

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN
MOTIVASI BEROBAT DI RUMAH SAKIT JIWA
ACEH TAHUN 2020**



OLEH :

ANWAR

NPM: 1816010068

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN MOTIVASI BEROBAT DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH TAHUN 2020

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



OLEH :

ANWAR

NPM: 1816010068

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2020**

ABSTRAK

NAMA : ANWAR

NPM : 1816010068

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Motivasi Berobat Di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020

Xiv + 71 Halaman : 11 Tabel, 3 Skema, 15 Lampiran

Dalam mendukung kesembuhan pada anggota keluarga yang gangguan jiwa diperlukan pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan sehingga dapat diatasi secepat mungkin dengan membawanya ke Puskesmas ataupun ke Rumah Sakit Jiwa untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan lebih lanjut, Keluarga juga harus mempunyai motivasi yang tinggi dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, sehingga perawatan yang diberikan dapat maksimal, agar klien dengan gangguan jiwa bisa dapat kembali ke keluarga dan diterima oleh masyarakat. Masalah dilokasi penelitian adalah bagaimanakah pengetahuan dan sikap keluarga dengan motivasi berobat untuk anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di Poliklinik rawat jalan gangguan jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh. Tujuan penelitian untuk mengetahui secara umum tentang hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini keluarga yang berkunjung selama 6 bulan terakhir yaitu antara bulan Juli 2019 sampai dengan bulan Desember 2019 berjumlah 985 orang. Sampel penelitian menggunakan rumus slovin sehingga berjumlah 91 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 25 Februari 2020. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan pada kategori baik (60,4%), Sikap pada kategori positif (61,5%). Secara uji statistik *chi-square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh (*P. Value* 0,002 ($\alpha < 0,05$)), dan ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh (*P. Value* 0,005 ($\alpha < 0,05$)). Disarankan kepada keluarga untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang gangguan jiwa dan sikap dalam mendukung kesembuhan pasien serta bagi pihak Rumah sakit jiwa dapat memberikan informasi tentang pengetahuan gangguan jiwa kepada keluarga yang sedang memanfaatkan pelayanan di Rumah Sakit Jiwa.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Keluarga dan Motivasi berobat

Daftar Pustaka : 39 buah (2007-2017).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN
MOTIVASI BEROBAT DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH
TAHUN 2020**

**OLEH:
ANWAR
NPM: 1816010068**

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 3 Maret 2020
Mengetahui :
Tim Pembimbing

Pembimbing I,

Pembimbing II

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

(Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN
MOTIVASI BEROBAT DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH
TAHUN 2019**

OLEH :

**ANWAR
NPM: 18160100680**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, Juli 2020
Tanda Tangan

Ketua : H. Said Usman, S.Pd., M.Kes (_____)

Penguji I : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes (_____)

Penguji II : Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes (_____)

Penguji III : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes (_____)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

BIODATA PENULIS

Nama : ANWAR
Tempat/Tgl. Lahir : Sigli / 10 Februari 1973
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Alamat : Dusun Shalihin, Jln. T. Samidin.
Lamglumpang, Aceh Besar
Nama Orang Tua/Suami-Istri :
1. Ayah : (alm) H. Idris Abdullah
2. Ibu : (alm) Hj. Salamh
Pekerjaan Orang Tua/Suami-Istri :
1. Ayah : Dagang
2. Ibu : IRT
Pendidikan yang ditempuh
1. SD : Muhammadiyah 2 Banda Aceh
2. SLTP/SMP : SMP Negeri 7 Banda Aceh
3. SLTA/SMA : Swasta Safiatuddin Banda Aceh
4. AKADEMI : 1. AKPER DEPKES Banda Aceh
2. Strata 1 (S1) Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

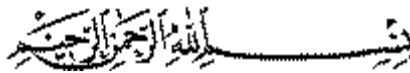
Karya Tulis

1. HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN
MOTIVASI BEROBAT DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH TAHUN 2020.

Banda Aceh,

(ANWAR)

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.,

Alhamdulillah Rabbil'Alamin, Allahumma Shalli'Ala Muhammad Wa'Ala Ali Muhammad. Segala puji hanya untukMu Ya Rabbi, Allah SWT, atas curahan rahmat dan hidayahMu. Shalawat dan salam kepada rasulullah SAW, semoga kami mendapat syafaat Mu kelak.

Skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Motivasi Berobat Di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020”** ini adalah satu karya yang telah diusahakan penulis untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan di Universitas Serambi Mekkah.

Secara khusus peneliti menyampaikan terima kasih yang tidak terhingga kepada Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan petunjuk dan arahan kepada peneliti sehingga terselesainya skripsi penelitian ini.

Peneliti telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini peneliti juga ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurrahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak dan Ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas serambi Mekkah.
4. Kepada seluruh teman – teman seangkatan yang telah membantu sehingga terselesainya penulisan skripsi penelitian ini.
5. Kepada istri dan keluarga yang tercinta yang sudah begitu banyak mendukung peneliti secara moril dan spiritual demi kesempurnaan skripsi penelitian ini dalam meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat di Universitas serambi Mekkah

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan baik dalam penulisan maupun dalam penyusunan kalimat, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan masukan dan berbagai pihak demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Akhirnya penulis mengharapkan skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti sendiri, profesi kesehatan masyarakat dan perawat keperawatan pada umumnya.

Banda Aceh, 12 Maret 2020

ANWAR
NPM : 1816010068

Kata Mutiara

Persembahan

*Pelajarilah ilmu pengetahuan sesungguhnya ilmu pengetahuan
Adalah tanda takut kepada Allah, menuntutnya adalah ibadah, mengingatnya
adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang
yang tidak mengetahui adalah sadaqah dan menebarkannya
adalah pengorbanan (HR, Turmudzi)*

Alhamdulillah.....

Hari ini telah engkau izinkan aku merengkuh keberhasilanku

Menggapai cita merajut impian

Kupersembahkan kepada orang-orang yang kucintai

Ayah.....

Wajahmu adalah langit senjaku, suaramu menggema mengisi hariku

Tetesan keringatmu membuatku berhasil arungi hidup ini

Tiada kebahagiaan bagiku selain kebahagiaanmu Ayah

Bunda.....

Kasihmu, ketabahanmu, pengorbananmu, serta cintamu

Memberikan keteduhan bagi jiwaku, kesabaranmu dalam menuntunku

Mengantarkanmu menggapai cita, terima kasihku untukmu bunda

Tiada kasih sayang ku berikan dan tiada cinta yang dapat diucapkan

Maka dengan memohon keridhaan dari Allah SWT, dengan hati tulus serta

Ikhlis kupersembahkan terima kasihku yang tak terhingga ke pangkuan

Yang mulia Ayahanda dan Ibunda tercinta,

Engkau telah tiada tetapi semangat mu tetap mengiring dalam kehidupanku serta

Anakku yang setiap hari menjadi penghibur disetiap kelelahanku

*Ucapan terima kasih juga kupersembahkan kepada Bapak **Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes**
sebagai pembimbing I dan Ibu **Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes** sebagai pembimbing II atas
bimbingannya dalam menyelesaikan skripsi ini. yang telah banyak memberikan saran demi
kesempurnaan karyaku ini..*

Serta sahabatku, yang satu profesi di Rumah Sakit Jiwa Aceh dan teman-teman

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan dorongan

Dan masukan bagi kesempurnaan karya tulis ini, yang telah banyak membantu

Dalam meniti kehidupan kampus

*Masih panjang jalan yang harus kutempuhi
Masih banyak tantangan yang akan kuhadapi,
Semoga Allah memberkati langkahku.*

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar belakang Masalah	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 9
2.1. Pengetahuan	9
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	9
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	11
2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan	19
2.1.5 Teori Tentang Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi	20
2.2. Sikap.....	21
2.2.1 Pengertian Sikap.....	21
2.2.2 Tingkat Sikap	22
2.2.3 Ciri – Ciri Sikap	22
2.2.4 Struktur Sikap.....	23
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	24
2.2.6 Teori Tentang Hubungan Sikap Dengan Motivasi.....	25
2.3. Keluarga.....	26
2.3.1 Pengertian Keluarga	26
2.3.2 Fungsi Keluarga	27
2.3.3 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan	28
2.4 Motivasi.....	29
2.4.1 Pengertian Motivasi	29

2.4.2 Proses Motivasi	29
2.4.3 Jenis-Jenis Motivasi	29
2.4.4 Teori Motivasi	31
2.4.5 Proses Motivasi	36
2.5 Kerangka Teoritis	37
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	38
3.1. Kerangka Konsep	38
3.2. Variabel Penelitian	38
3.3. Definisi Operasional	39
3.4 Cara Pengukuran Variabel	40
3.4. Hipotesa Penelitian	40
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	41
4.1. Jenis Penelitian	41
4.2. Populasi dan Sampel	41
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian	43
4.4. Pengumpulan Data	43
4.5. Pengolahan Data	46
4.6. Tehnik Analisa Data	47
4.7. Penyajian Data	49
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
5.1. Gambaran Umum	50
5.2. Hasil Penelitian	56
5.3. Pembahasan	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	71
6.1. Kesimpulan	71
6.2. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	39
Tabel 5.1 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Umur Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020.....	56
Tabel 5.2 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020.....	57
Tabel 5.3 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan terakhir Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020.....	57
Tabel 5.4 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Pekerjaan Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020.....	58
Tabel 5.5 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Lama Sakit Anggota Keluarga Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020.....	58
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020.....	59
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020.....	59
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Berobat Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020.....	60
Tabel 5.9 Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Dengan Motivasi Berobat Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020.....	60
Tabel 5.10 Hubungan Antara Sikap Keluarga Dengan Motivasi Berobat Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020.....	61

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Kerangka Teoritis.....	37
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	38
Skema 5.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Aceh.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembaran Kuesioner
Lampiran 5	Tabel Skor
Lampiran 6	Tabel Data Demografi Responden
Lampiran 7	Tabel Master Penelitian
Lampiran 8	Tabel Frekuensi SPSS
Lampiran 9	Tabel Crosstabel SPSS
Lampiran 10	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Lampiran 11	Surat Izin Melakukan Pengambilan Data Awal Dari Litbang Rumah Sakit Jiwa Aceh
Lampiran 12	Surat Selesai Pengambilan Data Awal Dari Litbang Rumah Sakit Jiwa Aceh
Lampiran 13	Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Lampiran 14	Surat Izin Melakukan Penelitian Dari Litbang Rumah Sakit Jiwa Aceh
Lampiran 15	Surat Selesai Penelitian Dari Litbang Rumah Sakit Jiwa Aceh

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara sosial dan ekonomi. Meskipun gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun berefek pada kesehatan fisik dalam waktu lama sehingga akan menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan perawatan diri, resiko bunuh diri, dan berisiko menciderai diri sendiri serta orang lain (Hawari, 2007).

Data *World Health Organization/ WHO* (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah kasus gangguan jiwa yang terus bertambah akan berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kemenkes RI, 2016).

Merujuk data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia atau psikosis sebesar 7 per 1000 dengan cakupan pengobatan 84,9 persen. Hal ini membuktikan bahwa gangguan jiwa mengungkap peningkatan proporsi cukup signifikan. Sebab, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen, antara lain, prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga (ART) gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis menurut provinsi, pada tahun

2013-2018, ditempati Provinsi Bali sedangkan posisi terendah yaitu Provinsi Kepulauan Riau.

Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia 0,3-1% artinya apabila penduduk di Indonesia berjumlah 200 juta maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia, di mana sekitar 99% penderita skizofrenia di rawat di RSJ. Salah satu masalah dalam penanganan skizofrenia adalah *relaps*. *Relaps* adalah kembalinya suatu penyakit setelah nampaknya mereda. *Relaps* pada satu tahun setelah terdiagnosa skizofrenia dialami oleh: 60-70% pasien yang tidak mendapatkan terapi pengobatan, 40% pasien yang hanya mendapat pengobatan, 15,7 % pada pasien yang mendapat kombinasi terapi pengobatan dan mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat (Olson dkk, 2000 dalam Stuart & Lariaia, 2005).

Penanganan penderita gangguan jiwa harus melibatkan peran serta dan dukungan dari keluarga. Keluarga merupakan system pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit. Oleh karena itu asuhan keperawatan jiwa yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien tetapi juga bertujuan untuk mencegah agar klien dengan gangguan jiwa tidak mengalami kekambuhan (Yosep, 2009).

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan klien gangguan jiwa, karena keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien. Angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10% (Nasir & Muhith, 2011).

