

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM PERAWATAN
PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN : ISOLASI
SOSIAL DI RSUD KOTA TASIKMALAYA**

WAWAN RISMAWAN
Departemen Keperawatan Jiwa Prodi Diploma III
Keperawatan STIKes BTH Tasikmalaya.

Abstrak

Morbiditas gangguan jiwa Januari-Mei 2012 sebanyak 543 kunjungan yang mengidap berbagai jenis penyakit jiwa, salah satunya menunjukkan gejala isolasi sosial, klien menarik diri dari kehidupan bermasyarakat, tidak mau bergaul. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan klien dengan isolasi sosial di Poliklinik Psikiatri RSUD Kota Tasikmalaya. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Crosectional*. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien isolasi sosial yang konsultasi di poli jiwa. Sedangkan pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yang berjumlah 22 orang. *Instrumen* penelitian menggunakan *kuesioner*. Analisa data untuk *analisa univariat* menggunakan rumus *persentase*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga sebagian besar (40,9%) atau 9 responden berpengetahuan baik, (36,4%) atau 8 responden memiliki pengetahuan cukup, dan sisanya (22,7%) atau 5 responden memiliki pengetahuan kurang. Variabel sikap menunjukkan bahwa didapatkan rata-rata sikap keluarga 38,32 (95% CI: 37,47-39,17) dengan standar deviasi 1,91. Sikap terendah nilainya adalah 33 dan sikap tertinggi nilainya adalah 43. Derajat kepercayaan 95% menghasilkan rata-rata sikap keluarga tentang perawatan klien dengan Isolasi Sosial diantara 37,47 sampai dengan 39,17, artinya interpretasi distribusi frekuensi dari variabel sikap keluarga tentang perawatan klien dengan isolasi sosial didapatkan bahwa sebanyak 12 atau (54,5%) responden yang *unfavorable*, dan sisanya (45,5%) atau 10 responden yang *favorable*.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, perawatan, isolasi sosial
Daftar Pustaka : 10 (2002-2012)

Abstract

Morbidity of mental disorders from January to May 2012 as many as 543 visits who have various types of mental illness, one of them showed symptoms of social isolation, the client withdrew from public life, did not want to hang out. The purpose of this study is to reveal the knowledge and attitudes about family care clients with social isolation Tasikmalaya City Polyclinic Hospital Psychiatry. This type of research used in this study is *Crosectional*. The population in this study is a family social isolation of patients consulting in poly soul. While sampling using accidental sampling totaling 22 people. Instrument research using questionnaires. Univariate analysis of the data for analysis using the percentage formula. The results showed that the level of knowledge of most families (40.9%) or 9 respondents knowledgeable either, (36.4%) or 8 respondents have sufficient knowledge, and the rest (22.7%) or 5 respondents had less knowledge. Attitude variables showed that the obtained average family attitudes 38.32 (95% CI: 37.47 to 39.17) with a standard deviation of 1.91. The lowest value is 33 attitude and the attitude of supreme value is 43. The degree of confidence of 95% resulted in an average family attitudes about the care of clients with Social Isolation between 37.47 to 39.17, which means that the interpretation of the variable frequency distribution family attitudes about the care of clients with social isolation was found that as many as 12 or (54.5%) respondents were unfavorable, and the rest (45.5%) or 10 respondents were favorable.

Keywords: Knowledge, attitudes, treatment, social isolation
Bibliography: 10 (2002-2012)

PENDAHULUAN

Di era globalisasi dan persaingan bebas sekarang ini, kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar hal ini disebabkan karena stressor dalam kehidupan semakin kompleks. Sejalan dengan hal ini kemampuan sumber daya manusia yang berkualitas sangat diharapkan dapat mengatasi hal tersebut, baik dilingkungan pendidikan, keperawatan, maupun pelayanan baik formal maupun informal (Sulistiawati, 2005).

Keluarga yang merupakan unit terkecil dari masyarakat kita, mempunyai kiprah yang sangat besar terhadap perubahan perilaku anggota keluarganya. Unit dasar ini memiliki pengaruh yang begitu kuat terhadap perkembangan seorang individu masing-masing yang dapat menentukan berhasil tidaknya kehidupan individu tersebut (Marilyn, 2008).

