

**PENGARUH MEDIA BOOKLET TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN PENDAMPING PENDERITA SKIZOFRENIA
DI PUSKESMAS SADANANYA KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2021**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat dengan Peminatan Promosi Kesehatan



Oleh ;

Muhammad Faiz Husnain Syuhada

164101107

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SILIWANGI
TASIKMALAYA
2021**

©2021

Hak cipta ada pada penulis

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya.

Tasikmalaya, Juli 2021

Disetujui,

Pembimbing 2

Pembimbing 1

Neni, S.ST., M.Kes

NIP. 197110021991032002

Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes

NIP. 196905291994032002

HALAMAN PENGESAHAN

Judul skripsi : Pengaruh Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Peran Pendamping Skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2021

Disusun oleh : Muhammad Faiz Husnain Syuhada

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji pada tanggal 29 Juli 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan dari tim penguji Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.

Tasikmalaya, 29 Juli 2021

Pembimbing I Disetujui, Pembimbing II

Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes
NIP. 196905291994032002

Penguji I

Neni, S.ST., M.Kes
NIP. 197110021991032002

Penguji II

Sri Maywati, S.KM., M.Kes
NIDN. 0402077701

Rian Arie Gustaman, S.KM., M.Kes
NIDN. 0425068202

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Asep Suryana Abdurrahmat, S.Pd., M.Kes
NIP. 196904231994031003

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah kupanjatkan kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan juga kesempatan dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi saya dengan segala kekurangannya. Segala syukur kuucapkan kepadaMu Ya Rabb, karena sudah menghadirkan orang-orang berarti disekeliling saya yang selalu memberi semangat dan doa, sehingga skripsi saya ini dapat diselesaikan dengan baik.

Untuk karya yang sederhana ini, saya persembahkan untuk orang tua tersayang dan tercinta, Abah dan Mimih. Terimakasih atas semua doa restu, semangat, nasihat, kasih sayang, serta dukungan baik moral maupun spiritual sehingga tugas akhir skripsi ini dapat selesai dengan baik. Semoga Abah dan Mimih selalu diberikan kesehatan dan kebahagiaan. Aamiin ya.

Adikku (Mutiara) yang selalu selalu memberikan motivasi dan semangat. Semoga diberikan kelancaran dalam melaksanakan perkuliahan dan termotivasi untuk dapat menyelesaikan studinya dengan baik.

Sahabatku (Ate dan De Ijal) di kedai tusuk terimakasih sudah menjadi bagian dalam perjalanan berbisnis. Dua sahabatku yang belum lulus semoga termotivasi untuk menyelesaikan studinya, saya duluan lulus ya hehe. Skuy beres skripsian buka kedai lagi !

Terakhir, untuk kamu yang datang di waktu yang tepat, terimakasih sudah menjadi bagian terpenting dari perjalanan akhir cerita perkuliahanku. Jaga kesehatan ya, *seeu!*

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

Nama Lengkap : Muhammad Faiz Husnain Syuhada
Tempat, Tanggal Lahir : Ciamis, 21 Juni 1997
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Dusun Kalapanunggal 2 rt 51 rw 15
Desa Sindangkasih Kecamatan Sindangkasih
Kabupaten Ciamis

B. Riwayat Pendidikan

2001-2002 : TK Annur
2002-2009 : SDN 2 Sindangkasih
2009-2012 : SMPN 1 Cikoneng
2012-2015 : SMAN 1 Sindangkasih
2016-sekarang : S1 Peminatan Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SILIWANGI
TASIKMALAYA
PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
2021**

Muhammad Faiz Husnain Syuhada

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan pada otak yang menimbulkan gejala kejiwaan berupa sikap, pikiran dan perilaku yang menyimpang. Berdasarkan data kasus gangguan jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis tercatat pada tahun 2018 jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 1489 kasus, tahun 2019 sebanyak 1511 kasus dan pada tahun 2020 penderita gangguan jiwa sebanyak 1523 kasus. Puskesmas Sadananya memiliki 75 kasus dengan capaian pengobatan 34%. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh media booklet terhadap peningkatan pengetahuan pendamping penderita skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2021. Desain penelitian ini bersifat kuantitatif dengan metode *pre-eksperimen* dengan rancangan penelitian *pretest and posttest without control group design*. Sampel pada penelitian ini yaitu pendamping atau keluarga yang mengurus pasien skizofrenia yang berjumlah 75 kasus. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Analisis data menggunakan uji T-dependent menunjukkan perbedaan antara nilai pre test dan post test ($p=0,000$) artinya ada pengaruh media booklet terhadap peningkatan pengetahuan pendamping skizofrenia. Saran berdasarkan hasil penelitian yaitu diharapkan adanya penelitian yang menggunakan media lebih kreatif dan inovatif.

