada penderita gangguan jiwa seperti menjauhi, memusuhi, menghindari, dan membenci pasien, sehingga bisa menyebabkan kekambuhan. Maka dari itu agar tidak terjadi kekambuhan pada ODS keluarga perlu mempunyai sikap positif seperti menerima klien, menghargai klien sebagai anggota keluarga, dan

menumbuhkan sikap tanggung jawab kepada klien (Yaqin, 2012)

Minimnya pengetahuan sehingga berdampak dalam memperlakukan ODS seperti dalam pemberian obat. Pengobatan untuk ODS memerlukan jangka waktu yang panjang sehingga diperlukan biaya yang cukup besar dan akan menyebabkan beban secara finansial (Meiantari & Herdiyanto, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Rismawan, (2015) di RSUD kota Tasikmalaya, tentang sikap keluarga terhadap pasien gangguan jiwa Langkah yang bisa dilakukan selanjutnya mengenai sikap keluarga yakni memberikan asuhan keperawatan baik di RS maupun dirumah, memberikan konseling dan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan anggota keluarga yang sakit, memberikan sosialisasi kepada tetangga atau masyarakat tentang sikap terhadap pasien gangguan jiwa.

Maka dari itu perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pencapaian kesehatan setiap keluarga yaitu dengan memberikan edukasi, motivasi bukan hanya kepada pasien namun kepada keluarga pasien juga. Keluarga sebagai sistem pendukung pasien dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Hal yang sangat dititik beratkan oleh perawat yaitu meng edukasi agar pasien dapat kontrol rutin ke fasilitas kesehatan (Koerniawan, Indaryati, Istiyasi, 2019).

Proses menerima keluarga ditandai dengan pasrah pada kadaan akan tetapi keluarga tetap memberikan pengobatan yang efektif, mengharapkan kesembuhan kepada ODS, mengikuti masukan-masukan positif yang diberikan oleh orang lain, siap untuk melindungi ODS dan mendahulukan kepentingan ODS (Laksmi, & Herdiyanto, 2019)

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu pada tanggal 13 Oktober 2019, terhadap 10 keluarga yang

mempunyai anggota keluarga ODS Sebanyak sepuluh keluarga ini sudah mengetahui penyebab terjadinya gangguan jiwa, dan juga sudah mengetahui bahwa minum obat harus secara rutin, serta dukungan keluarga harus maksimal. Tetapi ada tiga ODS yang tidak satu rumah dengan anggota keluarga yang sehat salah satunya beralasan bahwa ODS pada saat sebelum sakit memang sudah berkeluarga dan punya rumah sendiri, namun saat mengalami gangguan jiwa mereka di ceraikan oleh pasangannya sehingga ODS hanya tinggal sendiri. Ada dua ODS kakak beradik di satu rumahkan tanpa di dampingi keluarga yang sehat karena kedua orang tuanya yang sudah meninggal, sodara kandungunya hanya datang sesekali yang memang rumahnya tidak berdekatan dengan ODS, sehingga dukungan dari keluarga belum maksimal. Ada dua ODS yang sudah tidak meminum obat dan tidak kontrol lagi, dengan alasan ODS di sertai keterbelakangan mental, sehingga keluarga berfikir bahwa meminum obat pun pasien tidak akan sembuh total.

Terdapat satu keluarga yang memiliki 2 ODS kakak beradik, saat salah satu anggota keluarganya di wawancara mereka kurang terbuka dan seperti kecewa akan keadaan anggota keluarga yang mengalami ODS. Dan dua orang ODS berobat tidak di antar oleh keluarga yang sehat. Satu orang ODS yang tidak dibawa ke fasilitas kesehatan oleh keluarganya dengan alasan yaitu karena khawatir keadaan disana banyak laki-laki sehingga takut memperparah kondisi ODS tersebut, karena awal mula pasien mengalami sakit jiwa ini karena adanya masalah dengan laki-laki. Pelayanan kesehatan seperti Puskesmas sudah sering melakukan kunjungan rumah. Kader kesehatan khusus ODGJ pun ikut melakukan kunjungan rumah, dan mampu melakukan rujukan kasus apabila terjadi kambuh pada ODGJ.