Keluarga memainkan sebuah peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit, bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan atau sebaliknya membiarkan anggota keluarganya sakit (Caplan, 2008).

Keluarga juga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan klien penderita gangguan jiwa. Walaupun anggota keluarga tidak selalu melupakan sumber positif dalam kesehatan jiwa mereka paling sering menjadi bagian yang penting dalam penyembuhan. Perawat harus mendorong anggota keluarga untuk terus mendukung klien walaupun di rumah sakit dan harus mengidentifikasi kekuatan keluarga seperti cinta dan perhatian sebagai sumber baik bagi klien (Seila dkk, 2008).

Menurut Mujiyono (2008), dukungan keluarga selama ini kurang pada anggota keluarganya yang sedang sakit diakibatkan keluarganya terlalu

sibuk dengan urusannya masing-masing, acuh tak acuh karena tidak mengerti penyakit yang diderita klien. Hasil penelitian Wawan (2003) mengungkapkan bahwa 37% pasien Rumah Sakit Jiwa Cimahi sembuh total dan 77% pasien kambuhan dengan salah satu faktornya adalah kurangnya perhatian keluarga terhadap perawatan pasien di rumah.

Diantara penderita penyakit jiwa tersebut diantaranya ada yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial. Oleh sebab itu, keluarga sangat berperan dalam pemulihan dan penyembuhan klien, apabila dukungan keluarga kurang maka pemulihan dan penyembuhan akan berjalan lambat. Kesembuhan pasien tergantung kepada perhatian keluarga secara serius dalam membantu penyembuhan klien.

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan kurangnya motivasi dan dukungan keluarga dalam kemampuan sosialisasi pasien gangguan jiwa, sehingga jumlah pasien dengan gangguan isolasi sosial yang datang ke poli psikiatri RSUD Kota Tasikmalaya semakin meningkat. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti mengenai "Gambaran pengetahuan dan sikap keluarga tentang Perawatan Klien dengan Isolasi Sosial Di Ruang Poli Psikiatri RSUD Kota Tasikmalaya Tahun 2012". Dengan tujuan untuk mengetahui Gambaran pengetahuan dan sikap keluarga tentang Perawatan Klien Dengan Isolasi Sosial di Ruang Poli Psikiatri RSUD Kota Tasikmalaya Tahun 2012.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran, hanya

sedikit yang diperoleh melalui penciuman, perasaan dan perabaan (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Menurut Benyamin Bloom yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003). "Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi, ide yang sudah diperoleh sebelumnya". Bloom membagi perilaku lama 3 domain, ketiga domain tersebut meliputi: domain kognitif, afektif dan psikomotor.

Perkembangan selanjutnya untuk pengukuran hasil dari perilaku maka ketiga domain diukur dari :

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*)
Pengetahuan yang diberikan merupakan pengetahuan dasar seperti prosedur bekerja, motto dan misi perusahaan serta tugas dan tanggung jawab, informasi-informasi lainnya yang diperlukan oleh seseorang.
- 2) Sikap atau Anggapan (*Attitude*)
"Attitude adalah suatu perasaan dan keyakinan atau kepercayaan yang besar yang digunakan untuk menentukan bagaimana seseorang dapat bekerja sama dengan orang lain, maka seseorang hendaknya harus memiliki sikap positif terhadap pendekatan secara kelompok/individu sehingga dapat bekerja sama dengan orang lain.
- 3) Praktek atau Tindakan (*Practise*)
Pengetahuan yang diberikan dengan tujuan untuk memahami bagaimana dan kapan seorang bersikap dan bertindak dalam menghadapi pekerjaan-pekerjaan yang bersifat praktis.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Selanjutnya Notoatmodjo

mengemukakan bahwa "pengetahuan" yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*Knowledge*)
Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk diantaranya mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*Comperehension*)
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (*Aplication*)
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, yaitu penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- 4) Analisis (*Analysis*)
Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Shynthesis*)
Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk

menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

- 6) Evaluasi (*Evaluation*)
Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, menurut Notoatmodjo (2006) yaitu pendidikan, mass media atau informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003). Pengukuran pengetahuan menurut (Arikunto, 2005) sebagai berikut:

1. Kategori baik, apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 76%-100%.
2. Kategori cukup, apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 56%-75%.
3. Kategori kurang, apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden < 56%

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dengan seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003).

Sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku yang tertentu. Walaupun demikian sikap mempunyai segi – segi perbedaan dengan pendorong – pendorong lain yang

ada dalam diri manusia itu.

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap (Saifudin, 2003)
Pengalaman pribadi, Pengaruh orang lain yang di anggap penting, Pengaruh kebudayaan, Media masa, Lembaga pendidikan dan lembaga agama, Pengaruh faktor emosional

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai suatu objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak pada suatu obyek sikap, pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap yang berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap, pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semuanya positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2005).

Pengukuran sikap dapat dilakukan langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuisioner (Notoatmodjo, 2003).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami dan istri atau suami istri dan anaknya yang berada dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Suprajitno, 2004).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama karena sebagai unit utama dari masyarakat dan merupakan bagian dari keluarga (Marlyn, 2008).

Keluarga sebagai unit utama dari masyarakat, keluarga sebagai kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri, masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga tersebut (Marlyn, 2008).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien. Umumnya, keluarga memberi bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup merawatnya. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga kesehatan tersebut (Iyus, 2007).

Isolasi adalah keadaan individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan

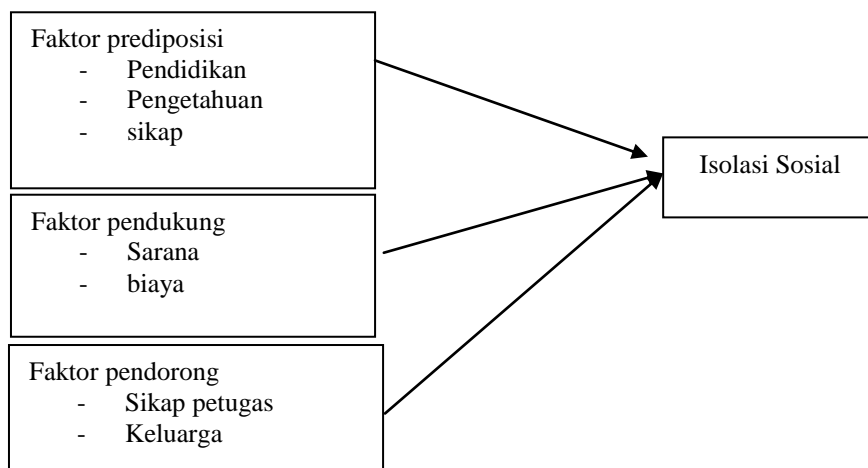
orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontrak (Carpenito, 2008).

Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Towsend, 2008). Dengan karakteristik tinggal sendiri dalam ruangan, ketidakmampuan untuk berkomunikasi, menarik diri, kurangnya kontak mata. Ketidaksesuaian atau ketidakmatangan minat dan aktivitas dengan perkembangan atau terhadap usia.

KERANGKA TEORI

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2005) perilaku manusia dan tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh perilaku yang terbentuk tiga faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, pendidikan dan persepsi.
- b. Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau letaknya fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor penguat yang terwujud dalam sikap petugas, orang tua, dan lain-lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.



Bagan 2.1
Kerangka Teori Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Isolasi Sosial

Definisi Operasional

Tabel 2.1
Variabel, definisi, operasional, skala, alat ukur dan hasil ukur

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	skala
1	Pengetahuan keluarga tentang perawatan klien dengan isolasi sosial	Segala sesuatu yang diketahui oleh keluarga meliputi : bimbingan, motivasi ,dukungan	Kuesioner	Baik 76-100% Cukup 56-75% Kurang 40-55% (Arikunto 2006)	Ordinal
	Sikap keluarga tentang perawatan klien dengan isolasi sosial	Reaksi atau respon keluarga dalam menghadapi yang isolasi sosial.	Kuesioner	0. Negatif STS=5, TS=4, R=3, S=2, SS=1) 1. Positif (STS=1, TS= 2, R=3, S=4, SS=5)	Nominal

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu kejadian secara objektif (Notoatmodjo, 2002). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini dengan *Cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesuatu atau pada periode tertentu dan setiap subjek penelitian hanya dilakukan satu kali pengamatan (Notoatmodjo, 2002). Penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan klien dengan isolasi sosial di poli psikiatri RSUD Tasikmalaya.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita isolasi sosial yang konsultasi di poli jiwa (psikiatri).

