

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kokap 1 adalah pusat kesehatan masyarakat yang berada di kecamatan Kokap. Di Kabupaten Kulon Progo khususnya Kecamatan Kokap mempunyai dua wilayah puskesmas yaitu Puskesmas Kokap 1 dan Puskesmas Kokap 2. Dalam penelitian ini peneliti mengambil wilayah puskesmas Kokap 1, karena dalam penelitian yang dilakukan peneliti yaitu tentang skizofrenia, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pasien dengan skizofrenia terdapat dilingkungan kerja Puskesmas Kokap 1 Kulon Progo. Puskesmas Kokap 1 Kulon progo, terletak di Sambeng, Hargorejo, Kokap, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta kode pos : 55653. Luas data lahan dan bangunan puskesmas Kokap 1 yaitu 632 m². Puskesmas Kokap 1 tersebut memiliki 9 poli yaitu poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), poli Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Influenza Like Iness (ILI), poli tuberkolosis paru dan strategi pelaksanaan penyakit tuberkolisis sesuai panduan WHO (TB DOTS), Unit Gawat Darurat (UGD), poli umum, poli imunisasi, laboratorium, poli gigi dan konsultasi gigi. Puskesmas Kokap 1 memiliki 5 perawat, 2 dokter umum, 2 dokter gigi, 5 bidan, dan beberapa staf kesehatan yang bekerja Di Puskesmas Kokap 1.

Penelitian ini dilakukan di wilayah binaan Puskesmas Kokap 1 meliputi pedukuhan Sambeng, Tejogan, Gunungrego, Penggung, Kriyan, Sindon, Ngulakan, Gn. Kukusan, Kliripan, Selo Timur, Selo Barat, Pandu, Sangkrek, Krengseng. Lokasi penelitian adalah daerah dataran tinggi, dengan kondisi jalan naik turun, banyak hutan dan pepohonan. Untuk pekerjaan masyarakat rata-rata sebagai pengepul kayu, buruh dan sebagian sebagai PNS. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pendapatan masyarakat yang memiliki keluarga skizofrenia sebagian besar dibawah UMR di Kabupaten Kulon Progo yaitu Rp 1.750.500.

Puskesmas Kokap 1 juga mempunyai kegiatan diluar jam pelayanan kesehatan, dengan tujuan mendapatkan tambahan pengetahuan, dan wawasan yang luas guna membantu di dalam pemberian pelayanan kesehatan ke masyarakat. Salah satu yang dilakukan puskesmas Kokap 1 dalam pelayanan kesehatan dibagian kesehatan jiwa adalah dengan membentuk kader-kader jiwa per pedukuhan guna mendatadan memberikan pelayanan kesehatan dalam kesehatan jiwa ke masyarakat dan juga mendorong masyarakat untuk periksa ke puskesmas Kokap 1.

2. Karakteristik responden

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini dijelaskan berdasarkan kategorik dan numerik. Data kategorik meliputi jenis kelamin, sementara untuk data numerik meliputi usia dan pendapatan. Karakteristik responden tercantum pada tabel 4.1

Tabel 4.1 distribusi karakteristik responden di puskesmas kokap 1 kulon progo berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendapatan (n=38)

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	26	68,4%
Perempuan	12	31,6%
Usia		
26-35 tahun	6	15,8%
36-45 tahun	8	21,2%
>45 tahun	24	63,2%
Pendapatan		
<UMR	29	76,3%
>UMR	9	23,7%
Total	38	100%

Sumber : Data Primer,2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki (68,4%) dengan usia >45 tahun (63,2%). Sedangkan untuk pendapatan mayoritas responden berada di bawah UMR yaitu 76,3%.

3. Gambaran sikap keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami skizofrenia

Hasil penelitian sikap keluarga dalam menangani anggota keluarga skizofrenia di Puskesmas Kokap 1 Kulon Progo dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 distribusi responden sikap keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Puskesmas Kokap 1 Kulon Progo (n=38)

Sikap	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Positif	16	42,1%
Negatif	22	57,9%
Total	38	100%

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sikap keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dari 38 responden sebagian besar negatif yaitu 22 orang (57,9%).

4. Tabulasi silang

Hasil tabulasi silang antara karakteristik responden dengan sikap keluarga terhadap anggota keluarga terhadap skizofrenia di Puskesmas Kokap 1 Kulon Progo. Adapun hasilnya disajikan dalam bentuk tabel yaitu sebagai berikut.

- a. Tabulasi silang berdasarkan jenis kelamin dengan sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia.