Dari data puskesmas khususnya di Desa Kertajaya bahwa terdapat 7 ODS yang sempat mengalami kekambuhan. Gejala yang timbul kembali pada pasien ODS ini seperti mengurung diri tidak mau berbaur dengan masyarakat, kebersihan diri tidak terjaga, dan bahkan ada yang sering duduk di kandang ayam dan mengobrol sendiri. Dari keterangan kader ODGJ bahwa pasien yang mengalami kekambuhan ini karena ketidak patuhannya dalam mengkonsumsi obat, hal ini karena pasien menolak untuk tidak mengkonsumsi obat. Keluarga pun sebagai orang yang bertanggung jawab tidak pernah mengingatkan pasien untuk mengkonsumsi obat, jarang mengajak ODS dalam kegiatan masyarakat, dan membiarkan ODS hidup tidak bersi karena keluarga beralasan bahwa ODS disertai dengan keterbelakangan mental. Setelah diketahui bahwa kekambuhan ODS salah satunya dikarenakan sikap keluarga yang kurang baik, maka peneliti tertarik untuk meneliti keseluruhan sikap keluarga terhadap ODS yang ada di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut, serta diharapkan bisa menjadi dasar penanganan, dan perawatan untuk memberikan intervensi terhadap keluarga dan orang penderita gangguan jiwa.

Dari pernyataan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang sikap keluarga pada anggota keluarga yang mengalami ODS terutama dari segi aspek afektif mengenai masalah emosional, respon, perasaan, penerimaan, dan kecenderungan untuk bertindak. Karena sangat penting untuk mengetahui sikap keluarga, dalam menghadapi ODS. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran sikap keluarga terhadap ODS di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut, serta mengetahui data demografi yang di dapatkan dari responden.

Metode Penelitian

Penelitian ini di lakukan di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten

Garut. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian berjumlah 46 anggota keluarga di ambil sesuai dengan usia dari 12 tahun sampai 65 tahun. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling*. Jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 43 responden dari 46 responden yang sudah ditentukan sebelumnya, hal ini di karena 2 orang yang sudah ditargetkan menjadi sampel meninggal dunia, dan 1 orang sedang berada di luar kota.

Sikap keluarga yang diteliti dalam penelitian ini adalah sikap keluarga dalam penerimaan, mendukung, tanggung jawab, memberikan perawatan, dan menghargai anggota keluarga yang mengalami skizofrenia Instrumen pada peneliti ini menggunakan kuesioner FAS (*Family Attitude Skill*) yang telah baku dan telah di gunakan oleh David J Kavanagh (1997) dan Fujitah (2002) sebanyak 30 pertanyaan sudah di uji validitas di Cina kepada 57 anggota keluarga menggunakan *construct validity*. Nilai uji validitas (0,413-0,812), keputusannya r hitung $\geq 0,329$ yang artinya valid. Uji reliabilitas instrumen menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan nilai 0.89 atau sangat reliabel

Instrumen ini dilakukan back translate dan diuji coba terlebih dahulu kepada 5 anggota keluarga yang memiliki pasien ODS di Desa Cibatu Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut pada tanggal 8 Juli 2020.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dibantu oleh kader ODS di Desa kertajaya yang sudah diberikan penjelasan terlebih dahulu oleh peneliti dengan cara menitipkan lembar kuesioner. Hal ini dilakukan karena sehubungan dengan adanya pandemik covid-19, sehingga untuk menghindari peneliti dari tertularnya covid-19, maka peneliti tidak secara langsung melakukan penyebaran kuesioner. Pengumpulan data ini dilakukan selama 13 hari secara *door to door* di hari kedua sampai hari ke tiga

belas kader menyebarkan kuesioner kepada responden. Di hari ke empat belas kader menyerahkan kembali kuesioner kepada peneliti.