Kontinuitas pengobatan dalam penatalaksanaan klien gangguan jiwa merupakan salah satu faktor keberhasilan terapi. Pasien yang tidak rutin dalam menjalani pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi di bandingkan dengan pasien yang rutin dalam menjalani pengobatan. Pengobatan dan perawatan yang tidak teratur merupakan alasan kekambuhan klien gangguan jiwa dan kembali harus di rawat di Rumah Sakit Jiwa. Pengobatan klien gangguan jiwa ini harus dilakukan terus menerus sehingga pasien nantinya dapat dicegah dari kekambuhan penyakit dan dapat mengembalikan fungsi untuk produktif serta akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup dari klien tersebut (Nasir & Muhith, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Yudi Pratama (2013) didapatkan bahwa dari 40 responden yang diteliti terdapat 22 (55%) pengetahuan keluarga rendah. Sedangkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Neno Hariadi (2017), didapatkan bahwa distribusi sikap keluarga dengan dukungan keluarga klien skizofrenia menunjukkan 39,13% (sikap keluarga kurang), klien skizofrenia yang dukungan keluarganya 55,1% dari dari hasil uji korelasi *chi square* pada sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia menunjukan *p value* 0,021 dengan tingkat signifikan 0,05. Karena *p value* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Peran keluarga penting dalam mencegah kekambuhan pada klien dengan gangguan jiwa. Keluarga harus mempunyai motivasi yang tinggi dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, sehingga perawatan yang diberikan dapat maksimal, agar klien dengan gangguan jiwa bisa dapat kembali ke keluarga dan diterima oleh masyarakat. Hal ini tentunya menjadi

perhatian khusus bagi keluarga, sehingga dalam memberikan perawatan kepada klien dengan gangguan jiwa, keluarga harus mau meluangkan waktu untuk mendampingi klien berobat sehingga pengobatan dapat dilakukan secara rutin, dan hal inilah yang akhirnya membuat keluarga sering merasa bosan dan jenuh, serta merasa putus asa dengan kontinuitas pengobatan yang harus dijalani oleh klien dengan gangguan jiwa yang menyebabkan motivasi keluarga menjadi rendah (Sisky, 2011).

Motivasi merupakan dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi terbagi atas motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu, sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu. Motivasi pada keluarga klien dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, nilai atau keyakinan, emosi, persepsi dan lingkungan. Pengetahuan bertujuan untuk mengelompokkan tingkah laku suatu individu yang diinginkan, bagaimana cara berfikir, berbuat sebagai suatu unit pengetahuan yang diberikan. Nilai itu keyakinan, keyakinan bagaimana gangguan jiwa dapat disembuhkan seperti layaknya orang sehat. Emosi merupakan keadaan psikologi yang meliputi kegembiraan, kesedihan, kecintaan dan kebencian. Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar manusia yang mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia (Sisky, 2011).

Pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami

skizofrenia masih sangatlah kurang hal itu didapatkan pada saat wawancara pada keluarga, biasanya mereka sangat tertutup dan enggan untuk diwawancarai, merasa malu untuk menceritakan asal muasal penyakit skizofrenia yang dialami oleh anggota keluarganya karena mereka beranggapan bahwa menderita skizofrenia adalah aib bagi keluarga. Hal ini tidak hanya terjadi pada keluarga dengan status ekonomi rendah, pendidikan rendah saja namun dialami pula dengan oleh keluarga dengan kalangan atas. (Keliat, dkk. 2011).

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Aceh, merupakan satu-satunya unit pelayanan kesehatan jiwa milik pemerintah Provinsi Aceh yang menyelenggarakan perawatan terhadap klien gangguan jiwa. Klien yang berobat di poliklinik RSJ Aceh adalah klien dengan gangguan jiwa yang sebelumnya pernah dirawat inap dan harus melanjutkan pengobatan setiap bulannya di poliklinik dengan kontrol ulang teratur dan tidak boleh putus obat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 02 Oktober 2018 di Rumah Sakit Jiwa Aceh, jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa di poliklinik dan IGD RSJ Aceh sejak bulan Juni – September 2018 sebanyak 5780 kunjungan. Dari jumlah kunjungan tersebut sebanyak 407 orang (7,04%) merupakan penderita gangguan jiwa yang sebelumnya pernah dirawat inap atau kambuh lagi (Rekam Medik RSJ Aceh, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dari 6 orang keluarga yang membawa pasien untuk berobat ke Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Aceh, didapatkan 4 orang keluarga menyatakan bahwa pasien di rumah menunjukkan gejala seperti bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, berbicara ngawur atau tidak

jas, berjalan hilir mudik kesana kemari dan tampak bingung. Sementara 2 orang keluarga yang lain mengatakan bahwa pasien hanya berdiam diri dikamar dan terkadang terlihat senyum-senyum sendiri. Ketika peneliti bertanya tentang pengetahuan keluarga dalam merawat klien halusinasi, mereka mengatakan tidak tahu harus melakukan apa untuk mengatasi masalah anggota keluarga yang mengalami gejala gangguan jiwa tersebut. Tindakan yang mereka lakukan hanya rutin menyuruh minum obat dan sesekali menyadarkan klien bahwa klien hanya kambuh lagi gangguan jiwa. 4 keluarga mengaku bahwa selain membawa berobat ke RSJ Aceh, keluarga juga membawa klien ke dukun (orang pintar) yang mereka anggap mampu menghilangkan gejala-gejala gangguan jiwa klien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2020”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang sudah peneliti jelaskan, maka didalam penelitian ini peneliti menetapkan rumusan masalah yaitu bagaimanakah hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui secara umum tentang hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2020.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan sikap keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Bagi Pimpinan RSJ Aceh, agar dapat mengambil kebijakan dalam meningkatkan mutu kesehatan bagi individu, keluarga dan masyarakat khususnya dalam mewujudkan pelayanan kesehatan dibidang kesehatan jiwa.

1.4.1.2 Bagi Petugas RSJ Aceh, sebagai bahan kajian keilmuan dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, keluarga dan pasien tanpa membedakan status dan derajat sehingga pelayanan kesehatan kejiwaan dapat diberikan secara optimal.

1.4.1.3 Menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis agar dapat mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat khususnya yang menyangkut dengan penelitian.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Menambah ilmu pengetahuan dan informasi bagi penulis serta dapat meningkatkan ketrampilan penulisan karya tulis ilmiah yang didapat pada perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

1.4.2.2 Sebagai bahan referensi bagi peneliti lainnya yang ingin meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap motivasi untuk berobat ulang ke Rumah Sakit Jiwa dengan meningkatkan kepuasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan/perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2014), menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

2.1.2.1 Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2.1.2.2 Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut,

dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

2.1.2.3 Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

2.1.2.4 Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

2.1.2.5 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

2.1.2.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan

sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

2.1.3.1 Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula.

Menurut Permendikbud No. 3 Tahun 2013 yang merujuk pada UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas, yang mengkategorikan jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Terdapat beberapa jalur pendidikan di Indonesia menurut UU No 20 Tahun 2003, yakni :

2.1.3.1.1 Pendidikan formal

Merupakan jalur pendidikan yang memiliki struktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, menengah dan tinggi.

Adapun jenjang-jenjang pendidikan formal yakni:

- a. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar ini berbentuk

Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat,

- b. Pendidikan menengah, merupakan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK),
- c. dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat,
- d. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan secara sistem terbuka. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas.

2.1.3.1.2 Pendidikan nonformal

Merupakan jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan nonformal diselenggarakan bagi warga masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah, dan pelengkap pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat. Pendidikan nonformal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan

kesetaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kepemudaan serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik.

2.1.3.1.3 Pendidikan informal

Merupakan jalur pendidikan yang dilakukan oleh Keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Hasil dari pendidikan diakui sama dengan pendidikan formal maupun nonformal setelah peserta didik lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan.

Pendidikan sebagai investasi dan kesempatan untuk berkompetisi guna mendapatkan kesempatan memperoleh penghidupan yang lebih baik di masa depan dan dapat terlibat dalam proses pembangunan. Dengan pendidikan yang terprogram dengan baik dan menjangkau semua, dengan kualitas tertentu maka pendidikan menjadi instrumen yang paling efektif untuk memotong mata rantai kemiskinan yang ada di negara berkembang (Sholekah, 2016).

Pendidikan dalam penelitian ini menggunakan Rata-rata Lama sekolah. Dimana menurut Jundi (2014) bahwa rata-rata lama sekolah yang tinggi disuatu daerah maka kualitas tenaga kerja semakin meningkat pada daerah tersebut. Menurut Kumalasari (2011) bahwa rata-rata lama sekolah mengindikasikan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan yang dijalani seseorang maka semakin tinggi rata-rata lama sekolah. Dengan asumsi yang berlaku bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin

tinggi kualitas serta pola fikir suatu individu.

2.1.3.2 Informasi / Media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang (Nasir, 2011).

. Pemberian informasi pada keluarga dapat mengubah perilaku dan pandangan keluarga pasien terhadap penyakit pasien terutama berhubungan dengan gejala negative skizofrenia yang dihadapi oleh pasien (Nasir, 2011).

Intervensi yang diberikan dalam bentuk pemberian informasi (Penkes) memberikan dampak yang signifikan setelah diberikan penyuluhan keluarga pasien menunjukkan optimismisme yang bertambah mengenai peranan keluarga dalam menjaga kesejahteraan pasien dan berkurangnya distress pada keluarga tidak berarti penyuluhan yang dilakukan dapat menjamin bahwa akan terjadi penurunan angka *relaps* (Nasir, 2011).

2.1.3.3 Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah

pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

2.1.3.4 Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2014).

Faktor lingkungan tidak hanya dilihat dari lingkungan bebas dari polusi, sampah dan lain jenisnya tetapi kondisi lingkungan social dimana seseorang itu hidup misalnya : masalah perumahan, pindah tempat tinggal, penggusuran, hidup dalam lingkungan yang rawan (Kriminalitas). Rasa tidak aman dan tidak terlindung membuat jiwa seseorang tercekam sehingga mengganggu ketenangan dan ketentraman hidup yang lama kelamaan daya tahan seseorang menurun sehingga jatuh sakit salah satunya gangguan jiwa (Nurjannah, 2012).

2.1.3.5 Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama kemampuan bekerja

mengambilakan dapat keputusan mengembangkan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Notoatmodjo, 2014).

2.1.3.6 Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

- 2.1.3.6.1 Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2.1.3.6.2 Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun

Pengetahuan keluarga mengenai penyakit skizofrenia yang diderita oleh anggota keluarga di peroleh melalui pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga adalah memberikan bimbingan dan penyuluhan kesehatan jiwa pada keluarga dalam rangka meningkatkan kesehatan jiwa pada keluarga, mencegah penyakit dan mengenali gejala gangguan jiwa secara dini dan upaya pengobatannya (Nurjannah, 2012).

Menurut Depkes (2009), menyebutkan bahwa kategori umur dibagi atas 9 bagian, yaitu;

2.1.3.6.3	Masa Balita	= 0 – 5 tahun
2.1.3.6.4	Masa Kanak – Kanak	= 5 – 11 tahun
2.1.3.6.5	Masa Remaja Awal	= 12 – 16 tahun
2.1.3.6.6	Masa Remaja Akhir	= 17 – 25 tahun
2.1.3.6.7	Masa Dewasa Awal	= 26 – 35 tahun
2.1.3.6.8	Masa Dewasa Akhir	= 36 – 45 tahun
2.1.3.6.9	Masa Lansia Awal	= 46 – 55 tahun
2.1.3.6.10	Masa Lansia Akhir	= 56 – 65 tahun
2.1.3.6.11	Masa Manula	= 65 tahun

Dalami (2010), menyebutkan bahwa adapun materi pendidikan kesehatan yang dapat diberikan kepada keluarga adalah sebagai berikut :

2.1.3.6.12 Pengertian kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa menurut ilmu kedokteran saat ini adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan orang lain. Ciri-ciri orang yang sehat jiwa : bebas dari gangguan jiwa, tahan terhadap stress, mampu beradaptasi dengan orang lain secara

harmonis dan hidup produktif.

2.1.3.6.13 Pengertian gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah perubahan perilaku yang terjadi tanpa alasan yang masuk akal, berlebihan, berlangsung lama dan menyebabkan kendala terhadap individu tersebut dan orang lain. Ciri-ciri gangguan jiwa :

- a. Perubahan yang berulang dalam pikiran, daya ingat, persepsi dan daya tilikan yang bermanifestasi sebagai kelainan bicara dan perilaku
- b. Perubahan ini menyebabkan tekanan batin dan penderitaan pada individu, orang lain dan lingkungannya.
- c. Perubahan perilaku menyebabkan tekanan batin dan penderitaan ini menyebabkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari, efisiensi kerja dan hubungan dengan orang lain.

2.1.3.6.14 Penyebab gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai faktor sebagai berikut :

- a. Suasana rumah antara lain : sering bertengkar, salah pengertian diantara anggota keluarga, kurang kebahagiaan dan kepercayaan diantara anggota keluarga sehingga dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan pada seorang individu. Apabila sedang menghadapi stress dan ketegangan dalam kehidupannya dapat menyebabkan sakit karena kurang mampu beradaptasi dan kurang terampil dalam menghadapi situasi dan pengendalian emosi.
- b. Pengalaman masa kanak-kanak. Kasih sayang yang cukup, bimbingan yang sesuai, memberikan semangat dan disiplin merupakan hal yang

penting untuk pertumbuhan yang sehat dari seseorang. bila tidak memadai dan terdapat pengalaman yang tidak menyenangkan secara berulang pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan gangguan jiwa pada kehidupan dewasa.

- c. Faktor keturunan. Pada beberapa kasus gangguan jiwa, kemungkinan didapatkan pula anggota keluarga yang lainnya yang menderita penyakit yang sama. Pada beberapa kasus gangguan jiwa lain, tidak ditemukan seorangpun dalam keluarganya dengan gangguan yang serupa. Kecenderungan untuk berkembangnya suatu gangguan jiwa dapat diturunkan pada seorang individu tetapi apakah orang tersebut akan sakit tergantung pada faktor lain yang dapat mempengaruhi
- d. Perubahan dalam otak. Setiap perubahan struktur/fungsi otak dapat menyebabkan gangguan jiwa. Perubahan biokimiawi pada sel-sel adalah penyebab yang banyak dari gangguan psikotik.
- e. Faktor lain, bila seseorang individu tidak dapat mendapat kesempatan yang cukup untuk hidup, sebagai anggota masyarakat yang diterima dan dihargai, kemiskinan, pengangguran, ketidakadilan, ketidaknyamanan, persaingan yang berat dan diskriminasi social dapat menimbulkan masalah kesehatan.