Kata kunci : Skizofrenia, Media booklet.

KATA PENGANTAR

Puji syukur terpanjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kita banyak kenikmatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi “Pengaruh Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Peran Pendamping Skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2021” ini dengan sebaik-baiknya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.

Dalam penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan dan motivasi. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. H. Asep Suryana A, S.Pd., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.
2. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberi bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Neni, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberi bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi yang telah memberikan ilmu serta dukungan dari awal perkuliahan sampai diselesaikannya skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Sadananya, Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa yang telah mengizinkan dan bersedia membantu dalam proses penelitian ini.

6. Kedua orang tua yang senantiasa memberikan dukungan semangat dan doa selama proses perkuliahan dan penelitian ini.
7. Keluarga BEM FIK periode 2017-2018 dan 2018-2019 terimakasih sudah memberikan dukungan berupa semangat untuk selalu menjadi pribadi yang tangguh dan berusaha untuk melampaui batas diri dalam kebaikan.
8. Rekan-rekan Jurusan Kesehatan Masyarakat angkatan 2016 SOLID teman seperjuangan yang sedang berjuang, semoga persaudaraan tidak pernah putus dan tetap terjalin dengan baik.
9. Teman-temanku, Herman, Atika, Nida yang sering direpotkan dan selalu memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi.
10. Pihak-pihak lain yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi penyusunan, bahasa maupun penulisan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, semoga Allah swt membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Tasikamalaya, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN HAK CIPTA	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Ruang Lingkup Penelitian	6
1. Lingkup Masalah	6
2. Lingkup Metode.....	6
3. Lingkup Keilmuan.....	7
4. Lingkup Tempat.....	7
5. Lingkup Sasaran.....	7
6. Waktu Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian	7

1. Bagi Peneliti	7
2. Keluarga Pasien	7
3. Institusi Pelayanan Kesehatan.....	8
4. Bagi Fakultas.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan.....	9
1. Pengertian Pengetahuan	9
2. Tingkatan Pengetahuan.....	9
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkatan Pengetahuan.....	11
4. Cara Mengukur Pengetahuan.....	12
B. Peran	13
1. Pengertian Peran.....	13
2. Peran Pendamping.....	14
3. Peran Keluarga Sebagai Pendamping.....	15
4. Peran Pendamping Untuk Mencegah Kekambuhan	16
5. Hal-hal yang Harus Dihindari Oleh Pendamping.....	17
6. Hal-hal yang Dibutuhkan Oleh Pendamping	18
C. Kesehatan Jiwa.....	19
1. Pengertian Kesehatan Jiwa	19
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa	21
3. Jenis-jenis Gangguan Jiwa	23
D. Skizofrenia	26
1. Pengertian Skizofrenia.....	26
2. Tanda dan Gejala Skizofrenia.....	27
3. Jenis-jenis Skizofrenia	32
4. Penyebab Skizofrenia.....	35
5. Faktor-faktor Pencetus Kekambuhan.....	38
6. Tanda dan Gejala Kekambuhan	38
7. Pengobatan Skizofrenia.....	39
E. Metode Pendidikan Kesehatan.....	45
1. Metode Individual	46

2. Metode Kelompok.....	46
3. Metode Penyuluhan Massa	47
F. Media Penyuluhan	48
1. Booklet	49
2. Poster	49
3. Leaflet	49
4. Flipchart	49
5. Papan Flannel	50
G. Media Booklet	50
1. Pengertian Booklet	50
2. Kelebihan Booklet.....	52
3. Keterbatasan Booklet	52
H. Kerangka Teori.....	53