Saat proses analisis data, peneliti menggunakan analisa univariat Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner FAS yang berjumlah 30 pertanyaan dengan dua jenis pertanyaan yaitu pertanyaan negatif di nomer soal (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 19, 22, 25, 26, 27, 29) di beri nila 4 (setiap hari), 3 (hampir setiap hari), 2 (beberapa hari), 1 (sangat jarang), 0 (tidak pernah). Dan pertanyaan positif di nomer soal (1, 9, 12, 15, 16, 20,21, 23, 24, 28, 30) diberi nilai 0 (setiap hari), 1 (hampir setiap hari), 2 (beberapa hari), 3 (sangat jarang), 4 (tidak pernah). Setiap pertanyaan diberikan skala nilai dari 0-4, dan skor 0-120.

Hasil jawaban responden yang sudah dihitung dimasukkan kedalam dua kategori positif jika nilai < 60 , dan kategori negatif jika nilai ≥ 60 . Dalam penelitian ini peneliti melakukan uji normalitas data menggunakan *kolmogrov-smirnov*, dan didapatkan hasil menggunakan SPSS 0,00 yang diartikan bahwa tidak berdistribusi secara normal Median dalam penelitian ini yaitu 60.

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut pada tanggal 13 juli 2020 sampai dengan 25 Juli 2020. Karakteristik responden adalah ciri atau karakteristik seseorang yang sudah ada pada diri seseorang yaitu meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, status, hubungan darah, dan lama sakit yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=43) Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Lama Sakit, Pendidikan, Alamat, Pekerjaan, Status, dan Hubungan Darah

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
12-25	6	14.0
26-45	20	46.5
46-65	17	39.5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	32.6
Perempuan	29	67.4
Lama Sakit		
< 6 Bulan	0	0
1-5 Tahun	9	34.6
> 5 tahun	17	65.4
Pendidikan		
Tamat SD	19	44.2
Tamat SMP	9	20.9
Tamat SMA	14	32.6
SMA	1	2.3

Pekerjaan		
Karyawan Swasta	4	9.3
Buruh Hrian Lepas	4	9.3
Buruh Harian Tani	3	7.0
Ibu Rumah Tangga	21	48.8
Tidak Bekerja/ Belum Bekerja	9	20.9
Pensiunan	1	2.3
Pelajar/Mahasiswa	1	2.3
Status		
Menikah	27	62.8
Belum Menikah	7	16.3
Lainnya	7	16.3
Hubungan Darah		
Orang Tua	9	20.9
Sodara Kandung	23	53.5
Anak	5	11.6

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi umur responden sebagian besar berada pada umur 26-45 tahun sebanyak (46.5%). Untuk frekuensi jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu (67.4%). Frekuensi pendidikan paling banyak berada pada tingkat tamat SD berjumlah (44.2%). Frekuensi pekerjaan hampir setengahnya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 21 responden (48.8%). Frekuensi status

hampir setengahnya sudah menikah dengan jumlah (62.8). Dari 26 pasien skizofrenia yang berada di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut bahwa lebih dari setengahnya yaitu 17 (65.4%) orang mengalami gejala skizofrenia sejak lebih dari 5 tahun yang lalu, dan sebagian responden mengalami gejala skizofrenia sejak 1-5 tahun yang lalu yaitu dengan jumlah yaitu dengan jumlah 9 orang (34.6%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Terhadap ODS

Sikap	F	%
Positif	22	51.2
Negatif	21	48.8
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sikap keluarga terhadap ODS hampir setengahnya berada pada kategori sikap positif berjumlah 22 responden (51.2%), dan kategori sikap negatif ada 21 responden (48.8%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sousa, Marques, Curral, Queirós (2012) tentang sikap menstigma terhadap kerabat yang mengalami skizofrenia bahwa (54.9%) responden berada pda

usia dewasa dan . Dalam penelitian ini (46.5%) responden berusia 26-45 tahun dan lebih dari setengahnya memiliki sikap positif. Hail ini di jelaskan oleh Elizabeth dalam Wawan dan Dewi (2010) bahwa umur individu bisa mempengaruhi sikap hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki umur yang cukup akan memiliki tingkat kematangan dan kekuatan seseorang yang lebih matang dan semakin bertambahnya umur akan menambah dalam pengalaman dan kematangan jiwa.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2017) tentang persepsi keluarga terhadap Skizofrenia bahwa hampir setengah responden nya (43,75%) berada pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan keluarga memiliki persepsi yang positif lebih dari setengahnya (51,3%). Sama halnya dengan hasil penelitian bahwa hampir setengahnya (44,2%) berada pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD). Hal ini sesuai dengan komponen sikap yaitu kognitif dimana seseorang dapat bersikap sesuai dengan apa yang di ketahui oleh dirinya.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka informasi yang diterima tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk pengobatan skizofrenia akan semakin mudah (Chorwe-Sungan, Namelo, Chiona, & Nyirongo, 2015)