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010).

Pengambilan sampel dalam penelitian adalah pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan kebetulan ditemui (Azwar, 2003). Adapun sampel yang diteliti yaitu semua keluarga yang anggota keluarganya mempunyai isolasi sosial yang konsultasi di poli psikiatri RSUD Tasikmalaya.

Untuk memperoleh data yang diharapkan sesuai dengan tujuan penelitian menggunakan teknik pengumpulan data yaitu dengan cara angket (*kuesioner*) adalah mengumpulkan data yang menunjukkan sejumlah pertanyaan kepada responden mengenai masalah yang diteliti. Tempat yang akan dilakukan penelitian di Poli Psikiatri RSUD Tasikmalaya. Waktu penelitian ini akan dilakukan bulan Nopember-Desember 2012.

Variabel adalah objek penelitian atau yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006) atau gejala

yang menjadi fokus penelitian untuk diteliti (Sugiyono, 2010). Variabel dalam penelitian ini menggunakan satu variable (*univariat*).

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen ini dapat berupa pertanyaan (*question*), (Notoatmodjo, 2005). Instrumen ini adalah menggunakan angket tertutup dengan teknik untuk memudahkan dalam menjawab setiap pertanyaan.

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut.

Untuk menghitung korelasi dari tiap-tiap pertanyaan, teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *Product moment*. Yang rumusnya sebagai berikut:

$r_{xy} =$

$$\frac{(N \sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

- N : jumlah sampel
- X : pertanyaan nomor
- Y : skor total

Setelah dihitung semua korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total, untuk melihat *significant* dari tiap pertanyaan maka dilihat dari table nilai *product moment*. Jika r hitung lebih besar dari r table maka pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner tersebut memenuhi taraf *significant* (Arikunto, 2006).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2005) Teknik yang digunakan untuk perhitungan reliabilitas adalah dengan *Internal Consistency* dengan rumus *Spearman Brown*.

$$r_i = \frac{2 r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan:

- r_i : Koefisien internal seluruh item
- r_b : Koefisien product moment antara belahan pertama dan kedua.

Setelah dihitung, nilai tersebut kemudian diinterpretasikan dengan berkonsultasi pada harga kritik r product moment. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka instrument penelitian tersebut dapat dipercaya sebagai pengumpul data (Sugiyono, 2010)

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel dengan pengolahan data dilakukan secara

manual. Untuk setiap item yang dijawab benar diberi nilai satu (1), dan jika salah satu jawaban tidak diisi diberi nol (0). Selanjutnya dilakukan pengolahan hasil penelitian dengan cara menghitung persentasi jawaban yang benar untuk setiap item pertanyaan dari seluruh responden dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan:

P = persentase

A = Jumlah jawaban yang dijawab benar

N = Jumlah pertanyaan

Menurut Arikunto, (2006) adapun bentuk analisa dan interpretasi dari hasil penelitian tentang pengetahuan dengan kategori sebagai berikut :

- 1) Baik, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden >75%
- 2) Cukup, bila pertanyaan dijawab benar oleh responden 60-70%
- 3) Kurang, bila pertanyaan dijawab benar oleh responden <60%

Adapun cara penilaian sikap adalah menghitung jumlah total skor jawaban pernyataan dari tiap responden dengan diberi skor angka 5 sampai 1 mulai dari gradasi positif sampai negatif, lalu dijumlahkan total yang menjawab : Untuk pernyataan *favorable* (+):

- a) Sangat setuju (SS) = 5
- b) Setuju (S) = 4
- c) Ragu-ragu (RR) = 3
- d) Tidak setuju (TS) = 2
- e) Sangat tidak setuju (STS) = 1

Untuk pernyataan *Unfavorable* (-):

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

Keterangan :