2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

2.1.4.1 Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %

2.1.4.2 Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %

2.1.4.3 Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.1.5 Teori Tentang Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi

Pengetahuan adalah merupakan hasil yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan ini dapat diperoleh dari pendidikan formal ataupun pengalaman. Pada umumnya pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan terhadap suatu pola. Pengetahuan tentang pengobatan gangguan jiwa oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa turut mempengaruhi motivasi dalam memperoleh pelayanan kesehatan termasuk didalamnya kesehatan anggota keluarganya yang sakit gangguan agar dapat sembuh kembali.

Hal ini sesuai dengan teori Motivasi yang digunakan oleh Victor H. Vroom dalam Sudrajat, A, (2008) disebut sebagai teori harapan. Dalam teori ini didefinisikan bahwa tindakan seseorang yang dilakukan merupakan akibat dari hasil yang ingin dicapai, apabila seseorang memiliki suatu keinginan dan harapan maka akan membuat dirinya melakukan suatu tindakan yang dapat mencapai keinginan dan harapannya, apabila seseorang menginginkan sesuatu dan harapan yang besar, maka seseorang tersebut akan memiliki dorongan yang sangat besar untuk mencapai harapan dan keinginannya. Sebaliknya, apabila keinginan dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu kecil, maka motivasi untuk berupaya juga akan rendah.

Motivasi keluarga dalam membawa berobat anggota keluarganya yang gangguan jiwa dipengaruhi oleh dua hal tersebut yaitu dari dalam diri itu sendiri dengan adanya dorongan yang meliputi adanya pengetahuan tentang gangguan jiwa,

keinginan untuk membawa berobat, keinginan untuk melakukan hal yang baik guna mencapai kesembuhan dan dukungan dari keluarga lainnya, masyarakat dan petugas kesehatan dalam menangani penyakit anggota keluarga yang gangguan jiwa tersebut. Motivasi bagi keluarga dikatakan baik apabila keluarga tersebut dapat mengetahui tentang gangguan jiwa yang bertujuan untuk untuk mencapai kesembuhan bagi anggota keluarganya yang gangguan jiwa yaitu dengan membawanya ke Rumah Sakit atau ke klinik pelayanan kesehatan jiwa yang terdekat dengan tempat tinggal dan dengan menjaga secara rutin minum obat bagi anggota keluarganya yang sakit gangguan jiwa. Untuk meningkatkan motivasi seseorang maka diperlukan adanya penyuluhan tentang penyakit dan bahayanya penyakit tersebut (Prasetya, 2009).

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan ini dapat disimpulkan bahwa sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi predisposisi dari tindakan atau perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. (Notoadmodjo, 2014).

2.2.2 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo (2014), tingkatan pada sikap seseorang dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

2.2.2.1 Menerima (*receiving*), yang berarti subjek mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan objek,

2.2.2.2 Merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang di berikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti orang itu menerima ide tersebut,

2.2.2.3 Menghargai (*valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga,

2.2.2.4 Bertanggung jawab (*Responsibel*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah di pilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.2.3 Ciri – Ciri Sikap

Ciri–ciri sikap adalah (Heri Purwanto, 1998 : 63 dalam A.Wawan & Dewi M, 2011) :

2.2.3.1 Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakan dengan sifat motif–motif biogenis seperti lapar, haus dan kebutuhan akan istirahat.

2.2.3.2 Sikap dapat berubah–ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat

berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.

2.2.3.3 Sikap tidak berdiri sendiri, tapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan jelas.

2.2.3.4 Objek sikap merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

2.2.3.5 Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan – kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.2.4 Struktur Sikap

Mengikuti skema *triadic*, struktur sikap terdiri dari atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*) dan komponen konatif atau komponen perilaku (*conative*).

2.2.4.1 Komponen Kognitif

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, dan komponen konatif. Seringkali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (opini), terutama apabila menyangkut masalah isu atau *problem* yang kontroversial (Saifuddin, 2013).

2.2.4.2 Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap suatu objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Komponen afektif menyangkut masalah emosional

subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

2.2.4.3 Komponen Prilaku

Komponen prilaku berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau untuk bereaksi bertahap sesuatu dengan cara–cara tertentu. Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana prilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang hadapinya.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor–faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain :

2.2.5.1 Pengalam pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2.2.5.2 Pengaruh orang lain yang dianggap penting

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

2.2.5.3 Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu–

individu masyarakat asuhannya.

2.2.5.4 Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara subjektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap.

2.2.5.5 Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

2.2.5.6 Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2005 dalam A.Wawan & Dewi M, 2011).

2.2.6 Teori Tentang Hubungan Sikap dengan Motivasi

Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh Saifudin Azwar (2013) sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu.

Teori tindakan beralasan mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dan dampaknya terbatas. Secara sederhana, teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan

suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya. Dalam teori perilaku terencana keyakinan–keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma–norma subjektif dan pada kontrol perilaku yang dia hayati (Azwar, 2013).

Jadi, sikap bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang gangguan jiwa merupakan suatu reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul terhadap keinginan untuk membawa ke rumah sakit untuk diobatin. Sikap keluarga juga dapat dikatakan sebagai suatu perwujudan adanya kesadaran terhadap lingkunganya. Proses yang mengawali terbentuknya sikap adalah adanya permasalahan yang dihadapi keluarga yang kemudian memberikan dukungan dan dorongan kepada keluarga gangguan jiwa berupa stimulus untuk memberikan pedampingan kepada anggota keluarga yang sakit gangguan jiwa, informasi yang yang ditangkap mengenai gangguan jiwa kemudian diproses di dalam otak dan memunculkan suatu reaksi. Penilaian yang muncul, positif atau negatif dipengaruhi oleh informasi sebelumnya, atau pengalaman pribadi individu yang akhirnya berpengaruh pada motivasi keluarga untuk membawa anggota keluarganya yang ganggua jiwa ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut.

2.3 Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Menurut Friedman (2010), keluarga merupakan salah satu elemen terkecil dimasyarakat. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional. Keluarga menjadi tempat sntral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu atau seorang.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (UU no. 10 tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera).

2.3.2 Fungsi Keluarga

Menurut Effendi (2015), ada beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan keluarga, yaitu:

- 2.3.2.1 Fungsi pendidikan, dalam hal ini tugas keluarga adalah mendidik dan menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak bila kelak dewasa nanti,
- 2.3.2.2 Fungsi sosialisasi anak, tugas keluarga dalam menjalankan fungsi ini adalah bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik,
- 2.3.2.3 Fungsi perlindungan, keluarga melindungi anak dan anggota keluarga dari tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa terlindungi dan merasa aman,
- 2.3.2.4 Fungsi perasaan, keluarga menjaga secara intuitif, merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota lainnya dalam berkomunikasi dan berinteraksi satu dengan lainnya sehingga ada saling pengertian satu sama lain,
- 2.3.2.5 Fungsi religius, keluarga memperkenalkan dan mengajak anggota keluarga dalam kehidupan beragama untuk menanamkan keyakinan bahwa ada kekuatan lainnya yang mengatur kehidupan ini dan akan ada kehidupan lain setelah dunia ini,

2.3.2.6 Fungsi ekonomis, keluarga dalam hal ini mencari sumber-sumber kehidupan dalam memenuhi fungsi-fungsi keluarga lainnya.

2.3.2.7 Fungsi biologis, keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi penerus.

2.3.3 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Tugas kesehatan yang dilakukan oleh keluarga (Friedman, 2010) yaitu :

2.3.3.1 Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya. Keluarga mengenal perkembangan emosional dari anggota keluarganya dan tingkah laku yang normal atau tidak untuk dilakukan.

2.3.3.2 Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Segera setelah keluarga mengetahui bahwa ada kondisi anggota keluarga tidak sesuai dengan normal maka sebaiknya keluarga memutuskan dengan cepat tindakan yang harus dilakukan untuk keseimbangan anggota keluarganya dengan segera membawanya ke petugas kesehatan,

2.3.3.3 Memberikan pertolongan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu diri sendiri karena cacat fisik ataupun mental. Karena penderita gangguan jiwa tidak bisa mandiri untuk memenuhi kebutuhan aktivitas hidupnya,

2.3.3.4 Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga membuat iklim yang kondusif bagi penderita gangguan jiwa di lingkungan rumah agar merasa nyaman dan merasa tidak diikucilkan dari keluarga,

2.3.3.5 Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-

fasilitas kesehatan yang ada. Untuk kesembuhan penderita gangguan jiwa, keluarga harus memiliki banyak informasi mengenai kesehatan jiwa anggota keluarganya dari lembaga petugas kesehatan yang ada.

2.4 Motivasi

2.4.1 Pengertian Motivasi

Istilah motivasi (*Motivation*) berasal dari bahasa Latin, yakni *movere* yang berarti menggerakkan (*to move*). Rumusan motivasi berarti bahwa motivasi mewakili proses-proses psikologikal yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya, dan terjadinya persistensi kegiatan-kegiatan sukarela (*volunteer*) yang diarahkan ke arah tujuan tertentu (Winardi, 2007).

Motivasi merupakan suatu faktor dalam jiwa individu yang mendorong, menyebabkan, mengarahkan suatu sikap dan tingkah laku seorang didalam mencapai tujuan yang mereka inginkan (Notoatmodjo 2014).

2.4.2 Proses Motivasi

Sunaryo (2013) menjelaskan bahwa proses terjadinya motivasi yaitu timbul diawali dengan adanya dorongan yang menggerakkan manusia untuk berperilaku. Motivasi terjadi karena adanya dorongan untuk memenuhi kebutuhan. Kebutuhan dipandang sebagai sesuatu yang kurang pada diri individu yang menuntut untuk segera terpenuhi. Kekurangan tersebut akan menjadi sebagai dorongan yang membuat individu berperilaku untuk memenuhi kebutuhannya.

2.4.3 Jenis – Jenis Motivasi

2.4.3.1 Motivasi Intrinsik

Motivasi yang datangnya dari dalam diri individu itu sendiri. Motivasi

intrinsik timbul dari keinginan individu sendiri tanpa adanya dorongan dari orang lain. Misalnya orang tua ingin memberikan pengetahuan pada anak atas dasar kemauan sendiri bukan dari pengaruh iklan, televisi, atau bujukan dari orang lain. Motivasi intrinsik mempunyai pola yang berhubungan dengan kemampuan dan pengadilan diri yang tinggi, merencanakan dan menganalisis tugas secara realitis dan percaya dengan usaha yang dilakukan dalam meningkatkan kemampuan dan pengendalian diri. Motivasi intrinsik merupakan pendorong bagi aktivitas dalam pengajaran dan dalam pemecahan soal. Keinginan untuk menambah pengetahuan dan wawasan, keinginan untuk memahami suatu hal, merupakan faktor intrinsik yang ada pada semua orang (Windaryono, 2009).

2.4.3.2 Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah daya dorong untuk melakukan suatu aktivitas sekedar sebagai alat untuk mencapai tujuan akhir. Mereka secara intrinsik termotivasi melakukan suatu kegiatan karena mengharapkan yang diinginkan, pujian dari orang lain, atau menghindari hukuman. Motivasi ekstrinsik ditandai oleh pertimbangan di luar dirinya dalam melakukan suatu pekerjaan, seperti misalnya kinerja seorang siswa, penilaian atau untuk mengantisipasi suatu penghargaan atau ujian. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang timbul dari luar atau lingkungan.

2.4.3.3 Motivasi Terdesak

Motivasi terdesak yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali munculnya pada perilaku aktivitas seseorang. Motivasi yang berhubungan dengan ideologi politik, ekonomi, sosial dan budaya (*ipoleksosbud*) dan hankam yang sering menonjol adalah motivasi sosial

karena individu itu memang makhluk sosial.

2.4.4 Teori Motivasi

Menurut Sutrisno (2013), menyatakan bahwa terdapat beberapa teori yang mengemukakan tentang motivasi antara lain sebagai berikut:

2.4.4.1 Teori Kepuasan

Teori ini mendasarkan pendekatannya atas faktor-faktor kebutuhan dan kepuasan individu yang menyebabkannya bertindak dan berperilaku dengan cara tertentu. Beberapa teori kepuasan antara lain sebagai berikut:

2.4.4.1.1 Teori Motivasi Konvensional

Teori ini dipelopori oleh F. W. Taylor yang memfokuskan pada anggapan bahwa keinginan untuk pemenuhan kebutuhannya merupakan penyebab orang mau bekerja keras. Seseorang akan mau berbuat atau tidak berbuat didorong oleh ada atau tidak adanya imbalan yang akan diperoleh yang bersangkutan.

2.4.4.1.2 Teori Hierarki

Teori ini dipelopori oleh Maslow yang mengemukakan bahwa kebutuhan manusia dapat diklasifikasikan ke dalam lima hierarki kebutuhan sebagai berikut:

- a. Kebutuhan fisiologis (*physiological*) merupakan kebutuhan berupa makan, minum, perumahan, dan pakaian.
- b. Kebutuhan rasa aman (*safety*) merupakan kebutuhan akan rasa aman dan keselamatan.
- c. Kebutuhan hubungan sosial (*affiliation*) merupakan kebutuhan untuk

bersosialisasi dengan orang lain.