Dalam penelitian Irawan, Fatih, & Sari, (2019) dalam penelitian gambaran perilaku dan sikap, bahwa sebagian besar respondennya adalah perempuan (56,7%). Sama halnya dengan hasil penelitian ini bahwa sebagian besar responden merupakan perempuan (67,4%). Friedman, (2010) menjelaskan bahwa karakter perempuan lebih lembut dalam bersikap. Lebih pandai mengatur emosi dan lebih peka terhadap situasi dan perasaan orang lain.

Karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini hampir setengahnya sebagai ibu rumah tangga (48,8%). Hal ini karena ibu rumah tangga lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah sehingga lebih banyak mengetahui keadaan pasien skizofrenia serta mendapatkan informasi, dan pengalaman dalam menghadapi anggota keluarga yang menagalmi gangguan jiwa.

Merawat pasien ODS bertahun-tahun bukan lah hal yang mudah, beban yang dirasakan oleh keluarga sering terjadi. Kehidupan ODS sangat lah bergantung kepada keluarga, oleh karena itu sebagian besar waktunya di habiskan bersama keluarga. Bukan tidak mungkin

akan berpengaruh terhadap aktivitas keluarga atau bahkan kondisi fisik karena keluarga dituntut harus berfokus untuk merawat ODS. Hasil penelitian ini lebih dari setengahnya mengalami sakit skizofrenia sejak dari 5 tahun yang lalu (58,1%).

Menurut (Azwar, 2011) bahwa pengalaman pribadi akan ikut membentuk dan mempengaruhi sikap sebab pengalaman yang sedang keluarga alami akan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Suryani, Rafiyah (2015) bahwa hampir semua responden nya memiliki motivasi yang baik terhadap pasien skizofrenia, hal ini karena sebuah perjalanan panjang dan perjuangan dalam melawan penyakit sehingga dapat memahami perjalanan hidupnya dan menjadikan *survivor* skizofrenia menjadi sembuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang dilakukan oleh Pratiwi (2018) hampir setengahnya memiliki sikap positif yaitu sebanyak 26 responden (54,2%). Dan hasil penelitian ini hampir setengahnya berada pada kategori sikap positif berjumlah 22 responden (51,2%).

Berbeda dalam penelitian kecenderungan atau sikap keluarga penderita gangguan jiwa terhadap tindakan pasung yang dilakukan oleh Lestari, Choiriyah, & Mathafi, (2014) bahwa dari 80 responden terdapat 40 responden (50%) memiliki sikap yang kurang mendukung, jika pasien sedang mengamuk keluarga lebih memilih untuk memasungnya karena mereka beralasan dengan cara memasung dapat mengendalikan perilaku gangguan jiwa dengan durasi kurang dari satu bulan.

Seringnya masyarakat menganggap bahwa memiliki anggota keluarga gangguan jiwa merupakan hal buruk. Sehingga keluarga kerap mendapatkan stigma dari masyarakat yang bisa membuat keluarga merasa berduka dengan keadaan tersebut. Rasa berduka ini akan berujung memiliki sikap negatif kepada pasien seperti menjauhi, tidak peduli, dan menelantarkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sasmaida, Jumaini, Indriyati (2013) bahwa lebih dari setengah responden (63,6%) memiliki sikap negatif terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa hal ini dikarenakan setengah respondennya (45,5%) memiliki pengetahuan yang kurang. Dari pengetahuan yang tidak cukup ini bisa membuat keluarga kurang dalam bersikap seperti merawat pasien. Hal ini di kemukakan oleh Notoatmodjo, (2010) seseorang yang memiliki pengetahuan akan mendorong rasa mengerti terhadap suatu objek sehingga akan menunjukkan sikap terhadap objek yang bersangkutan. Sikap bisa diekspresikan kedalam bentuk kognitif, afektif (emosi), dan perilaku.