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.....	54
B. Hipotesis Penelitian.....	55
C. Variabel Penelitian	55
1. Variabel Bebas	55
2. Variabel Terikat	55
3. Variabel Pengganggu	55
D. Definisi Operasional	56
E. Metode Penelitian	57
F. Populasi dan Sampel	58
1. Populasi	58
2. Sampel	58
3. Teknik Sampling.....	59
G. Instrument Penelitian.....	59
1. Soal test Pengetahuan Skizofrenia	59
2. Media Booklet Skizofrenia	60
H. Teknik Pengumpulan Data	60
1. Data Primer	60

2. Data Sekunder	61
I. Prosedur Penelitian	61
1. Survey awal	61
2. Perseiapan Penelitian	61
3. Tahapan Pelaksanaan	62
J. Pengolahan dan Analisis Data	65
1. Pengolahan Data	65
2. Analisis Data	66

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
B. Analisis Hasil Penelitian	67

BAB V PEMBAHASAN

A. Analisis Pengaruh Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Peran Pendamping Skizofrenia	78
B. Keterbatasan Penelitian	83

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	84
B. Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Teori-teori Somatogenesis Tentang Penyebab Skizofrenia	37
Tabel 2.2 Daftar Obat Skizofrenia yang ada di Indonesia	44
Tabel 3.1 Definsi Operasional.....	56
Tabel 4.1 Data Statistik Umur Subjek Penelitian	68
Tabel 4.2 Data Statistik Jenis Kelamin Subjek Penelitian.....	68
Tabel 4.3 Data Statistik Pendidikan Subjek Penelitian	69
Tabel 4.4 Data Statistik Pekerjaan Subjek Penelitian.....	69
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Subjek Penelrtian	70
Tabel 4.6 Data Statistik <i>Pretest</i> Pengetahuan.....	74
Tabel 4.7 Data Statistik <i>Posttest</i> Pengetahuan	74
Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	53
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	54
Gambar 3.2 Bentuk Rancangan Penelitian	58
Gambar 3.3 Sampul Booklet.....	60
Gambar 4.2 Grafik Skor <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Daftar Pendamping

Lampiran 4 Hasil Uji Statistik

Lampiran 5 Lembar Keterangan Validitas dan Reabilitas

Lampiran 6 Lembar Validasi

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8 Surat Keputusan Bimbingan Skripsi

Lampiran 9 Kartu Bimbingan Skripsi

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian

Lampiran 11 *Informed Consent*

Lampiran 12 Media Booklet

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. (Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, Pasal 1). Gangguan jiwa atau *mental illness* adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Budiman, 2010).

Gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi 3 macam yaitu gangguan jiwa psikotik (skizofrenia, demensia, kerusakan kognitif reversibel dan ireversibel), gangguan jiwa neurotik (ketegangan, konflik dalam diri dan gangguan kepribadian), dan depresi (gangguan cemas, putus asa, tak berdaya dan mudah tersinggung), (Dalami, 2009). Ketua KPSI (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia) Bagus Utomo, menyatakan bahwa skizofrenia adalah penyakit yang dapat disembuhkan. Peran serta dan dukungan lingkungan sangatlah diperlukan untuk mencapai kesembuhan. Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi; gejala-gejala negatif seperti menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, efek yang datar; serta terganggunya relasi

personal (iman setiadi, 2006). Menurut Keliat (1996) Klien dan keluarga perlu mempunyai pengetahuan untuk mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi dirumah. Pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan sangat penting oleh karena setelah klien pulang ke rumah maka peran perawat di rumah sakit jiwa digantikan oleh kerluarga yang ada dirumah. Informasi yang tepat akan menghilangkan saling menyalahkan satu sama lain, memberikan pegangan untuk dapat berharap secara realitas dan membantu keluarga mengarahkan sumber daya yang mereka miliki pada usaha-usaha yang produktif (Handayani, 2008).

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Di Indonesia hampir semua penderita skizofrenia yang tidak sedang dirawat hidup dengan keluarga. Karenanya keluarga dapat berperan besar dalam mencegah terjadinya kekambuhan. Pengobatan yang terlambat lebih banyak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat umum tentang penyakit ini. Bahkan bagi yang telah sampai pada pengobatan dengan psikiater atau dokter, penderita tetap mencoba jalan penyembuhan yang berliku dengan tetap pergi ke berbagai pengobatan alternatif. (Irmansyah, 2015).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk

usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi proporsi rumah tangga dengan anggota rumah tangga gangguan jiwa, seperti skizofrenia/psikosis mencapai sekitar 1.500.000 orang atau sebanyak 7 per 1.000 penduduk. Sementara itu dari data cakupan pengobatan, lebih dari 15% penderita skizofrenia di Indonesia tidak diobati dan 51,1 % dari 84 % yang diobati penderita tidak rutin melakukan pengobatan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis tercatat pada tahun 2017 jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 1489 kasus, tahun 2018 sebanyak 1511 kasus dan pada tahun 2019 penderita gangguan jiwa sebanyak 1523 kasus. Berdasarkan data tersebut jumlah kasus gangguan jiwa di Kabupaten Ciamis selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Jumlah kasus tertinggi berada di wilayah Puskesmas Rancah memiliki 103 kasus dengan capaian pengobatan 77%, Puskesmas Ciamis memiliki 79 kasus dengan capaian pengobatan 39% dan Puskesmas Sadananya memiliki 75 kasus dengan capaian pengobatan 34%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2020).

Puskesmas Sadananya termasuk salah satu puskesmas yang memiliki data kasus gangguan jiwa sebesar 75 kasus. Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 19 Juni 2020 dengan mewawancarai programmer kesehatan jiwa serta mengikuti kunjungan rumah atau *home visit*, berdasarkan hasil dari penyebaran questioner kepada 7 anggota keluarga hampir semua orang tua atau keluarga bertanggung jawab mengurus pasien di rumah tidak mengetahui penyakit skizofrenia. Dukungan dari petugas untuk memberikan

pemahaman konseling informasi skizofrenia telah dilakukan, namun kebanyakan keluarga tidak melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan dikarenakan lebih memilih pengobatan alternatif sehingga pasien kembali mengalami kekambuhan. (Puskesmas Sadananya, 2020). Kekambuhan pasien gangguan jiwa disebabkan oleh banyak faktor, salah satu faktor yang menyebabkan kekambuhan klien gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumah. Pengobatan yang terlambat lebih banyak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini. Dalam pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan sangat penting karena itu setelah klien pulang ke rumah maka peran perawat di rumah sakit jiwa digantikan oleh keluarga yang ada di rumah (Nasir, 2011). Menurut Sullinger (1988), klien dengan diagnosis skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% ditahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama di rumah atau dimasyarakat.

Media promosi kesehatan sebagai sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, menjadi suatu kebutuhan yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih positif. Upaya promosi kesehatan jiwa khususnya penyakit skizofrenia hanya terbatas pada saran dan petunjuk dokter saat melakukan kunjungan medis. Kurangnya informasi berupa panduan khusus untuk mengingatkan pasien tentang upaya untuk mencegah kekambuhan

dan upaya peningkatan pengetahuan keluarga untuk dapat mencegah kekambuhan pada penyakit skizofrenia.

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan. Hasil penelitian oleh Rahayu (2014), pretest menunjukkan mean pengetahuan kelompok eksperimen sebesar 32,92, setelah penyuluhan meningkat sebesar 81,46, pada kelompok kontrol mean pretest yang didapat sebesar 31,25 dan post test sebesar 31,88. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yulianti (2013); dan Srimiyati (2014) membuktikan apabila penyuluhan dengan menggunakan booklet mampu meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki tindakan responden.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Penyuluhan dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Pendamping Skizofrenia Di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada “Pengaruh Media Booklet Terhadap Pengetahuan Pendamping Skizofrenia Di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2021”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh media booklet terhadap pengetahuan pendamping skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui nilai pengetahuan sebelum penyuluhan terhadap pendamping skizofrenia mengenai penyakit skizofrenia melalui media booklet.
- b. Mengetahui nilai pengetahuan sesudah penyuluhan terhadap pendamping skizofrenia mengenai penyakit skizofrenia melalui media booklet.
- c. Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan media booklet terhadap pendamping skizofrenia mengenai penyakit skizofrenia tahun 2020.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah yang akan diteliti mengenai pengaruh penyuluhan dengan media booklet terhadap pengetahuan pendamping skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis tahun 2021.

2. Lingkup Metode

Desain penelitian ini adalah eksperimen semu dengan rancangan penelitian *pre test dan post test without control group design*.

3. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan penelitian ini adalah ilmu kesehatan masyarakat khususnya bidang promosi kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis tahun 2021.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah anggota keluarga atau yang bertanggung jawab terhadap pasien pengidap skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis.

6. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dari bulan September sampai dengan November 2020.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan utamanya mengenai pengaruh media booklet terhadap pengetahuan pendamping skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis tahun 2021.

2. Keluarga Pasien

Sebagai sarana informasi dan menambah pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa serta pentingnya pengetahuan tentang skizofrenia dan dukungan keluarga yang mempunyai anggota keluarga skizofrenia.

3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber data dan pengambilan kebijakan dalam menetapkan program-program kesehatan jiwa khususnya program yang melibatkan keluarga pasien dalam menunjang keberhasilan rehabilitasi.

4. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan masukan dan informasi kesehatan tentang skizofrenia sebagai bahan pustaka untuk pengembangan selanjutnya, khususnya peminatan Promosi Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran yaitu telinga dan indera penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, S., 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behavior*). Pada kenyataannya, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2011).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, S., (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, perilaku kognitif diklasifikasikan dalam urutan hirarki, yaitu:

a. Tahu (C1)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, karena pada tingkat ini seseorang hanya mampu melakukan *recall* (mengulang) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (C2)

Memahami dapat diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dan dapat menginterpretasikannya secara benar. Orang yang sudah memahami harus dapat menjelaskan, menguraikan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (C3)

Aplikasi merupakan kemampuan dimana seseorang telah memahami suatu objek, dapat menjelaskan dan dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui meskipun pada situasi yang berbeda.

d. Analisis (C4)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menggunakan ide-ide abstrak yang baru dipelajari untuk diterapkan dalam situasi nyata. Sehingga dapat menggambarkan atau memecahkan suatu masalah.

e. Sintesis (C5)

Sintesis merupakan kemampuan untuk merangkum komponen-komponen dari suatu formulasi yang ada dan meletakkannya dalam suatu hubungan yang logis, sehingga tersusun suatu formula baru.

f. Evaluasi (C6)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek, yang didasarkan pada suatu kriteria yang telah dibuat sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007), beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain yaitu :

a. Umur

Usia sangat penting dikaitkan pada tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tua usia seseorang, maka akan semakin banyak pula pengalaman yang dimilikinya, begitu juga sebaliknya. Umur juga dapat mempengaruhi memori dan daya ingat seseorang. Bertambahnya usia seseorang, maka bertambah juga pengetahuan yang akan didapatkan.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Hal itu karena dengan semakin tingginya tingkat pendidikan, maka seseorang tersebut juga akan lebih mudah dalam menerima serta menyesuaikan dengan hal-hal baru.

c. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara

psikologis akan muncul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

e. Kebudayaan

Kebudayaan berkaitan dengan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah memiliki budaya untuk menjaga kesehatan keluarga maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya akan mempunyai sikap untuk selalu menjaga kesehatan keluarganya juga.

f. Informasi

Informasi dapat memberikan pengaruh yang cukup besar pada tingkat pengetahuan seseorang. Karena semakin banyak informasi yang diperoleh, maka akan semakin tinggi pula pengetahuan yang didapat oleh seseorang tersebut. Sumber informasi dapat diperoleh dari berbagai media, seperti televisi, radio, atau pun surat kabar.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2007) bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana atau faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau lainnya.

Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan dirangkum dalam tabel distribusi frekuensi. Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 - 74% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $< 55\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner (Budiman, 2013).

B. Peran

1. Pengertian Peran

Menurut Sarwono (2014:215) teori peran (*Role Theory*) merupakan teori perpaduan dari berbagai teori, orientasi, maupun disiplin ilmu. Selain dari psikologi, teori peran berawal dari dan masih tetap digunakan dalam sosiologi dan antropologi. Dalam ketiga bidang ilmu tersebut, istilah “peran” dari dunia teater. Dalam teater, seorang aktor harus bermain sebagai seorang tokoh tertentu. Menurut Biddle & Thomas dalam Sarwono (2014:215) membagi istilah dalam teori peran menjadi empat golongan, yaitu istilah-istilah yang menyangkut sebagai berikut :

- a. Orang-orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial
- b. Perilaku yang muncul dalam interaksi tersebut
- c. Kedudukan orang-orang dalam perilaku
- d. Kaitan dan perilaku