- d. Kebutuhan pengakuan (*esteem*) merupakan kebutuhan akan penghargaan prestise diri.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization*) merupakan kebutuhan puncak yang menyebabkan seseorang bertindak bukan atas dorongan orang lain, tetapi karena kesadaran dan keinginan diri sendiri.

2.4.4.1.3 Teori Motivasi Prestasi

Teori ini dipelopori oleh David McClelland, yaitu:

- a. *Need for achievement* adalah kebutuhan untuk mencapai sukses, yang diukur berdasarkan standar kesempurnaan dalam diri seseorang.
- b. *Need for affiliation* adalah kebutuhan akan kehangatan dan sokongan dalam hubungannya dengan orang lain.
- c. *Need for power* adalah kebutuhan untuk menguasai dan memengaruhi terhadap orang lain.

2.4.4.1.4 Teori Model dan Faktor

Teori dua faktor yang mempengaruhi kondisi pekerjaan seseorang, yaitu:

- a. Faktor pemeliharaan (*maintenance factor*) berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan untuk memelihara keberadaan karyawan sebagai manusia, pemeliharaan ketentraman, dan kesehatan.
- b. Faktor motivasi (*motivation factor*) merupakan pendorong seseorang untuk berprestasi yang bersumber dari dalam diri (intrinsik) antara lain kepuasan kerja, prestasi yang diraih, peluang untuk maju,

pengakuan orang lain, kemungkinan pengembangan karier, dan tanggung jawab.

2.4.4.1.5 Teori ERG

Teori ini dipelopori oleh Clayton P. Alderfer dengan nama teori ERG (*Existence, Relatedness, Growth*). Terdapat tiga macam kebutuhan dalam teori ini, yaitu:

- a. *Existence* (Keberadaan) merupakan kebutuhan untuk terpenuhi atau terpeliharanya keberadaan seseorang di tengah masyarakat atau perusahaan yang meliputi kebutuhan psikologi dan rasa aman,
- b. *Relatedness* (Kekerabatan) merupakan keterkaitan antara seseorang dengan lingkungan sosial sekitarnya,
- c. *Growth* (Pertumbuhan) merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan pengembangan potensi diri seseorang, seperti pertumbuhan kreativitas dan pribadi,

2.4.4.1.6 Teori X dan Y

Teori X didasarkan pada pola pikir konvensional yang ortodoks, dan menyorot sosok negatif perilaku manusia, yaitu:

- a. Malas dan tidak suka bekerja,
- b. Kurang bisa bekerja keras, menghindar dari tanggung jawab,
- c. Mementingkan diri sendiri, dan tidak mau peduli pada orang lain, karena itu bekerja lebih suka dituntun dan diawasi,
- d. Kurang suka menerima perubahan, dan ingin tetap seperti yang dahulu. Empat asumsi positif yang disebut sebagai teori Y, yaitu:

- a. Rajin, aktif, dan mau mencapai prestasi bila kondisi konduktif.
- b. Dapat bekerja produktif, perlu diberi motivasi.
- c. Selalu ingin perubahan dan merasa jemu pada hal-hal yang monoton.
- d. Dapat berkembang bila diberi kesempatan yang lebih besar.

2.4.4.2 Teori Motivasi Proses

Terdapat tiga teori motivasi proses yang dikenal, yaitu:

2.4.4.2.1 Teori Harapan (*Expectary Theory*)

Teori harapan mengandung tiga hal, yaitu:

- a. Teori ini menekankan imbalan,
- b. Para pimpinan harus memperhitungkan daya tarik imbalan yang memerlukan pemahaman dan pengetahuan tentang nilai apa yang diberikan oleh karyawan pada imbalan yang diterima,
- c. Teori ini menyangkut harapan karyawan mengenai prestasi kerja, imbalan dan hasil pemuasan tujuan individu.

2.4.4.2.2 Teori Keadilan (*Equity Theory*)

Teori tentang keadilan menekankan bahwa ego manusia selalu mendambakan keadilan dalam pemberian hadiah maupun hukuman terhadap setiap perilaku yang relatif sama. Bagaimana perilaku bawahan dinilai oleh atasan akan mempengaruhi semangat kerja mereka. Keadilan merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja seseorang.

2.4.4.2.3 Teori Pengukuhan (*Reinforcement Theory*)

Teori pengukuhan didasarkan atas hubungan sebab akibat perilaku

dengan pemberian kompensasi. Promosi bergantung pada prestasi yang selalu dapat dipertahankan. Bonus kelompok bergantung pada tingkat produksi kelompok itu. Sifat ketergantungan tersebut bertautan dengan hubungan antara perilaku dan kejadian yang mengikuti perilaku itu.

2.4.5 Proses Motivasi

Sunaryo (2013) menjelaskan bahwa proses terjadinya motivasi yaitu timbul diawali dengan adanya dorongan yang menggerakkan manusia untuk berperilaku. Motivasi terjadi karena adanya dorongan untuk memenuhi kebutuhan. Kebutuhan dipandang sebagai sesuatu yang kurang pada diri individu yang menuntut untuk segera terpenuhi. Kekurangan tersebut akan menjadi sebagai dorongan yang membuat individu berperilaku untuk memenuhi kebutuhannya. Proses motivasi dapat dilihat sebagai berikut: (Hasibuan, 2011).

2.4.5.1 Tujuan

Proses motivasi perlu ditetapkan terlebih dahulu tujuan, meliputi;

2.4.5.2 Mengetahui Kepentingan

Hal yang penting dalam proses motivasi adalah mengetahui keinginan bawahan dan tidak hanya melihat dari sudut kepentingan pimpinan atau perusahaan saja.

2.4.5.3 Komunikasi Efektif

Dalam proses motivasi harus dilakukan komunikasi yang baik dengan bawahan. Bawahan harus mengetahui apa yang akan diperolehnya dan syarat apa saja yang dipenuhinya supaya insentif diperolehnya.

2.4.5.4 Integrasi Tujuan

Proses motivasi perlu untuk menyatukan tujuan organisasi dan tujuan kepentingan karyawan. Tujuan organisasi adalah *needscomplex* yaitu untuk memperoleh laba serta perluasan perusahaan, sedangkan tujuan individu karyawan ialah pemenuhan kebutuhan dan kepuasan. Jadi, tujuan organisasi dan tujuan karyawan harus disarukan dan untuk itu penting adanya penyesuaian motivasi.

2.4.5.5 Fasilitas

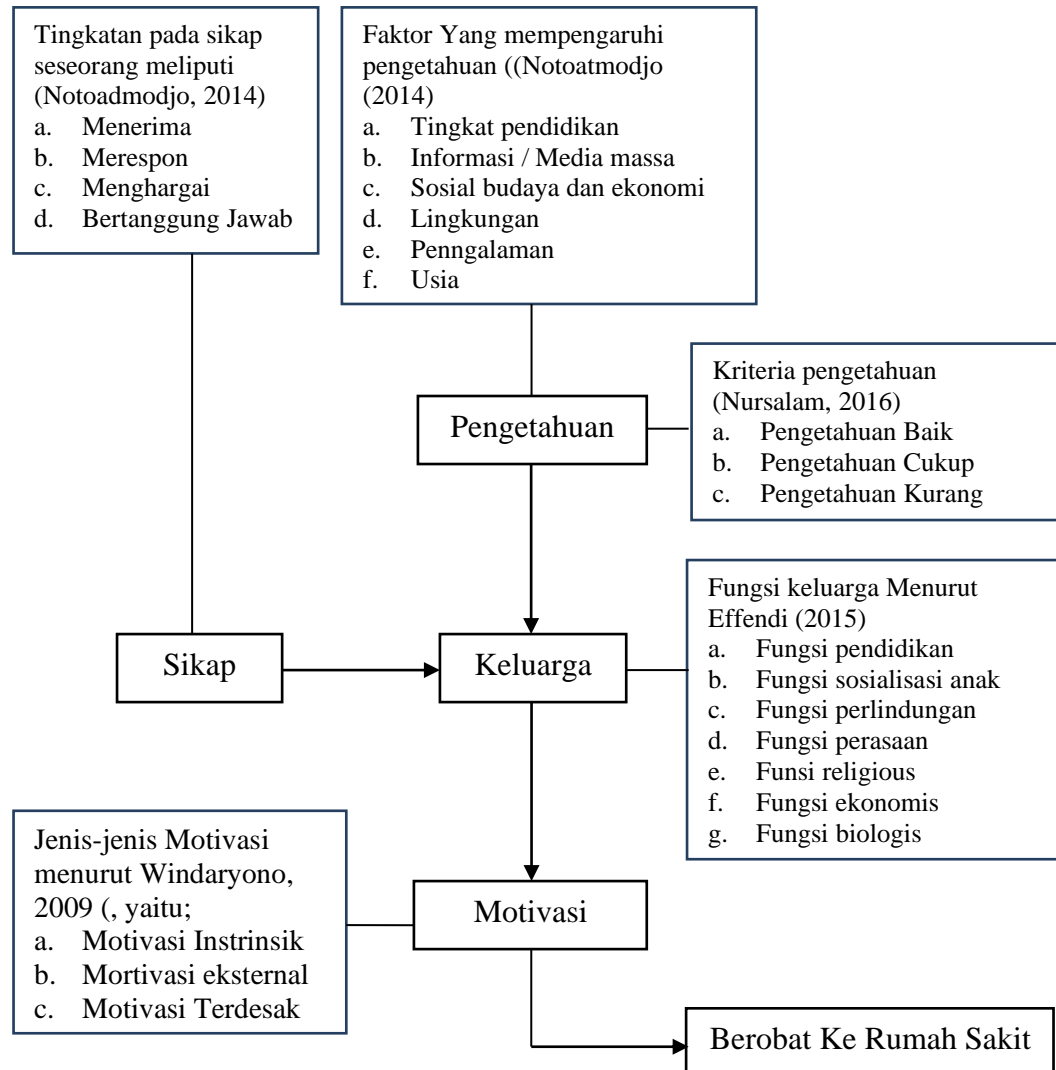
Manajer penting untuk memberikan bantuan fasilitas kepada organisasi dan individu karyawan yang akan mendukung kelancaran pelaksanaan pekerjaan, seperti memberikan bantuan kendaraan kepada *salesman*.

2.4.5.6 Team Work

Manajer harus membentuk *team work* yang terkoordinasi baik yang bisa mencapai tujuan perusahaan. *Team work* penting karena dalam suatu perusahaan biasanya terdapat banyak bagian.

2.5 Kerangka Teoritis

Berdasarkan dari konsep yang dikemukakan Notoatmodjo (2014), Mu'tadin (2013), Azwar, 2005 dalam A.Wawan & Dewi M, (2011) dan Effendi (2015), maka kerangka teoritis penelitian dapat diskemakan sebagai berikut :



Skema 2.1
Kerangka Teoritis

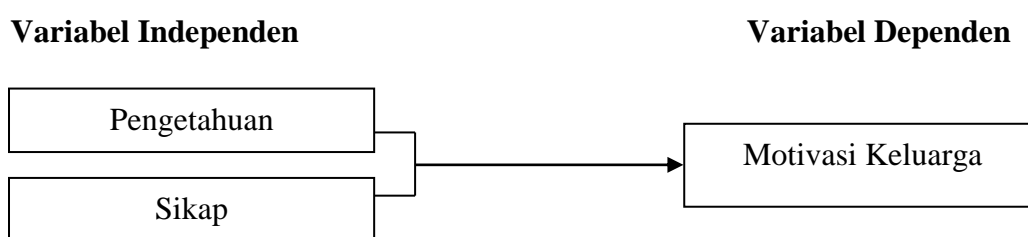
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Sugiyono (2014) menyatakan bahwa kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan / perilaku seseorang, dimana perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap serta motivasi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik bagi individu keluarga maupun bagi masyarakat. Maka pada kerangka konsep penelitian ini yang akan menjadi variabel yang diteliti meliputi pengetahuan, sikap dan motivasi berobat ke rumah sakit. Untuk lebih jelasnya tentang kerangka konsep yang akan diteliti oleh peneliti dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini :



Skema 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat.

Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.

3.2.2 Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas.

Variabel dependen pada penelitian ini adalah motivasi keluarga berobat.

3.3 Definisi Operasional

Untuk lebih mudah memahami pengertian dari variabel yang akan diteliti, maka dapat dilihat pada tabel 3.1 Definisi Operasional dibawah ini:

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh keluarga dalam manfaat ataupun kegunaan tentang tentang pentingnya berobat untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang didapat melalui informasi media cetak (Koran ataupun majalah) maupun dari media elektronik (Televisi, maupun dari radio)	Kuesioner yang terdiri dari 10 item pernyataan	Ordinal	a. Baik, bila $X \geq 45,1$ b. Kurang, bila $X < 45,1$
Sikap	Respon atau tanggapan keluarga yang meliputi segala yang berhubungan dengan perasaan, dukungan dan suasana hati untuk membawa anggota keluarga yang gangguan jiwa ke rumah sakit jiwa untuk berobat	Kuesioner yang terdiri dari 12 item pernyataan	Ordinal	a. Positif, bila $X \geq 38,9$ b. Negatif, bila $X < 38,9$
Variabel Dependen				
Motivasi	Yang mendorong keluarga untuk membawa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk berobat ke Rumah Sakit Jiwa yang bertujuan untuk kesembuhan adari penyakitnya	Kuesioner yang terdiri dari 5 item pernyataan	Ordinal	a. Tinggi, bila $X \geq 15,6$ b. Rendah, bila $X < 15,6$

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Teknik pengukuran variabel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

3.4.1 Sosio-psikologi

- a. Baik : apabila menjawab pernyataan dengan nilai $X \geq 45,1$
- b. Kurang : apabila menjawab pernyataan dengan nilai $X < 45,1$

3.4.2 Pengetahuan

- a. Positif : apabila menjawab pernyataan dengan nilai $X \geq 38,9$
- b. Negatif : apabila menjawab pernyataan dengan nilai $X < 38,9$

3.4.3 Perilaku Merokok

- a. Tinggi : apabila menjawab pernyataan dengan nilai $X \geq 15,6$
- b. Rendah : apabila menjawab pernyataan dengan nilai $X < 15,6$

3.5 Hipotesa Penelitian

3.5.1 Ha: Ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2020.

3.5.2 Ha: Ada hubungan antara sikap keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2020.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain studi *cross sectional*, adalah suatu penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan. Desain ini dipilih dengan harapan dapat memberikan pertimbangan (Hidayat, 2014).