Wijanarko & Ediati, (2016) menjelaskan bahwa salah satu sikap yang harus di berikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yakni penerimaan. Namun dalam proses penerimaan ini keluarga melalui beberapa keadaan seperti penolakan, marah, depresi, dan penawaran. Penolakan yang sering keluarga rasakan yakni malu akan kondisi anggota keluarga, dan bahkan keluarga bisa stress dan akhirnya keluarga pun akan merasakan beban mental, fisik, dan materi.

Kesimpulan Dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden sebanyak 43 anggota keluarga didapatkan melalui teknik *total sampling* hampir seluruh responden memiliki sikap yang positif terhadap pasien skizofrenia.

Rata-rata usia responden 26-45 tahun dengan memiliki latar belakang pendidikan yang rendah yaitu tamatan SD. Sikap responden hampir setengahnya berada pada kategori sikap positif berjumlah 22 responden (51.2%), dan yang memiliki sikap negatif yaitu ada 21 responden (48.8%). Sikap pada kategori negatif kemungkinan dikarenakan responden yang sudah merasa lelah dan kecewa akan keadaan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Setelah dilakukannya penelitian mengenai sikap keluarga terhadap ODS di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut, maka terdapat beberapa saran yaitu:

1. Bagi keluarga

Keluarga yang masih memiliki sikap yang kurang baik harus selalu memberikan perhatian, nasihat dan dukungan kepada ODS, serta harus lebih dekat dengan pasien seperti mengajak berbicara dan juga keluarga harus memiliki sikap menerima kepada pasien. Keluarga yang sudah memiliki sikap yang baik harus mempertahankan sikapnya seperti memperhatikan, bertanggung jawab, menghargai pasien, selalu mengajak pasien dalam kegiatan keluarga maupun masyarakat, mengingatkan meminum obat, agar semakin membaiknya keadaan pasien dan tidak terjadi kekambuhan.

2. Bagi pelayanan kesehatan Puskesmas Cibatu

Petugas kesehatan harus selalu memberikan dukungan kepada keluarga yang memiliki sikap positif terutama kepada keluarga yang masih memiliki sikap negatif harus menjadi perhatian khusus bagi petugas kesehatan, dengan cara terus memberikan pendidikan kesehatan. Sehingga keluarga mampu menerima, dan dapat mengurangi rasa kecewa kepada ODS.

3. Bagi penelitian keperawatan Dalam melakukan penelitian ini, diharapkan dapat menjadi referensi awal untuk dijadikan sebagai penelitian selanjutnya mengenai penerimaan keluarga terhadap ODS.

Ucapan Terimakasih

Pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebanyak banyaknya kepada:

1. Allah SWT dengan segala rahmat dan karunia-nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Kedua orang tua saya yang tercinta, Yth Ibunda (Aan rusyanti), Yth Ayahanda (R.Rasadi), serta keluarga besar yang senantiasa memberikan do'a, semangat, dorongan, cinta kasih, serta dukungan moril maupun material kepada saya hingga akhirnya dapat menyelesaikan ini dengan tepat pada waktunya.
3. Yth Prof. Dr. Rina Indriastuti, M. SIE., selaku Pelaksana Tugas Rektor Universitas Padjadjaran.
4. Yth Ibu Hj. Henny Suzana Mediani, S. Kp., M.Ng., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
5. Yth Ibu Hj. Yanti Hrmayati, S.Kp., M.Nm. selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
6. Yth Ibu Dr. Tuti Pahria, D.Kp., M.Kes., Ph.D. selaku kepala program S1 Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
7. Yth Bapak Ahmad Yamin,, S.Kp, M.Kes., Sp.Kom. Selaku Koordinator Universitas Padjadjaran kampus Garut
8. Yth Ibu Ice Amira DA, S.Sos, S.Kep., Ners, M.Kes. selaku dosen wali yang senantiasa memberikan dorongan serta motivasi kepada penulis.
9. Yth Ibu Valentina B.M Lumbantobing, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Koordinator Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
10. Yth Bapak Udin Rosidin, SKM., S.Kep., M.Kes. selaku Koordinator Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
11. Yth Ibu Hendrawati, S.Pd, S.Kep, Ners, M.Mkes. selaku pembimbing utama memberikan bimbingan, saran, dan arahnya yang sangat bermanfaat bagi penulis.
12. Yth Ibu Efri Widianti, S.Kep., Ners., M.Kep., Ns. Sp. Kep. J selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan masukan, arahan dan motivasi kepada penulis untuk perbaikan dalam skripsi ini.
13. Yth Ibu Prof. Suryani, S.Kp., MH.Sc., Ph.D. selaku pembahas 1 yang senantiasa memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk perbaikan dalam skripsi ini.
14. Yth Ibu Imas Rafiyah, S.Kp., M.NS. selaku pembahas 2 yang telah memberikan masukan dan juga arahan untuk perbaikan penelitian ini.
15. Yth seluruh dosen dan staff Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran terimakasih atas segala bantuan yang telah diberikan