Hasil tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia disajikan pada tabel 4.3

Tabel 4.3 hasil tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia (n=38)

Karakteristik responden	Sikap				Total	
	Positif		Negatif		N	%
	N	%	N	%		
Laki-laki	11	28,9%	15	39,5%	26	68,4%
Perempuan	5	13,2%	7	18,4%	12	31,6%
Total	16	42%	22	57,9%	38	100%

Sumber : Data primer,2020

Berdasarkan tabel 4.3 menggambarkan bahwa mayoritas laki-laki mempunyai sikap negatif dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 15 orang (39,5%). Apabila dibandingkan dengan perempuan sikap negatif yang di tunjukkan tidak jauh berbeda, untuk laki-laki 57 % dan perempuan sebanyak 58,3%.

- b. Tabulasi silang berdasarkan usia dengan sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia.

Hasil tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan usia dengan sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 hasil tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan usia dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia (n=38)

Karakteristik responden Usia	Sikap				Total	
	Positif		Negatif		N	%
	n	%	N	%		
Dewasa awal (26-31 tahun)	0	0%	6	15,8%	6	15,4%
Dewasa akhir (36-45 tahun)	6	15,8%	2	5,3%	8	21,1%
Lansia awal (>45 tahun)	10	26,3%	14	36,8%	24	63,1%
Total	16	42,1%	22	57,9%	38	100%

Sumber : Data, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 menggambarkan bahwa sebagian besar usia yang mempunyai sikap yang negatif yaitu sebanyak 22 orang (57,9%) dari total 38 responden. Adapun untuk perhitungan peneliti berdasarkan tabulasi silang di peroleh hasil bahwa untuk dewasa awal (26-31 tahun) dengan hasil 100% (6 responden) bahwa keseluruhan dalam usia dewasa awal mempunyai sikap negatif, dewasa akhir (36-45 tahun) dengan hasil bahwa dewasa akhir mempunyai sikap lebih positif yaitu sebanyak 75% (6 dari 8 responden). Adapun untuk lansia awal (>45 tahun) sebanyak 58% (14 dari 24 responden) mempunyai sikap negatif. Jadi disini disimpulkan bahwa dewasa akhir lebih mempunyai sikap positif daripada dewasa awal dan lansia awal.

- c. Tabulasi silang berdasarkan pendapatan dengan sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia.

Hasil tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan pendapatan dengan sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia disajikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 hasil tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan pendapatan dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia (n=38)

Karakteristik responden Pendapatan	Sikap				Total	
	Positif		Negatif		N	%
	N	%	N	%		
< UMR	10	26,3%	19	50,0%	29	76,3%
>UMR	6	15,8%	3	7,9%	9	23,7%
Total	16	42,1%	22	57,9%	38	100%

Sumber : Data primer,2020

Berdasarkan tabel 4.5 menggambarkan bahwa sebagian besar pendapatan di bawah UMR mempunyai sikap yang negatif yaitu sebanyak 19 orang (50,0%) dari total 38 responden. Adapun untuk perhitungan peneliti berdasarkan tabulasi silang di peroleh hasil bahwa keluarga yang mempunyai UMR dibawah Rp1.750.500 sebesar 65,5% (19 dari 29 responden) mempunyai sikap yang negatif dan UMR diatas Rp1.750.500 sebesar 66,6% (6 dari 9 responden) mempunyai sikap yang positif, dapat disimpulkan sebgiaan besar keluarga yang mempunyai pendapatan diatas UMR akan menunjukan sikap yang positif dan sebagian besar keluarga yang mempunyai pendapatan dibawah UMR menunjukan sikap yang negatif.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, usia dan pendapatan. Berikut ini akan dibahas mengenai kondisi masing-masing klasifikasi responden. Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada tabel 4.1 diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa responden terbanyak yaitu laki-laki dengan sebanyak 26 orang (68,4%) dan responden perempuan sebanyak 12 orang (31,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sefrina (2016) menyatakan bahwa penanggungjawab atau caregiver dari pasien skizofrenia adalah laki-laki yaitu sebesar 70 orang (70%) dan perempuan sebesar 30 orang (30%).

Hasil penelitian berdasarkan usia, peneliti mendapatkan sebagian besar responden berusia diatas 45 tahun yaitu lansia awal (63,2%), sementara kelompok usia dewasa awal hanya (15,8%) dan dewasa akhir (21,2%). Hal ini dikarenakan masyarakat pada kelompok tersebut lebih banyak bekerja di kota seperti Di Yogyakarta, atau bahkan di luar kota sehingga tidak memungkinkan untuk selalu bersama pasien selama 24 jam. Dalam hal ini usia merupakan salah satu hal yang dominan penting yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang di dalam hidupnya. Semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalaman yang dijalani orang tersebut. Semakin cukup usia seseorang maka tingkat kekuatan dalam seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dalam penelitian Fitriani (2019) hasil penelitian yang dilakukan sebagian besar merupakan dewasa akhir hingga lansia awal dimana tahap ini sudah memiliki pengalaman dan kematangan jiwa yang cukup.