Pada penelitian ini yang ingin diketahui adalah hubungan pengetahuan dan sikap dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2020.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang akan dikenal sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa yang sedang memanfaatkan pelayanan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. Berdasarkan hasil survey awal yang telah peneliti peroleh dari Catatan Medik Rumah Sakit Jiwa Aceh, dimana jumlah keluarga yang berkunjung selama 6 bulan terakhir yaitu antara bulan Juli 2019 sampai dengan bulan Desember

2019 berjumlah 985 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah suatu bagian populasi yang dipilih oleh peneliti untuk berpartisipasi dalam suatu objek penelitian (Notoatmodjo, 2014). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik penampatan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi (Nursalam, 2014).

Adapun yang menjadi kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Keluarga yang sedang memanfaatkan pelayanan unit rawat jalan
- b. Memiliki anggota keluarga yang gangguan kejiwaan.
- c. Bisa membaca dan menulis.
- d. Bersedia menjadi responden.
- e. Sudah pernah berobat dari bulan Juli sampai dengan Desember 2019

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus Slovin dengan derajat presisi adalah 10% yang dikutip dan (Notoatmodjo, 2014) sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

d = Derajat presisi

Berdasarkan formula yang ada maka jumlah sampel penelitian ini adalah:

$$n = \frac{985}{1 + 985(0,1)^2}, \quad n = \frac{985}{1 + 9,85}, \quad n = \frac{985}{10,85}$$

$n = 90,78$ (dibulatkan 91 sampel).

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan 2 Maret 2020 pada keluarga yang sedang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Poliklinik bagian pelayanan psikiatrik Rumah Sakit Jiwa Aceh.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Alat pengumpulan data

Sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisioner yang terdiri dari dua bagian yaitu :

4.4.1.1 Bagian pertama merupakan lembar kuisioner yang berisi tentang data demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, lama sakit anggota keluarga.

4.4.1.2 Bagian kedua, merupakan pernyataan dan pernyataan tentang pengetahuan dan sikap, dimana pengukuran pada variabel ini terdiri dari 22 item pertanyaan dan pernyataan. Dimana setiap variabel-variabel terdiri dari beberapa item, seperti penjabaran berikut ini;

- a. Pengetahuan, terdiri dari 10 item pertanyaan (No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10).

Pilihan jawaban dari kuisioner menggunakan “ *Skala Guttman*” dengan 2 (dua) alternatif jawaban dan nilai yaitu untuk pertanyaan positif diberi nilai 5 bila jawaban Ya, dan 1 bila jawaban

Tidak. Sedangkan pemberian nilai untuk pertanyaan negatif merupakan kebalikan nilai dari pertanyaan positif.

- b. Sikap, terdiri dari 12 item pernyataan (No. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 dan 22).

Pilihan jawaban dari kuisioner menggunakan “ *Skala Likert*” dengan 5 (empat) alternatif jawaban dan nilai bagi pernyataan positif yaitu diberi nilai 5 bila jawaban Sangat Setuju (SS), 4 bila jawaban Setuju (S), 3 bila jawaban Ragu-Ragu (R), 2 bila jawaban Tidak Setuju (TS), dan 1 bila jawaban Sangat Tidak Setuju (STS). Sedangkan untuk penilaian bagi pernyataan negatife maka kebalikan dari pemberina nilai pernyataan positif.

Setiap item pernyataan terdapat pernyataan positif dan item pernyataan negatif, dimana nomor item pernyataan positif terdiri dari 13 item (no. 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 18, 20 dan 22). Sedangkan untuk pernyataan negatif terdiri dari 9 item (no. 2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19 dan 21).

4.4.1.3 Bagian ketika, merupakan pernyataan tentang motivasi berobat, dimana pengukuran pada variabel ini terdiri dari 5 item pernyataan. Setiap item pernyataan terdapat pernyataan positif dan item pernyataan negatif, dimana nomor item pernyataan positif terdiri dari 3 item (no. 1, 3 dan 5). Sedangkan untuk pernyataan negatif terdiri dari 4 item (no. 2 dan 4).

Pilihan jawaban dari kuisioner menggunakan “ *Skala Likert*” dengan 5 (empat) alternatif jawaban dan nilai bagi pernyataan positif yaitu diberi nilai 5 bila jawaban Sangat Setuju (SS), 4 bila jawaban Setuju (S), 3

bila jawaban Ragu-Ragu (R), 2 bila jawaban Tidak Setuju (TS), dan 1 bila jawaban Sangat Tidak Setuju (STS). Sedangkan untuk penilaian bagi pernyataan negatife maka kebalikan dari pemberina nilai pernyataan positif.

Kemudian hasil dari nilai tersebut dikelompokkan dalam kategori yaitu baik, positif dan tinggi, maka $X \geq 50\%$ dan bila kurang, negative dan rendah, maka $X < 50\%$.

4.4.2 Metode pengumpulan data

4.4.2.1 Pada tahap persiapan pengumpulan data dilakukan sesuai dengan prosedur administrasi yang berlaku dalam penelitian, yaitu mendapat izin dari USM, dan izin dari Litbang Rumah Sakit Jiwa Aceh.

4.4.2.2 Tahap pengumpulan data

- a. Setelah memperoleh izin dari pihak Litbang Rumah Sakit Jiwa Aceh, maka peneliti akan memberikan penjelasan kepada subjek penelitian yaitu responden tentang maksud dan tujuan dilakukan penelitian tersebut.
- b. Kemudian peneliti meminta persetujuan kepada responden, agar mereka dapat menandatangani lembar persetujuan yang telah dibuat sebelumnya.
- c. Responden yang telah menandatangani lembar persetujuan lalu diberikan kuesioner untuk di isi.
- d. Peneliti menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner sebelum kuesioner di isi oleh responden.
- e. Kuesioner yang telah di isi oleh responden, diteliti kembali oleh peneliti untuk memastikan semua soal pada kuesioner telah dijawab.

4.5 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah melakukan pengolahan data. Teknik pengolahan data-data tersebut dilakukan sesuai dengan langkah – langkah kerja yang sistematis. Adapun langkah - langkah yang akan dilakukan untuk pengolahan data, adalah:

4.5.1 *Editing*

Setelah selesai pengumpulan data, maka dilakukan pemeriksaan kembali terhadap lembar kuesioner yang meliputi kelengkapan jawaban isian yang telah diberikan responden, dan untuk memastikan semua pernyataan telah terisi, dapat terbaca dan melihat kekeliruan yang mempunyai kemungkinan mengganggu pengolahan data selanjutnya.

4.5.2 *Coding*

Peneliti memberikan kode berupa nomor pada jawaban kuesioner untuk memudahkan pengolahan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan nomor 01 untuk responden pertama dan nomor 91 untuk responden terakhir. Dan kode yang diberikan meliputi untuk pertanyaan tentang pengetahuan yaitu diberi nilai 5 bila jawaban Ya dan 1 untuk Tidak, serta untuk pernyataan sikap dan motivasi berobat untuk setiap item pernyataan pada kuesioner yaitu diberi nilai 5 bila jawaban Sangat Setuju (SS), 4 bila jawaban Setuju (S), 3 bila jawaban Ragu-Ragu (R), 2 bila jawaban Tidak Setuju (TS), dan 1 bila jawaban Sangat Tidak Setuju (STS).

4.5.3 *Transferring*

Pada tahap ini peneliti akan memberikan kode yang dilakukan secara disusun

dan berurutan mulai dari responden 01 sampai hingga responden terakhir yaitu kode 91. Dimana kemudian akan dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti kemudian dihitung frekuensinya

4.5.4 *Tabulating*

Pada tahap *tabulating*, peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban dari responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk setiap sub variabel yang diukur dan menghitung nilai total setiap kolom dari variabel yang berisi data yang didapat dari hasil penelitian yang selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

4.6 Teknik Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariate. Teknik analisa data yang digunakan dapat dijelaskan sebagai berikut:

4.6.1 Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi pengetahuan dan sikap keluarga dengan motivasi berobat dengan mencari mean, distribusi frekuensi dan persentase, mean atau rata-rata dapat diketahui dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

\bar{x} : nilai rata-rata

$\sum x$: jumlah nilai dari data responden

n : sampel

Setelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukkan kedalam tabel

distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentasi

f_i : Frekuensi yang teramati

n : Jumlah sampel .

4.6.2 Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengukur hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap motivasi berobat, analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan tabel silang yang dikenal dengan baris kali kolom ($B \times K$) dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai dan tingkat kemaknaan (α) 0,05 (95%).

Perhitungan statistik untuk analisa variabel penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer yang di interpretasikan dalam nilai probabilitas (p -value). Pengujian hipotesa dilakukan dengan kriteria bahwa jika p -value $> 0,05$ maka H_0 diterima sedangkan jika p -value $\leq 0,05$ H_0 ditolak.

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

4.6.2.1 Bila pada tabel kontingensi 2×2 , tidak ada nilai E (harapan) < 5 lebih 20%, maka digunakan nilai “*Continuity Correction*”

4.6.2.2 Bila pada tabel kontingensi 2×2 , dijumpai nilai E (harapan) < 5 lebih 20%, maka yang dipakai sebaiknya nilai “*Fisher's Exact Test*”..

4.7 Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yaang disajikan harus sederhana dan jelas agar mudah dibaca. Setelah pengolahan dan analisa data maka hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Sejarah Rumah Sakit Jiwa Aceh

Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Aceh pertama kali dibangun semasa pendudukan Hindia Belanda tahun 1920 dengan memanfaatkan Rumah Sakit Tentara di Sabang milik Dephankam yang telah kosong yang dapat menampung 1300 tempat tidur. Kini di atas pertapakan Rumah Sakit Jiwa sabang dipakai kembali sebagai pangkalan TNI Angkatan Laut. Sesudah kemerdekaan RI, Rumah Sakit Jiwa menempati 2 bangsal pada Rumah Sakit Umum yang kini bernama Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin. Sedangkan sebagian lagi menumpang di Rumah Sakit Tentara Kuta Alam Banda Aceh (Profil Aceh, 2019)

Pada tahun 1963, didirikanlah beberapa bangsal Rumah Sakit Jiwa berikut perumahan bagi pegawai di Lhok Nga Aceh Besar. Namun karena lokasi di Lhok Nga tersebut saat itu sulit di jangkau kendaraan umum dari pusat kota Banda aceh, dikembangkan lah rumah sakit jiwa di lokasi sekarang, yaitu dikawasan Lampriet Banda aceh, berdekatan dengan RSUD Dr. zainoel Abidin.

Pada tahun 1976 Rumah Sakit Jiwa yang ada sekarang mulai dibangun. Pada awal berdirinya, Rumah Sakit Jiwa berada di bawah pengelolaan pemerintah pusat melalui Departemen Kesehatan RI. Nama atau penyebutan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh kelas B berdasarkan SK Menkes No. 135/ 78. Kemudian berdasarkan Keputusan MenKes No.303/MENKES/SK/IV/1994 tanggal 8 April 1994 menjadi Rumah Sakit Jiwa kelas A.

Pada tahun 2001, Rumah Sakit Jiwa Pusat Banda Aceh diserahkan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah seiring dengan itu ditetapkan menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa Provinsi NAD, berdasarkan Peraturan Daerah No. 42 tahun 2001. Dan bulan Maret 2008 BPKJ Provinsi NAD kembali menjadi RSJ Provinsi NAD seiring dengan penerapan Qanun No.5 tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah, dan Lembaga Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

Saat tsunami melanda aceh dan sekitarnya 26 Desember 2004, Rumah Sakit Jiwa kehilangan 26 orang karyawannya. Banyak peralatan medis dan inventaris yang terendam air tsunami yang tingginya mencapai 1 meter. Begitu juga dengan tembok yang mengelilingi komplek Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa Provinsi NAD menjadi runtuh. Pada tsunami sebagian bangunan telah direkontruksikan dan direnovasikan oleh Badan Rehabilitas dan Rekontruksi (BRR) NAD-Nias dan sebagian bangunan lainnya sejak bulan Juli 2008 direkontruksi oleh palang Merah Norwegia.

Pada tahun 2011 Rumah Sakit Jiwa Aceh menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Aceh No.445/689/2011, tanggal 20 Desember 2011.