Menurut Ahmadi (2009:106) peran adalah kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu berdasarkan situs dan fungsi sosialnya. Misalnya dalam lapangan perusahaan, peranan sosial dan pemimpin perusahaan ditentukan pengharapan-pengharapan yang diminta orang lain padanya sebagai seorang pemimpin perusahaan. Sedangkan menurut Boeree (2010:123) peran adalah harapan bersama yang menyangkut fungsi-fungsi ditengah masyarakat. Terdapat berbagai jenis peran, dan beberapa diantaranya bersifat formal, ditengah-tengah kelompok yang lebih besar (organisasi dan masyarakat), peran-peran formal ini menyandang gelar-gelar tertentu dan diharapkan dapat berfungsi sebagaimana harapan masyarakat.

2. Peran Pendamping

Istilah peran memiliki makna sebagai seperangkat tindakan yang diharapkan dan dimiliki oleh seseorang yang berkedudukan di masyarakat. Kata peran selanjutnya menjadi peranan yang berarti "bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan (Narmoatmojo, 2015).

Pendamping menurut Direktorat Bantuan Sosial, (2007:4) pendampingan adalah suatu proses pemberian kemudahan (fasilitas) yang diberikan pendamping kepada klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian klien secara berkelanjutan dapat diwujudkan. Menurut Departemen Sosial RI, (2009:122) pendampingan sosial merupakan suatu proses relasi sosial antara pendamping dengan klien

yang bertujuan untuk memecahkan masalah, memperkuat dukungan, mendayagunakan berbagai sumber dan potensi dalam pemenuhan kebutuhan hidup, serta meningkatkan akses klien terhadap pelayanan sosial dasar, lapangan kerja, dan fasilitas pelayanan publik lainnya.

3. Peran Keluarga Sebagai Pendamping

Friedman (1998) mendefinisikan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan dan aturan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah sekumpulan orang-orang yang tinggal satu dalam rumah yang dihubungkan satu ikatan perkawinan, hubungan darah atau tidak memiliki hubungan darah yang bertujuan mempertahankan budaya yang umum dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga (Setiadi 2008).

Peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada penderita gangguan jiwa menurut buku pedoman kesehatan jiwa puskesmas :

a. Perlakukan dengan rasa hormat

Memperlakukan anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan jiwa juga harus dilakukan secara bermartabat dan dengan rasa hormat dalam cara mengatasi stres dan depresi serta masalah gangguan jiwa seseorang. Konsultasikan dan bicarakan segala sesuatu yang sudah anda rencanakan kepada penderita untuk mendapatkan perawatan terbaik.

b. Mengelola Obat

Keluarga juga memegang peran penting dalam membantu anggota keluarga dalam rutinitas pengobatan seperti informasi mengenai cara untuk memfasilitasi mengkonsumsi obat dengan teratur, belajar mengenai cara menghadapi efek samping sekaligus membantu penderita dengan cara bekerja sama dengan dokter untuk mengetahui efek samping.

c. Perlakuan dan Pengasuhan

Keluarga yang sehat nantinya bisa memberikan kesehatan mental pada anak dan juga anggota keluarga lain. Begitu juga sebaliknya jika keadaan keluarga tidak kondusif, maka bisa mengakibatkan gangguan jiwa untuk anak beserta seluruh anggota keluarga.

4. Peran Pendamping Untuk Mencegah Kekambuhan

Di Indonesia hampir semua penderita skizofrenia yang tidak sedang dirawat hidup dengan keluarga. Karenanya keluarga dapat berperan besar dalam mencegah terjadinya kekambuhan. Berikut menurut (Irmansyah, 2015) beberapa hal yang dapat dilakukan keluarga :

- a. Memastikan penderita minum obat dengan teratur.
- b. Memotivasi dan membawa penderita untuk kontrol ke dokter secara teratur.
- c. Memberi dukungan, kehangatan dan perhatian pada penderita.
- d. Menerima keadaan penderita apa adanya, tidak selalu menyalahkan atau mengucilkan penderita.

- e. Melibatkan penderita pada kegiatan atau pekerjaan sesuai dengan kemampuan penderita.
- f. Menyerahkan beberapa tanggung jawab yang sesuai dengan keadaan penderita
- g. Sedapat mungkin menghindari terjadinya masalah kehidupan yang terlalu berat bagi penderita yang dapat menimbulkan tekanan (stres) pada penderita.