\bar{X} : Rata-rata

x : Nilai tiap pengamatan

n : Jumlah pengamatan

\sum : Jumlah

- a) Sangat tidak setuju (STS) = 5
- b) Tidak setuju (TS) = 4
- c) Ragu-ragu (RR) = 3
- d) Setuju (S) = 2
- e) Sangat setuju (SS) = 1

Untuk menentukan *favorable* (positif) dan *Unfavorable* (negatif) dari sikap responden digunakan rumus *cut of point*. Rumus yang digunakan disesuaikan dengan distribusi datanya normal atau tidak. Untuk mengetahui suatu data berdistribusi normal, bisa dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, bila bentuknya menyerupai bel shape berarti berdistribusi normal. Selain itu juga bisa menggunakan nilai *skewness* dan standar errornya, bila nilai *skewness* dibagi standar errornya menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal. Bila distribusinya normal maka *cut of point* nya menggunakan rumus mean :

Apabila distribusinya tidak normal maka *cut of point* nya menggunakan rumus median :

$$M_e = (n + 1) / 2$$

Keterangan :

M_e : Median

n : Banyaknya pengamatan
 (Budiarto, 2002).

Pengukuran dilakukan dengan menjumlahkan skor yang diperoleh responden dari tiap item pernyataan. Berdasarkan hasil penjumlahan jawaban responden, kemudian dikategorikan ke dalam sikap sebagai berikut :

Bersifat positif = Jika \geq *Cut of Point*

Bersifat negatif = Jika $<$ *Cut of Point*

Berdasarkan hasil pengelompokan sikap, baik dalam kategori positif maupun negatif kemudian ditentukan persentasinya dengan rumus :

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

Keterangan :

P = Persentasi

F = Jumlah alternative jawaban

N = Keseluruhan jumlah responden

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada tanggal 8 Desember di Poli Psikiatri RSUD Kota Tasikmalaya dengan jumlah responden 15 responden orang. Di dapatkan untuk variabel pengetahuan dari 12 pertanyaan hanya satu pertanyaan yang menyatakan tidak valid yaitu no 8 dan untuk variabel sikap pun demikian dari 11 pertanyaan

hanya satu pertanyaan yang tidak valid yaitu no 3 dengan hasil kurang dari r tabel yaitu 5,14.

Tingkat pendidikan keluarga klien dengan isolasi sosial terbanyak SD sebanyak 45,5% (10 orang), sedangkan SLTP 36,3% (8 orang), SLTA 13,6% (3 orang), dan PT 4,6% (1 orang).

Tingkat pengetahuan Keluarga sebagian besar (40,9%) atau 9 responden berpengetahuan baik, (36,4%) atau 8 responden memiliki pengetahuan cukup, dan sisanya (22,7%) atau 5 responden memiliki pengetahuan kurang. Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik tapi masih ada sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan cukup bahkan kurang tentang perawatan klien dengan isolasi sosial.

Setelah melakukan pengolahan data didapatkan hasil yaitu: Untuk variabel sikap, dilihat dari histogram dan kurve normal terlihat berbentuk *bel shape* (normal), selain itu perbandingan *skewness* dan *standar error* didapatkan: $-0,367 / 0,491 = -0,74$ dan hasilnya dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel sikap disimpulkan berdistribusi normal. Karena berdistribusi normal, maka *cut of pointnya* menggunakan mean. Adapun dari hasil analisis didapatkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Sikap Keluarga tentang Perawatan Klien dengan Isolasi Sosial di Poli Psikiatri RSUD Kota Tasikmalaya Tahun 2012

Variabel	Mean	S.D	Minimal-Maksimal	95% CI
Sikap	38,32	1,91	33-43	37,47-39,17

Sumber : Data primer penelitian, Desember 2012

Rata-rata sikap keluarga 38,32 (95% CI: 37,47-39,17) dengan standar deviasi 1,91. Sikap terendah nilainya adalah 33 dan sikap tertinggi nilainya adalah 43. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata sikap keluarga tentang perawatan klien dengan Isolasi Sosial di Poli Psikiatri RSUD Kota Tasikmalaya 2012 adalah diantara 37,47 sampai dengan 39,17.