5.1.2 Visi Dan Misi Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh

5.1.2.1 Visi

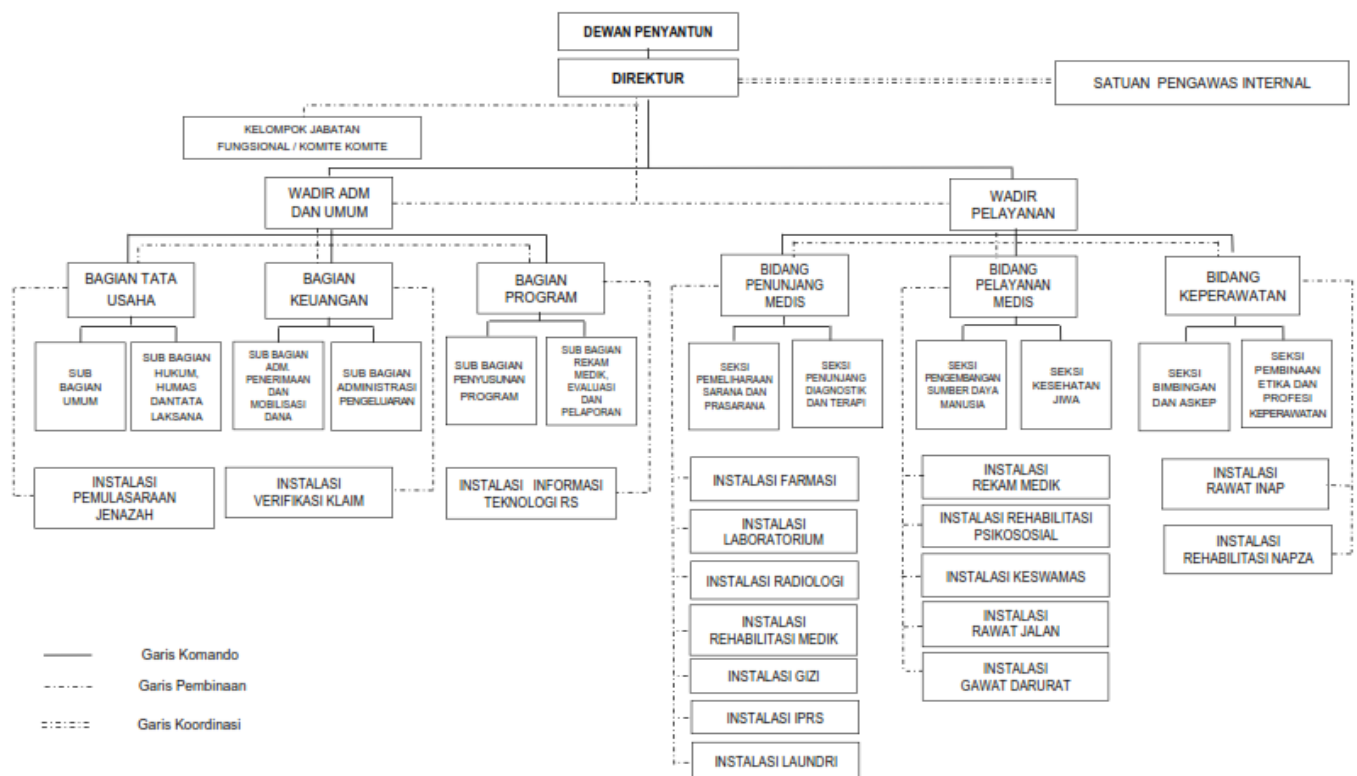
Menjadikan Rumah Sakit Jiwa Aceh sebagai Rumah sakit rujukan jiwa bertaraf Nasional.

5.1.2.2 Misi

- a. Mengembangkan peran serta masyarakat (PSM) terhadap kesehatan jiwa

- b. Meningkatkan kerjasama lintas sektor
- c. Mengembangkan pemerataan dan jangkauan pelayanan kesehatan jiwa
- d. Meningkatkan mutu pelayanan
- e. Meningkatkan sumber daya manusia
- f. Meningkatkan system manajemen pengelolaan
- g. Meningkatkan fasilitas sarana dan prasarana

5.1.3 Struktur Organisasi



Skema 5.1
Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Aceh

5.1.4 Lokasi Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh

Rumah Sakit Jiwa pemerintah Aceh menggunakan lokasi di jalan dr.T.Syarief Thayeb No. 25 Kelurahan Lampriet (Bandar Baru) Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. Luas tanah untuk bangunan adalah 40.701 m², luas bangunan

10.9071.50 m² dengan prasarana lainnya seluas 26.149.000 m².

5.1.5 Jenis-Jenis Pelayanan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh

5.1.5.1 Pelayanan Gawat Darurat:

Instalasi Gawat Darurat (IGD), melayani 24 jam dan rawat inap.

5.1.5.2 Pelayanan Medis yang disediakan adalah:

- a. Pelayanan Rekam Medis.
- b. Pelayanan Kegawat Daruratan Umum dan Psikiatri.
- c. Pelayanan Psikiatri anak an remaja.
- d. Pelaaanan Psikiatri Dewasa.
- e. Pelayanan Napza.
- f. Pelayanan Gangguan Mental Organik.
- g. Pelayanan Konseling dan Psikoterapi.
- h. Pelayanan Psikologi Klinis.
- i. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat.

5.1.5.3 Pelayanan Medis Spesialis:

- a. Pelayanan Penyakit Dalam.
- b. Klinik Saraf.
- c. Klinik Psikologi.
- d. Klinik Jiwa.
- e. Klinik Gigi.

5.1.5.4 Pelayanan Penunjang Medis:

- a. Radiologi.
- b. USG.

- c. Rontgen.
- d. Farmasi (Apotik), melayani 24 jam.
- e. Patologi, Klinik (Laboratorium), melayani 24 jam.
- f. Rehabilitasi Medik.
- g. Gizi.
- h. Pelayanan Ambulan.
- i. Pelayanan Psikometri.
- j. Pelayanan Pemulasaran Jenazah.
- k. Pelayanan Rehabilitasi Medik/Fisik.
- l. Pelayanan Rehabilitasi Psikososial.
- m. Pelayanan Elektro Convulsive Therapy (ECT).
- n. Pelayanan Elektroensefalografi (EEG).
- o. Pelayanan minesota Multiphasice Personality Inventory (MMPI).

5.1.5.5 Pelayanan Rawat Inap

- a. Kelas VIP.
- b. Kelas I.
- c. Kelas II.
- d. Kelas III.
- e. Isolasi.

5.1.5.6 Pelayanan Khusus:

- a. PPT (Pusat Pelayanan Terpadu), unit pelayanan yang menangani kasus karena tindak kekerasan pada perempuan.
- b. Klinik Pelayanan Khusus, pelayanan medical check-up karyawan.

5.1.5.7 Pelayanan Keperawatan yang di sediakan:

- a. Pelayanan Keperawatan Umum.
- b. Pelayanan Keperawatan Jiwa Anak dan Remaja.
- c. Pelayanan Keperawatan Jiwa.
- d. Pelayanan Keperawatan Jiwa Lansia.
- e. Pelayanan Keperawatan Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif Lainnya).

5.1.6 Ketenagaan

Data kepegawaian tahun 2019 Rumah Sakit Jiwa Aceh terdiri dari :

5.1.6.1 Tenaga medis

- a. Dokter Umum : 20
- b. Dokter Gigi : 2
- c. Dokter Spesialis Jiwa : 8
- d. Dokter Spesialis Saraf : 2
- e. Doktero Penyakit Dalam : 1

5.1.6.2 Tenaga Paramedis

- a. Paramedis Perawatan : 189
- b. Bidan : 1
- c. Paramedis Non Perawatan : 77

5.1.6.3 Tenaga Non Medis

- a. Apoteker : 2
- b. Sarjana Lain : 31
- c. Lain-lain : 77

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2020 – 1 Maret 2020 dengan menggunakan kuesioner pada 91 Keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa yang sedang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Poliklinik gangguan jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh. Hasil penelitian ini dianalisa dengan menggunakan analisa univariat dan uji bivariat.

5.2.1 Analisa Univariat

5.2.1.1 Data Demografi Keluarga Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh

a. Umur

Tabel 5.1
Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Umur Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020

No	Kategori	f	Persentase
1	20 – 30 Tahun	22	24,2
2	31 – 40 Tahun	41	45,0
3	41 – 50 Tahun	17	18,7
4	> 40 Tahun	11	12.1
	Jumlah	91	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa yang sedang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh yang menjadi responden berada pada umur 31 - 40 tahun yang berjumlah sebanyak 41 responden (45,0%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Poliklinik Rawat Jalan
Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh
Tahun 2020

No	Kategori	f	Persentase
1	Laki-Laki	47	51,7
2	Perempuan	44	48,3
	Jumlah	91	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 91 keluarga yang diteliti oleh peneliti ternyata mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 responden (51,7%).

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Poliklinik Rawat
Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh
Tahun 2020

No	Kategori	f	Persentase
1	Tidak Sekolah	1	4
2	SD	7	7,7
3	SLTP	11	12,1
4	SLTA	47	51,6
5	PT	25	27,5
	Jumlah	91	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 91 keluarga yang diteliti oleh peneliti ternyata mayoritas berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 47 responden (51,7%).

d. Pekerjaan

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Poliklinik Rawat Jalan
Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh
Tahun 2020

No	Kategori	f	Persentase
1	PNS	23	25,3
2	Wiraswasta	50	54,9
3	Tidak Bekerja	18	19,8
	Jumlah	91	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 91 keluarga yang diteliti oleh peneliti ternyata mayoritas memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 50 responden (55,0%).

e. Lama Sakit Anggota Keluarga

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Sakit Anggota Gangguan Jiwa Di
Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh
Tahun 2020

No	Kategori	f	Persentase
1	PNS	85	63,4
2	Kontrak	49	36,6
	Jumlah	134	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari 91 keluarga yang diteliti oleh peneliti ternyata mayoritas memiliki anggota keluarga gangguan jiwa lama sakitnya > 1 tahun yaitu sebanyak 64 responden (70,3%).

5.2.1.2 Data Hasil Penelitian Tentang Pengetahuan Keluarga

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Di Poliklinik Rawat
Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh
Tahun 2020

No	Kategori	f	Persentase
1	Baik	55	60,4
2	Kurang	36	39,6
	Total	91	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa dari 91 keluarga yang diteliti oleh peneliti ternyata mayoritas pengetahuan keluarga berada pada kategori baik yaitu sebanyak 55 responden (60,4%).

5.2.1.3 Data Hasil Penelitian Tentang Sikap Keluarga

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga Di Poliklinik Rawat
Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh
Tahun 2020

No	Kategori	f	Persentase
1	Positif	56	61,5
2	Negatif	35	38,5
	Total	91	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa dari 91 keluarga yang diteliti oleh peneliti ternyata mayoritas keluarga memiliki sikap pada kategori positif yaitu sebanyak 56 responden (61,5%).

5.2.1.4 Data Hasil Penelitian Tentang Motivasi Berobat

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Berobat Keluarga Di Poliklinik
Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh
Tahun 2020

No	Kategori	f	Persentase
1	Tinggi	63	69,2
2	Rendah	28	30,8
	Total	91	100

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa dari 91 keluarga yang diteliti oleh peneliti ternyata terdapat mayoritas keluarga yang sedang mendampingi anggota keluarga yang gangguan jiwa mayoritas memiliki motivasi berobat pada kategori tinggi yaitu sebanyak 63 responden (69,2%).

5.2.2 Analisa Bivariat

5.2.2.1 Hubungan antara pengetahuan keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh

Tabel 5.9
Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Dengan Motivasi Berobat Keluarga Di
Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh
Tahun 2020

No	Pengetahuan	Motivasi Berobat				Total		P.Value	α
		Tinggi		Rendah					
		N	%	N	%	N	%		
1	Baik	45	81,8	10	18,2	55	100%	,002	0,05
2	Kurang	18	50,0	18	50,0	36	100%		
	Total	63	69,2	28	30,8	91	100%		

Sumber : Data Primer (2020)

Dari tabel 5.9 diatas dapat diketahui bahwa dari 91 responden yang

diteliti terdapat 55 responden dengan pengetahuan keluarga yang baik ternyata memiliki dengan motivasi berobat yang tinggi yaitu berjumlah 45 responden (81,8%), sedangkan dari 36 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang ternyata memiliki motivasi berobat tinggi dan kurang yang berjumlah 18 responden (50,0%).

Sedangkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *P. Value* yaitu 0,002 ($\alpha < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2020.

5.2.2.2 Hubungan antara sikap keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh

Tabel 5.10
Hubungan Antara Sikap Keluarga Dengan Motivasi Berobat Keluarga Di Poliklinik Rawat Jalan Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020

No	Sikap	Motivasi Berobat				Total		P.Value	α
		Tinggi		Rendah					
		N	%	N	%	N	%		
1	Positif	45	80,4	11	19,6	56	100%	,005	0,05
2	Negatif	18	51,4	17	48,6	35	100%		
	Total	63	69,2	28	30,8	91	100%		

Sumber : Data Primer (2020)

Dari tabel 5.10 diatas dapat diketahui bahwa dari 91 responden yang diteliti terdapat 56 responden dengan sikap keluarga yang positif ternyata memiliki dengan motivasi berobat yang tinggi yaitu berjumlah 45 responden (80,4%), sedangkan dari 35 responden yang memiliki sikap negatif ternyata memiliki motivasi berobat tinggi yang berjumlah 18 responden (51,4%).

Sedangkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *P. Value* yaitu 0,005 ($\alpha < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2020.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan antara pengetahuan keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 91 keluarga yang diteliti tentang pengetahuan diketahui dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan keluarga berada pada kategori baik yaitu sebanyak 55 responden (60,4%) dan pengetahuan keluarga yang kurang terdapat 36 responden (39,6). Sedangkan dari motivasi berobat keluarga dapat dilihat pada tabel 5.8 yang menunjukkan bahwa dari 91 keluarga yang diteliti ternyata terdapat mayoritas keluarga yang memiliki motivasi yang tinggi dalam membawa anggota keluarga yang gangguan jiwa untuk berobat ke Rumah Sakit Jiwa Aceh yang berjumlah sebanyak 63 responden (69,2%) dan terdapat juga 28 responden (30,8%) yang memiliki motivasi berobat yang rendah .