REFERENSI

- Azwar, S. (2011). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Belajar.
- Cibatu, K. (2018). *puskesmas cibatu*.
- Chorwe-Sungani, G., Namelo, M., Chiona, V., & Nyirongo, D. (2015). *The views of family members about nursing care of psychiatric patients admitted at a mental hospital in Malawi*. 5(3), 181–188. Retrieved from https://www.scirp.org/html/3-1440408_54642.htm
- Dasar, R. K. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018*. Retrived from. , (2018).
- Farkhah, L., & Suryani, Suryani, Taty, H. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 37–46. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5n1.5>
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. (5th ed.; EGC, ed.). Jakarta.
- Garut, K. (2019). *dinas kesehatan akbupaten garut*.
- Irawan, E., Fatih, H. Al, & Sari, R. P. (2019). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan di Wilayah Upt Puskesmas Sukajadi*. VII(1), 111–117.
- Kartikasari, R., Yusep, I., & Sriati, A. (2017). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Self Efficacy Keluarga dan Sosial Okupasi Klien Schizophrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2), 123–135. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.450>
- Keliat, B. A. (2011). *manajemen kasus gangguan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Koerniawan, D., Indaryati, s., Istiyasi, S. (2019). *Sikap Keluarga Sebagai Variabel Intervening Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Kontrol Rutim Pasien Hipertensi Di Palembang*. *Jurnal*. 2.
- Laksmi, I.A.W.C dan Herdiyanto, Y. K. (2019). Proses penerimaan anggota keluarga orang dengan skizofrenia. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(1), 859–872.
- Lestari, P., Choiriyah, Z., & Mathafi. (2014). Gangguan jiwa terhadap tindakan pasung (studi kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang. *Keperawatan Jiwa*, 2(1), 14–23. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3917/3649>
- Meiantari, N. N. H., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Peran Keluarga terhadap Manajemen Relapse (Kekambuhan) pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS). *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 317. <https://doi.org/10.24843/jpu.2018.v05.i02.p07>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Rismawan, W. (2015). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial Di Rsud Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 9(1), 107. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v9i1.102>
- Ruth Elder., Katie Evans., N. D. (2009). *Psichiatric & Manual Health Nursing (2en ed)*. Australia: Elseiver.
- Sasmaida Saragih., Jumaini., G. I. (2013). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Perawatan Pasien Halusinasi di Rumah. *Jurnal Keperawatan*, (1).
- Suryani. (2015). Caring for a family member with schizophrenia: the experience of family carers in Indonesia. *Malaysia Journal of Psychiatry*, 24, 1–11.

Wijanarko, A., & Ediati, A. (2016).
Penerimaan Diri Pada Orangtua Yang
Memiliki Anak Skizofrenia
(Sebuahinterpretativephenomenologic
al Analysis). *Empati*, 5(3), 424–429.

Yaqin, T. F. (2012). *Hubungan*

*Pengetahuan Keluarga Tentang
Tanda Dan Gejala Skizofrenia
Paranoid Dengan Upaya Mencegah
Kekambuhan Pasien Di Rsjd
Surakarta*. 1–15.