Sikap keluarga di Puskesmas Kokap 1 Kulon Progo berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar keluarga menggambarkan bahwa faktor ekonomi dibawah UMR Kabupaten Kulon Progo yaitu Rp1.750.500 mempunyai sikap yang negatif yaitu sebanyak 19 orang (50,0%) dari total 38 responden. Karakteristik responden dari segi penghasilan yaitu 76,3% mempunyai penghasilan <UMR Kulon Progo sebesar Rp1.750.500, berdasarkan observasi hal dimungkinkan berkaitan dengan jenis pekerjaan masyarakat di Kulon Progo khususnya Di Kokap dimana pekerjaan yang banyak dimiliki oleh responden adalah sebagai pengepul kayu dan buruh. Sebagian responden Di Kokap yang memiliki penghasilan >UMR Rp1.750.500 sebanyak 9 responden (23,7%) adalah mereka yang sebagian besar bekerja sebagai PNS dan pensiunan PNS. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayuningtyas,2019) bahwa jenis pekerjaan berpengaruh terhadap penghasilan keluarga, sebanyak 20 responden (45,5%) bekerja sebagai buruh, karakteristik pekerjaan seseorang dapat berpengaruh dengan pendapatan yang diperoleh.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Kokap 1 Kulon Progo mempunyai sikap negatif terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yaitu sebanyak 22 orang (57,9%) dan keluarga yang mempunyai sikap positif sebanyak 16 orang (41,1%). Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2013) sebagian besar keluarga yang mempunyai sikap negatif sebanyak 21 orang (63,6%) dan yang mempunyai sikap positif sebanyak 12 orang (36,4%).

2. Gambaran sikap keluarga

Berdasarkan tabel 4.2 tentang sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia di Puskesmas Kokap 1 Kulon Progo diketahui bahwa sebagian besar keluarga mempunyai sikap negatif terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yaitu sebanyak 22 orang (57,9%) dan keluarga yang mempunyai sikap positif sebanyak 16 orang (41,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitri (2019) menunjukkan bahwa keluarga sebagian besar memiliki sikap negatif dalam menangani anggota keluarga dengan skizofrenia sebanyak 41 orang (64,1%) dan sikap positif sebanyak 23 orang (35,9%). Menurut Notoatmodjo dalam Lestari (2015) sikap merupakan suatu kumpulan atau reaksi dalam memberikan tanggapan terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan respons atau berperilaku dalam melakukan sesuatu. Sehingga dalam hal ini sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan seseorang. Sikap keluarga dalam menangani anggota keluarga yang skizofrenia ada dua yaitu sikap positif dan juga sikap negatif. Sikap akan menjadi landasan terhadap pembentukan sikap positif untuk mencegah terjadinya keparahan pada skizofrenia dalam lingkungan keluarga diantaranya adalah keluarga perlu mempunyai sikap menerima, memberi respon positif pada keluarga yang menderita skizofrenia. Jika dalam keluarga tersebut dapat mengontrol emosi dan dapat memberikan perhatian lebih layaknya anggota keluarga yang lain, tidak sering memarahi, maka akan membantu mempercepat proses penyembuhan (Pardede, 2016).

Peneliti menggunakan kuesioner sikap yang diadopsi dari Irawati (2019) yang berjumlah 17 pernyataan, bentuk sikap negatif yang tercermin dari kuesioner pada penelitian ini terbagi menjadi 2 aspek yaitu ekspresi kemarahan dan tingkat ekspresi kemarahan. Pada aspek ekspresi kemarahan bentuk sikap negatif sebanyak 16 responden menyatakan kadang-kadang merasa jengkel dengan pasien (pertanyaan nomor 1). Selain itu sebanyak 21 responden

menjawab setiap hari ia tidak mengharapkan pasien skizofrenia ada disekitarnya (pertanyaan nomor 3), selanjutnya responden menjawab bahwa pasien terlalu merepotkannya setiap hari (pertanyaan nomor 12). Bentuk sikap positif sebanyak 15 responden menyatakan kadang-kadang merasa tidak kesulitan untuk menasehatinya (pertanyaan nomor 2). Selain itu sebanyak 14 responden menjawab sangat jarang merasa dia membuat tidak sabar (pertanyaan nomor 5). Pada aspek tingkat ekspresi kemarahan bentuk sikap yang positif diantaranya sebanyak 19 responden menyebutkan bahwa kadang-kadang mereka tidak kesal dengan pasien meskipun pasien sering membuat masalah (pertanyaan nomor 7), selanjutnya sebanyak 14 responden menyampaikan mereka kadang-kadang merasa tidak terbebani oleh adanya pasien skizofrenia (pertanyaan nomor 9). Namun disamping sikap positif ada juga sikap negatif yang tercermin antara lain sebagai berikut sebanyak 15 responden menjawab hampir setiap hari merasa pasien sangat menyebalkan (pertanyaan nomor 13).