Bila dilihat dari hasil korelasi antara variabel pengetahuan dan motivasi berobat dapat dilihat dari tabel 5.9 diketahui bahwa dari 91 responden yang diteliti terdapat 55 responden dengan pengetahuan keluarga yang baik ternyata memiliki motivasi berobat yang tinggi yaitu berjumlah 45 responden (81,8%), sedangkan dari 36 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang ternyata memiliki motivasi berobat tinggi dan kurang yang berjumlah 18 responden (50,0%).

Namun dari hasil uji statistic menghasilkan bahwa p value = 0,002 lebih kecil dari alpha (0,05) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2014), yang mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (upaya pengobatan penyakitnya).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jumati (2013) yang meneliti tentang hubungan pengetahuan dengan motivasi berobat pasien morbus Hansen di RS Khusus Kusta Lauleng Kota Parepare, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan motivasi berobat pasien Morbus Hansen di RS Khusus Kusta Lauleng Parepare.

Sesuai dengan pendekatan yang digunakan dalam mempelajari motivasi yaitu pendekatan kognitif, motivasi merupakan produk dari pikiran, harapan dan tujuan seseorang (Feldman, 2007 yang dikutip oleh Notoatmodjo, 2014). Menurut Notoatmodjo (2014), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses pengetahuan yang berurutan. Dimana proses tersebut diawali dengan *awareness* atau kesadaran, dimana orang tersebut menyadari atau mengetahui adanya stimulus atau obyek. Kemudian *interest* atau merasa tertarik terhadap stimulus. Tahap berikutnya adalah *evaluation* atau menimbang – nimbang terhadap apa yang baik dan tidaknya stimulus tersebut, selanjutnya adalah *trial* atau mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan yang dikehendaki oleh stimulus ampai akhirnya pada tahap terakhir yaitu *adaption* atau subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan dan kesadaran serta

sikapnya terhadap stimulus. Sehingga diperlukan suatu Teori Penguatan, yaitu suatu teori dimana seseorang akan termotivasi apabila dia memberikan respon pada rangsangan pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu (Notoatmodjo, 2010). Dengan demikian keluarga yang mempunyai anggota keeluarga gangguan jiwa akan melalui tahapan proses pengetahuan tersebut sehingga akhirnya keluarga tersebut termotivasi untuk membawa anggota keluarganya yang gangguan jiwa untuk dilakukan pengobatan.

Secara teori, apabila seseorang mengetahui tentang pentingnya penyakit yang diderita, maka seseorang akan mengerti tentang rencana tindakan dan pengobatan yang akan diberikan. Adanya pengetahuan merupakan tahap awal dalam proses perubahan perilaku, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Menurut Sarlito dalam Fatma (2009), pengetahuan akan membentuk sikap, dan sikap akan mempengaruhi perilaku. Berdasarkan teori-teori tersebut dapat diketahui bahwa tinggi atau rendahnya pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa yang terjadi pada anggota keluarganya yang dapat mempengaruhi pengertian tentang rencana tindakan dan pengobatan yang akan diberikan padanya sehingga menyebabkan keluarga tersebut membentuk sikap menerima atau menolak terhadap pengobatan untuk diberikan kepada anggota keluarganya yang gangguan jiwa. Sikap yang telah dibentuk oleh keluarga tersebut akan mempengaruhi perilaku pengobatan atau mempengaruhi motivasinya dalam membawa berobat anggota keluarganya (Suyatmi, 2007).

Menurut Sari (2008), pengetahuan merupakan domain atau faktor yang sangat penting untuk menimbulkan tindakan seseorang terutama pada orang dewasa.

Terbentuknya kesadaran (*over behavior*) adanya bahaya penyakit dimulai dari pemberian informasi yang jelas dan benar melalui pemberian pengetahuan, sehingga mempunyai peluang terhadap kepatuhan seseorang dalam pengobatan. Tingkat pengetahuan yang rendah mempunyai peluang untuk lebih besar tidak patuh terhadap pengobatan disbanding pengetahuan yang tinggi, sehingga tingkat pengetahuan tentang gangguan jiwa berhubungan dengan motivasi berobat pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, pekerjaan atau lama kerja, tingkat pendidikan dan sumber informasi (Notoatmodjo, 2010). Dari hasil penelitian diperoleh rata-rata umur responden adalah berada pada umur 31-40 tahun yang berjumlah sebanyak 41 responden (45,0%), dan mayoritas pendidikan terakhir responden adalah lulusan sederajat SLTA yang berjumlah 47 responden (51,6%). Pada usia ini menunjukkan bahwa usia yang masih produktif. Saat individu yang produktif maka akan mudah untuk dicerna dan di ingat dari setiap informasi yang didapat baik melalui media cetak maupun media elektronik mengalami pengurangan alat fungsi indera.

Teori dari Nursalam, (2016) yang mengatakan bahwa pendidikan itu sendiri diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan berperilaku.

.Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi kepada keluarga untuk terus meningkatkan pengetahuannya tentang pengobatan gangguan jiwa, dimana informasi yang akan didapat akan sangat berguna bagi keluarga dalam mendukung proses

pengobatan pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, sehingga tujuan dasar untuk dapat menyembuhkan kembali sakitnya, maka keluarga sangatlah dibutuhkan dalam meningkatkan motivasi untuk mendampingi anggota keluarga gangguan jiwa untuk berobat kerumah sakit. Dan juga bagi pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh untuk dapat memberikan fasilitas dan informasi kepada keluarga yang sedang mendampingi anggota keluarganya yang gangguan jiwa berobat di unit rawat jalan tentang tata cara minum obat secara teratur, pantangan selama minum obat, cukup istirahat, serta tata cara komunikasi dengan pasien gangguan jiwa dirumah, sehingga dengan pengobatan secara rutin dan tuntas hingga mencapai kesembuhan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

5.3.2 Hubungan antara sikap keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 91 keluarga yang diteliti tentang sikap diketahui dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa mayoritas sikap keluarga berada pada kategori positif yaitu sebanyak 56 responden (61,5%) dan sikap keluarga yang negatif terdapat 35 responden (38,5). Sedangkan dari motivasi berobat keluarga dapat dilihat pada tabel 5.8 yang menunjukkan bahwa dari 91 keluarga yang diteliti ternyata terdapat mayoritas keluarga yang memiliki motivasi yang tinggi dalam membawa anggota keluarga yang gangguan jiwa untuk berobat ke Rumah Sakit Jiwa Aceh yang berjumlah sebanyak 63 responden (69,2%) dan terdapat juga 28 responden (30,8%) yang memiliki motivasi berobat yang rendah .

Bila dilihat dari hasil korelasi antara variabel sikap dan motivasi berobat

dapat dilihat dari tabel 5.10 diketahui bahwa dari 91 responden yang diteliti terdapat 56 responden dengan sikap keluarga yang positif ternyata memiliki motivasi berobat yang tinggi yaitu berjumlah 45 responden (80,4%), sedangkan dari 35 responden yang memiliki sikap yang kurang ternyata memiliki motivasi berobat tinggi yang berjumlah 18 responden (51,4%).

Namun dari hasil uji statistic menghasilkan bahwa p value = 0,005 lebih kecil dari alpha (0,05) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2009), yang mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (upaya pengobatan penyakitnya).

Hal ini menunjukkan bahwa baiknya pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang pemberian obat, tanda dan gejala skizofrenia atau gejala yang mendadak pada penderita, serta penanganan atau perawatan penderita *skizofrenia* ketika di rumah. Pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala sangat penting oleh karena klien di rumah maka peran perawat digantikan oleh keluarga yang ada di rumah.

Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Neno Hariadi (2013), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia menunjukan p value 0,021 dengan tingkat signifikan 0,05. Karena p value lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima . Artinya, ada hubungan antara sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia*.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Caplan (1998) di kutip dari Tirsawti (2012) yang menerangkan bahwa keluarga memiliki delapan fungsi suportif, termasuk diantaranya dukungan informasional (keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator/penyebar informasi tentang dunia), dukungan penilaian/appraisal (keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota), dukungan instrumental (keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit), dukungan emosional (keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi). Jadi, keluarga memainkan sebuah peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit, bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan program penyembuhan dan pemulihan akan sangat berkurang.

Keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah terjadinya keparahan pada anggota keluarganya yang gangguan jiwa. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima, memberi respon positif kepada anggota keluarganya yang gangguan jiwa, membantunya dalam bersosialisasi kembali dengan lingkungan di sekitar, menghargainya sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab kepadanya. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh keluarga terhadap anggota keluarga gangguan jiwa maka akan berpengaruh terhadap kesembuhannya.

Peran serta keluarga lebih bertanggung jawab dalam perawatan penderita

gangguan jiwa/*skizofrenia*. Setelah dilakukan penelitian pada kenyataannya keluarga menjalankan perannya dengan baik, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien. Umumnya, keluarga tidak akan meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka sanggup merawatnya dan sebaliknya bila keluarga tidak sanggup untuk merawatnya maka akan memanggil pihak tenaga kesehatan. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya untuk memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Yosep, 2009).

Keluarga memiliki suatu peranan yang kompleks, dimana antara anggota keluarga yang satu dengan yang lain memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing tetapi semuanya itu memiliki hubungan yang tidak dapat dipisahkan. Jika ada salah satu anggota keluarga sakit maka ini akan berpengaruh pula bagi anggota keluarga yang lain walaupun terkadang pengaruh itu tidak terlihat. Adanya tanggung jawab dan saling membutuhkan dalam keluarga menyebabkan saling membutuhkan antara satu dengan yang lain. Jika salah satu anggota keluarga mengalami sakit maka anggota keluarga yang lain turut berperan dalam mengambil keputusan ataupun dalam memperoleh pengobatan. Hal ini berkaitan dengan apa yang diungkapkan oleh Friedman (2010), yang menyatakan bahwa peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.

Sikap seseorang dalam memberikan dukungan merupakan langkah awal

dalam sebuah motivasi dalam memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa/*skizofrenia* terutama agar proses penyembuhannya berjalan dengan cepat, apabila sikap dalam memberikan dukungan tidak baik, bisa di pastikan motivasi dalam memberikan dukungan terhadap penderita gangguan jiwa/ *skizofrenia* rendah, sikap dalam memberikan dukungan tersebut seperti dukungan informasi, dukungan harga diri, dan dukungan praktis harus dimiliki keluarga agar motivasi dalam memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa tinggi (Marlyn & Friedman 2011).

Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi kepada keluarga khususnya yang masih kurang dukungannya pada anggota keluarganya yang gangguan jiwa hendaknya harus mengetahui dan memahami tentang peran keluarga dalam upaya memberikan motivasi terhadap anggota keluarganya yang gangguan jiwa, serta keluarga perlu mempunyai sikap menerima anggota keluargan gangguan jiwa, memberi respon positif kepada anggota keluarganya yang gangguan jiwa, menghargai, membantunya dalam bersosialisasi dengan lingkungan, lebih memperhatikan dan memberikan motivasi kepada anggota keluarganya yang gangguan jiwa agar cepat sembuh. Serta bagi tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit jiwa diharapkan agar dapat memberikan pendidikan kesehatan dan menganjurkan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarganya yang gangguan jiwa untuk berobat secara rutin ke puskesmas, poliklinik atau rumah sakit jiwa terdekat ketika anggota keluarganya yang gangguan jiwa berada di rumah.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan di Rawat Jalan Poliklinik Gangguan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Aceh tentang hubungan antara pengetahuan, sikap keluarga dengan motivasi berobat, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2020.
- 6.1.2 Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2020.

6.2 Saran

- 6.2.1 Diharapkan bagi keluarga yang masih kurang dukungannya pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa hendaknya harus mengetahui dan memahami tentang peran keluarga dalam upaya memberikan dukungan terhadap anggota keluarganya yang gangguan jiwa, serta keluarga perlu mempunyai sikap menerima anggota keluarganya yang gangguan jiwa, memberi respon positif, menghargai, membantu bersosialisasi dengan lingkungan, lebih memperhatikan dan memberikan motivasi kepada anggota keluarganya yang gangguan jiwa agar cepat sembuh.
- 6.2.2 Diharapkan pada petugas bagi tenaga kesehatan yang bertugas diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan dan menganjurkan kepada keluarga

yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa untuk berobat secara rutin ke puskesmas, poliklinik atau rumah sakit jiwa terdekat ketika klien berada di rumah

- 6.2.3 Diharapkan kepada pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat agar lebih meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mahasiswa dalam memahami pentingnya penanganan gangguan jiwa di dalam masyarakat, sehingga dapat diterapkan kepada keluarga di dalam masyarakat nantinya.
- 6.2.4 Diharapkan kepada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini, diharapkan agar mampu memperdalam teori tentang pengetahuan dan sikap keluarga dengan motivasi keluarga terhadap penderita *skizofrenia*.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Wawan, Dewi.,(2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes.,(2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: DepKes RI.
- Dalami (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta:Trans Info Media.
- Effendi.,(2015). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.,(2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hidayat.,(2014). *Metode Penelitian Kesehatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hasibuan.,(2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hawari, (2007). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Jundi, Musa Al.,(2014). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi tingkat Kemiskinan Provinsi-Provinsi di Indonesia*. Skripsi Universitas Diponegoro Semarang Fakultas Ekonomika dan Bisnis.
- Jumiati (2013). *Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Berobat Pasien Morbus Hansen Di RS Khusus Kusta Lauleng Kota Parepare*. Volume 3 Nomor 1. ISSN: 2302-1721. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2019.
- Kemenkes RI. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Retrieved. from <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>.
- Kumalasari, Merna.,(2011). *Analisis Pertumbuhan Ekonomi, Angka Harapan Hidup, Angka Melek Huruf, Rata-Rata Lama Sekolah, Pengeluaran Perkapita dan Jumlah Penduduk Terhadap Tingkat Kemiskinan di Jawa tengah*. Skripsi Universitas Diponegoro Semarang Fakultas Ekonomika dan Bisnis.
- Keliat, dkk.,(2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa. CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta : EGC.