Kemudian pengukuran sikap dilakukan dengan menjumlahkan skor

yang diperoleh responden dari tiap item pernyataan. Berdasarkan hasil penjumlahan jawaban responden, kemudian dikategorikan ke dalam sikap sebagai berikut :

Bersifat *Favorable* = Jika \geq *Cut of Point*

Bersifat *Unfavorable* = Jika $<$ *Cut of Point*

Data diolah dan dianalisis serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Tentang Perawatan klien dengan Isolasi Sosial di Poli Psikiatri RSUD Kota Tasikmalaya Tahun 2012

Pengetahuan	Frekuensi	%
<i>Favorable</i>	10	45,5
<i>Unfavorable</i>	12	54,5
Jumlah	22	100

Sumber : Data primer penelitian, Desember 2012

Sikap keluarga sebagian besar (54,5%) atau 12 responden yang *unfavorable*, dan sisanya (45,5%) atau 10 responden yang *favorable*. Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki sikap yang *unfavorable* dibandingkan sikap yang *favorable* nya terhadap perawatan klien dengan isolasi sosial.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 22 responden maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Tingkat pengetahuan Keluarga sebagian besar (40,9%) atau 9 responden berpengetahuan baik, (36,4%) atau 8 responden memiliki pengetahuan cukup, dan sisanya (22,7%) atau 5 responden memiliki pengetahuan kurang. Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik tapi masih

ada sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan cukup bahkan kurang tentang perawatan klien dengan isolasi sosial.

2. Dimilikinya pengetahuan oleh seseorang selanjutnya akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Adapun cara penilaian sikap adalah menghitung jumlah total skor jawaban pernyataan dari tiap responden dengan diberi skor angka 5 sampai 1 mulai dari gradasi positif sampai negatif, lalu dijumlahkan total yang menjawab. Namun sebelumnya, atas dasar ini maka harus dilakukan terlebih dahulu uji kenormalan distribusi. Setelah melakukan pengolahan data di dapatkan hasil yaitu: Untuk variabel sikap, dilihat dari histogram dan kurve normal terlihat berbentuk *bel shape* (normal), selain itu perbandingan *skewness* dan *standar error* didapatkan: $-0,367 / 0,491 = -0,74$

dan hasilnya dibawah 2, berarti distribusi normal. Dengan demikian variabel sikap disimpulkan berdistribusi normal. Karena berdistribusi normal, maka *cut of pointnya* menggunakan mean. Dari hasil analisis didapatkan rata-rata sikap keluarga 38,32 (95% CI: 37,47-39,17) dengan standar deviasi 1,91. Sikap terendah nilainya adalah 33 dan sikap tertinggi nilainya adalah 43. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata sikap keluarga tentang perawatan klien dengan Isolasi Sosial di Poli Psikiatri RSUD Kota Tasikmalaya 2012 adalah diantara 37,47 sampai dengan 39,17. Kemudian pengukuran sikap dilakukan dengan menjumlahkan skor yang diperoleh responden dari tiap item pernyataan. Hasil interpretasi distribusi frekuensi dari variabel sikap keluarga tentang perawatan klien dengan isolasi sosial didapatkan bahwa sebanyak 12 atau (54,5%) responden yang *unfavorable*, dan sisanya (45,5%) atau 10 responden yang *favorable*.

Dalam memberikan asuhan keperawatan hendaknya keluarga dilibatkan baik di RS maupun di rumahnya, keluarga selalu mendapat konseling dan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan anggota keluarganya yang sakit, tetangga juga masyarakat sebaiknya mendapat sosialisasi tentang sikap terhadap pasien gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Townsend. 2008. *Buku Saku, diagnosa keperawatan pada keperawatan psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. buku kedokteran. Jakarta: EGC.
- Budiarto. 2002. *BIOSTATISTIKA untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabet.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian. Edisi Revisi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Anna Budi Keliat, SKp. (2005). *Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta: EGC.
- <http://imron46.blogspot.com/2009/02/isolasi-sosial-menarik-diri.html> (diperoleh tanggal 10 Juni 2011)
- Anna Budi Keliat, SKp. (2005). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sosial Menarik Diri*, Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.