3. Tabulasi silang

a. Tabulasi silang karakteristik responden jenis kelamin dengan sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hubungan responden karakteristik responden jenis kelamin dengan sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia di Puskesmas Kokap 1 Kulon Progo mayoritas laki-laki mempunyai sikap negatif dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 15 orang (39,5%). Apabila dibandingkan dengan perempuan sikap negatif yang di tunjukkan tidak jauh berbeda, untuk laki-laki 57 % dan perempuan sebanyak 58,3%. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Fitriani (2017) menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung lebih tenang tidak emosional dalam menghadapi suatu masalah tertentu lebih mengandalkan logika guna memecahkan masalah yang sedang dihadapi dan memiliki sikap positif terhadap anggota keluarga skizofrenia yaitu sebanyak 49 orang (64,5%).

b. Tabulasi silang karakteristik responden usia dengan sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hubungan responden karakteristik responden usia dengan sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia di Puskesmas Kokap 1 Kulon Progo yang ber usia >45 tahun sebagian besar mempunyai sikap keluarga negatif sebanyak 24 responden (63,2%) . Hal ini sejalan dengan penelitian kuantitatif Handayani (2013) menunjukkan bahwa usia 41-60 tahun lebih memperlihatkan sikap negatif yaitu sebanyak 35 orang (58,33%).

Menurut Stuart (2016) pada usia dewasa awal umumnya termasuk dalam masa transisi, baik secara fisik, transisi secara intelektual serta transisi peran sosial oleh sebab itu pada masa ini sebagian besar dewasa awal belum sepenuhnya dapat menentukan pilihan sikap negatif atau positif yang dapat ditunjukkan karena tergantung permasalahan apa yang sedang dihadapi. Dalam penelitian ini sikap yang lebih banyak ditunjukkan oleh usia dewasa awal adalah sikap negatif begitu tinggi karna ada beberapa responden yang berusia dewasa awal sering merasa sendiri dalam merawat anggota keluarganya merasa capek sehingga sikap yang ditunjukkan cenderung negatif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Dewi (2018) menunjukkan bahwa beban psikologis merupakan beban yang paling menonjol dalam penelitian ini, terutama pada periode awal *caregiver* merawat keluarga dengan skizofrenia, saat gejala muncul beberapa *caregiver* menyatakan respon terkejut sedih, stres dan malu pada masyarakat. Respon emosional ini terjadi karena *caregiver* dewasa awal belum terbiasa menghadapi gejala yang muncul.

c. Tabulasi silang karakteristik responden pendapatan dengan sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hubungan responden karakteristik responden pendapatan dengan sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia di Puskesmas Kokap 1 Kulon Progo yang mempunyai pendapatan < 1.750.500 yaitu sebagian besar memiliki sikap negatif sebanyak 29 responden (76,3%), sementara pada responden dengan pendapatan > 1.750.500 sebanyak 75% atau 6 dari 9 responden memiliki sikap yang positif. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Irawati (2019) yang menunjukan bahwa keluarga yang mempunyai pendapatan ekonomi <UMR sebagian besar lebih menunjukkan sikap positif terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yaitu sebanyak 35 orang (31,4 %).

Namun disebutkan bahwa ada beberapa keluarga yang mempunyai pendapatan dibawah UMR namun tetap menunjukkan sikap positif, Dalam hal ini dapat dipengaruhi oleh budaya Di Indonesia dimana budaya tersebut mengajarkan kita saling menyayangi menjaga dan mengasihi anggota keluarga yang mengalami sakit ataupun sehat dan juga tidak menelantarkan walaupun dalam kondisi ekonomi yang sulit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Wenas (2015) bahwa ada hubungan antara kebahagiaan dan status ekonomi dengan tingkat hubungan rendah bermakna bahwa kebahagiaan tidak selamanya ditentukan oleh status ekonomi meskipun status ekonomi merupakan indikator penentu kebahagiaan seseorang. Namun dengan sendirinya kebahagiaan kenyamanan mampu dipenuhi meskipun dalam kondisi ekonomi yang rendah atau dengan kata lain kebahagiaan tidak diukur oleh banyaknya materi namun tentang kenyamanan hati.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengalami berbagai kendala dan keterbatasan dalam penelitian antara lain :

1. Peneliti tidak mengidentifikasi faktor lain yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia seperti faktor pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan.
2. Peneliti mempunyai keterbatasan penelitian yaitu peneliti tidak bisa mengambil total sampling karena sedang dalam masa pandemi covid-19.