- Marlyn & Friedman.,(2011). *Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Nasir, A & Muhith, A, (2011). *Dasar - Dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba. Medika.
- Nurjannah (2012). *Pedoman Penanganan Pada Gangguan Jiwa : Manajemen, Proses Keperawatan dan Hubungan Terapeutik Perawat - Klien*. Yogyakarta; Moco Media.
- Neno Hariadi.,(2017). *Hubungan Antara Sikap Keluarga Dengan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman*. Skripsi. Banjarmasin.
- Notoatmodjo.,(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo.,(2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : RinekaCipta
- Notoatmodjo.,(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.,(2016). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam.,(2014). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan; Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Edisi KeEmpat. Salemba Medika; Jakarta.
- Permendikbud No. 3 Tahun 2013 yang merujuk pada UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas.
- Riskesdas.,(2017). *Riset Kesehatan Dasar Nasional*. Jakarta: Badan Litbangkes
- Rekam Medik BLUD RSJ Aceh, (2018). *Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Ialan di RSJ Aceh*. Tidak diPublikasikan.
- Stuart & Laraia, (2005). *Principles and Practice of psychiatric Nursing*, (8th ed). Missouri; Mosby, Inc.
- Sholekah, Ida.,(2016). *Analisis Pengaruh Jumlah Penduduk, Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi DKI Jakarta (Studi Kasus Kabupaten/Kota Adm di Provinsi DKI Jakarta) Periode 2008-2014*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Tidak di Publikasi.

- Saifuddin.,(2013). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sari, I. D., Mubasyiroh, R., & Supardi, S. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014, 243–248.
- Sisky,Y.,(2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Poliklinik RSJ Prof. HB Saanin Padang Tahun 2010*. Skripsi. Repository.unand.ac.id.
- Sunaryo.,(2013). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Sutrisno (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan Kelima. Yogyakarta: Prenada Media.
- Sugiyono (2014). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Tirsawati.,(2012). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Klien Skizofrenia*. Skripsi Sarjana Keperawatan. Stikes Suaka Insan Banjarmasin.
- World Health Organization.,(2016). *WHO: Terdapat Sekitar 35 Juta Orang Terkena Depresi*. www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html. Diakses pada tanggal 24 April 2018.
- Winardi.,(2007). *Motivasi dan Pemotivasian*. Jakarta: Penerbit Raja Grafindo Persada.
- Windaryono.,(2009). *Ekonometrika Pengantar dan Aplikasinya*. Edisi Ketiga. EKONISIA. Yogyakarta. Agung Yudiviantho
- Yosep.,(2009). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta; EGC.
- Yudi Pratama, (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh*. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Skripsi; Tidak dipublikasikan.

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Bapak/Ibu/Sdr/i Responden

Di -

Poliklinik Rawat Jalan Psikiatrik Rumah Sakit Jiwa Aceh

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anwar

NIM : 1816010068

Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi
Mekkah Banda Aceh

Dengan ini menjelaskan kepada Bapak/Ibu/Sdr/i bahwa saya akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Motivasi Berobat Di Rumah Sakit Jiwa Aceh**”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk secara umum tentang hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan motivasi berobat di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Oleh sebab itu saya mohon kesediaan dari Bapak/Ibu/Sdr/i untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden. Adapun kegiatan yang Bapak/Ibu/Sdr/I lakukan dalam penelitian ini adalah hanya mengisi daftar pernyataan dalam rangka pengumpulan data untuk penelitian ini. Apapun yang Bapak/Ibu/Sdr/I lakukan dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiannya. Jika Bapak/Ibu/Sdr/i setuju untuk berpartisipasi, maka saya mohon kepada Saudara/i untuk dapat mengisi lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.

Peneliti,

(Anwar)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Sehubungan diadakannya penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Motivasi Berobat Di Rumah Sakit Jiwa Aceh”**, yang dilakukan oleh saudara Anwar (NIM: 1816010068). Oleh peneliti saya dimintai untuk berpartisipasi dalam menjawab pernyataan penelitian yang akan diajukan oleh peneliti.

Adapun tentang penelitian dan hal-hal yang menyangkut pelaksanaan penelitian ini telah dijelaskan oleh peneliti kepada saya dan saya mengerti tujuan dan mengerti bahwa penelitian ini tidak membawa dampak apapun bagi saya sehingga saya dengan suka rela dan tanpa rasa terpaksa bersedia membantu penelitian ini.

Sebagai responden pada penelitian ini saya tidak mengharapkan imbalan dalam bentuk apapun sehingga saya berhak untuk menghentikan keterlibatan saya pada penelitian ini kapan saja.

Demikianlah pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian ini saya buat dengan sadar dan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Februari 2020
Yang membuat pernyataan

.....



UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

KUISIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA
DENGAN MOTIVASI BEROBAT DI
RUMAH SAKIT JIWA ACEH
TAHUN 2020**

Kode Responden :(di isi oleh peneliti)

Tanggal pengisian:(di sisi oleh peneliti)

A. Data Demografi Perawat

Berilah tanda silang (X) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

1. Umur =.....Tahun.

2. Jenis Kelamin:

☐

= Laki – Laki

☐

= Perempuan

3. Agama

☐

= Islam

☐

= Kristen

☐

= Budha

☐

= Hindu

4. Pendidikan Terakhir:

☐

= SD/ Sederajat

☐

= SLTP/ Sederajat

☐

= SLTA/ Sederajat

☐

= Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan:

☐

= PNS

☐

= Swasta

☐

= IRT/Tidak Kerja

6. Lama Sakit Anggota Keluarga

☐

= < 1 Tahun

☐

= > 1 Tahun

B. Instrumen Untuk Pegetahuan dan Sikap

Petunjuk Pengisian

1. Beri tanggapan Bapak/Ibu/Sdr pada pernyataan yang paling sesuai dengan cara memberikan tanda check list (✓) pada salah satu kolom yang tersedia.
2. Jika mengganti jawaban yang salah, cukup dengan memberikan tanda garis dua di atas jawaban yang salah.
3. Beri tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih.

SS = Sangat Setuju, TS = Tidak Setuju, R= Ragu-Ragu, S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi kejiwaan seseorang		
2	Gangguan jiwa bukan salah satu gangguan mental yang disebabkan oleh faktor yang berasal dari dalam maupun luar diri seseorang.		
3	Gangguan jiwa bukan kelemahan pada pribadi seseorang		
4	Gangguan jiwa bukan merupakan penyakit keturunan yang diturunkan dari keluarga		
5	Gangguan jiwa dapat menimbulkan stress dan penderitaan bagi anggota keluarga saya yang mengalaminya		
6	Penyebab terjadinya penyakit gangguan jiwa dapat beraneka macam		
7	Terjadinya gangguan jiwa bukan karena anggota keluarga setelah mengkonsumsi sejenis narkoba		
8	Penyebab kambuhnya gangguan jiwa pada anggota keluarga saya, karena ketidak kemampuannya dalam mengatasi masalah dan tekanan yang dihadapi selama ini.		
9	Perilaku aneh seperti bicara dan tertawa sendiri bukan gejala merupakan gejala dari gangguan jiwa		
10	Susah tidur, malam lebih banyak terjaga, mondar-mandir dan mengerjakan sesuatu yang tidak jelas merupakan tanda – tanda lebih lanjut dari gangguan jiwa		

Sikap

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
11	Saya menerima kondisi yang dialami anggota keluarganya yang sedang sakit					
12	Saya kurang dengan ikhlas membantu perawatan anggota keluarganya yang sakit					
13	Saya secara rutin melakukan kontrol di pusat layanan kesehatan terdekat					
14	Saya kurang berkosultasi tentang sakit yang dialami keluarganya dengan tenaga kesehatan di pusat layanan kesehatan terdekat					
15	Saya pernah memberikan dan mengawasi pemberian obat kepada anggota keluarganya secara teratur					
16	Saya mengajak anggota keluarga untuk ikut kegiatan sosial di lingkungan masyarakat					
17	Saya jarang memberikan pujian dan perhatian kepada anggota keluarga dengan baik					
18	Saya menyediakan tempat tinggal yang layak untuk anggota keluarganya					
19	Saya jarang menyediakan makan – makan bergizi untuk kesehatan anggota keluarganya					
20	Saya mengikuti penyuluhan kesehatan agar menambah ilmu tentang gangguan jiwa					
21	Keluarga tidak perlu ikut mencari tahu tentang penanganan gangguan jiwa pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa					
22	Menurut saya, petugas kesehatan perlu mensosialisasikan tentang cara penanganan gangguan jiwa					

**C. Instrumen Untuk Motivasi Berobat
Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah pernyataan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab.
2. Untk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai dengan teman dan jawab dengan jujur apa adanya.
3. Kerahasiaan anda akan tetap terjamin.
4. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara.
5. Beri tanda (√) pada jawaban yang anda pilih.

SS = Sangat Setuju TS = Tidak Setuju R = Ragu-Ragu

S = Setuju STS = Sangat Tidak Setuju.

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
1	Bapak dan ibu harus bisa mengendalikan diri sendiri dalam menangani gangguan jiwa pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa					
2	Bapak dan ibu tidak harus percaya dengan usaha yang dilakukan dalam menangani gangguan jiwa pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa akan sembuh					
3	Bapak dan ibu harus tidak perlu mengelola dan memodifikasi lingkungan agar anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak menderita gangguan jiwa lagi					
4	Bapak dan ibu tidak harus mempunyai pengetahuan dan wawasan dalam penanganan gangguan jiwa pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa					
5	Bapak dan ibu tidak mempunyai keinginan untuk mencegah penyakit gangguan jiwa					

TABEL SKOR

		No Urut	Botot Nilai		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Pengetahuan	1	5	1	a. Baik, bila $X \geq \bar{x}$
		2	1	5	
		3	5	1	b. Kurang, bila $X < \bar{x}$
		4	1	5	
		5	5	1	
		6	5	1	
		7	5	1	
		8	5	1	
		9	1	5	
		10	5	1	

		No Urut	Botot Nilai					Keterangan
			SS	S	R	TS	TS	
2	Sikap	11	5	4	3	2	1	a. Positif, bila $X \geq \bar{x}$
		12	1	2	3	4	5	
		13	5	4	3	2	1	b. Negatif, bila $X < \bar{x}$
		14	1	2	3	4	5	
		15	5	4	3	2	1	
		16	5	4	3	2	1	
		17	1	2	3	4	5	
		18	5	4	3	2	1	
		19	1	2	3	4	5	
		20	5	4	3	2	1	
		21	1	2	3	4	5	
		22	5	4	3	2	1	

		No Urut	Botot Nilai					Keterangan
			SS	S	R	TS	TS	
3	Motivasi	1	5	4	3	2	1	a. Tinggi, bila $X \geq \bar{x}$
		2	1	2	3	4	5	
		3	5	4	3	2	1	b. Rendah, bila $X < \bar{x}$
		4	1	2	3	4	5	
		5	5	4	3	2	1	

Frequencies

		Statistics		
		Pengetahuan	Sikap	Motivasi Berobat
N	Valid	91	91	91
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	55	60.4	60.4	60.4
	Kurang	36	39.6	39.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	35	38.5	38.5	38.5
	Positif	56	61.5	61.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Motivasi Berobat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	28	30.8	30.8	30.8
	Tinggi	63	69.2	69.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Lampiran 9

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Motivasi Berobat	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Pengetahuan * Motivasi Berobat Crosstabulation

			Motivasi Berobat		Total
			Rendah	Tinggi	
Pengetahuan	Baik	Count	10	45	55
		Expected Count	16.9	38.1	55.0
		% within Pengetahuan	18.2%	81.8%	100.0%
	Kurang	Count	18	18	36
		Expected Count	11.1	24.9	36.0
		% within Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	28	63	91	
	Expected Count	28.0	63.0	91.0	
	% within Pengetahuan	30.8%	69.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.341 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.901	1	.003		
Likelihood Ratio	10.276	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
N of Valid Cases	91				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Motivasi Berobat	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Sikap * Motivasi Berobat Crosstabulation

			Motivasi Berobat		Total
			Rendah	Tinggi	
Sikap	Negatif	Count	17	18	35
		Expected Count	10.8	24.2	35.0
		% within Sikap	48.6%	51.4%	100.0%
	Positif	Count	11	45	56
		Expected Count	17.2	38.8	56.0
		% within Sikap	19.6%	80.4%	100.0%
	Total	Count	28	63	91
		Expected Count	28.0	63.0	91.0
		% within Sikap	30.8%	69.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.462 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.158	1	.007		
Likelihood Ratio	8.360	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.004
N of Valid Cases	91				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.77.

b. Computed only for a 2x2 table