5. Hal-hal yang Harus Dihindari Oleh Pendamping

Hal sebaliknya bisa terjadi, yaitu keluarga dapat menjadi sumber tekanan dan pencetus kekambuhan. Menurut (Irmansyah, 2015), beberapa hal di bawah ini harus dihindari:

- a. Membebani kondisi emosional penderita yang sudah rapuh dengan melontarkan kritikan atau memarahi penderita.
- b. Terlalu dominan dan tidak memberi kesempatan penderita untuk berkembang. Banyak keluarga yang merasa penderita sudah tidak mempunyai kemampuan apapun hingga membuat keluarga mengambil alih tugas keseharian penderita, misalnya melarang penderita melakukan hal apapun, memanjakan penderita dan memberikan apapun yang diinginkan, selalu berada bersama penderita sepanjang waktu (dengan maksud untuk mengawasi).
- c. Memaksakan penderita untuk melakukan sesuatu yang sulit dilakukan.
- d. Mengubah dosis obat, cara pemberian atau menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan dokter.

- e. Mengucilkan penderita dari kehidupan sosial, misalnya tidak mengikutkan penderita pada acara keluarga, melarang penderita untuk menerima tamu.
- f. Menyalahkan penderita, diri sendiri, atau pihak lain sebagai penyebab terjadinya penyakit yang diderita. Ini dapat menimbulkan kemarahan atau menimbulkan beban psikologis pada penderita.

6. Hal-hal yang Dibutuhkan Oleh Pendamping

Tidak sedikit yang dibutuhkan keluarga dalam upaya menyesuaikan diri dengan kehadiran skizofrenia dalam sistem mereka. Menurut Iman Setiadi (2006) ada beberapa hal penting yang dapat membantu penyesuaian diri keluarga :

a. Informasi/Psikoedukasi

Informasi-informasi yang akurat tentang skizofrenia, gejala-gejala, kemungkinan perjalanan penyakitnya, berbagai bantuan medis dan psikologis yang dapat meringankan gejala skizofrenia, merupakan sebagian informasi vital yang sangat dibutuhkan keluarga. Informasi yang tepat akan menghilangkan saling menyalahkan satu sama lain, memberikan pegangan untuk dapat berharap secara realistis, dan membantu keluarga mengarahkan sumberdaya yang mereka miliki pada usaha-usaha yang produktif. Pemberian edukasi yang tepat dapat dilakukan dengan suatu program psikoedukasi untuk keluarga.

b. Sikap yang tepat

Menurut Torrey (1998) keluarga perlu memiliki sikap yang tepat tentang skizofrenia, disingkatnya sikap-sikap yang tepat itu dengan *SAFE: Sense of Humor, Accepting the illness, Family balance, Expectation which are realistic*. Psikoedukasi bagi keluarga dapat turut menyertakan upaya menumbuhkan sikap yang tepat.

c. *Support group*

Bilamana keluarga menghadapi skizofrenia dalam keluarga mereka seorang diri, beban itu akan terasa sangat berat, namun bila keluarga-keluarga yang sama-sama memiliki anggota keluarga skizofrenia bergabung bersama, beban itu akan terasa lebih ringan. Mereka dapat saling menguatkan, berbagi informasi yang mutakhir, bahkan mungkin menggalang dana bersama bagi keluarga yang kurang mampu. Upaya peredaran ketegangan emosional secara kelompok juga akan lebih efektif dan lebih mudah.

d. *Family therapy*

Family therapy dapat menjadi bagian dari rangkaian upaya membantu keluarga, agar sebagai suatu sistem meningkat kohesivitasnya dan lebih mampu melakukan penyesuaian diri.

C. Kesehatan Jiwa

1. Pengertian Kesehatan Jiwa

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu

tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. (Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, Pasal 1).

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang individu yang sejahtera. Artinya individu tersebut mampu mencapai kebahagiaan, ketenangan, kepuasan, aktualisasi diri dan mampu optimis atau berfikir positif di segala situasi baik terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart, 2013).

Kesehatan jiwa dipandang penting karena permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban pembangunan yang signifikan. Jika permasalahan kesehatan jiwa tidak ditanggulangi akan menurunkan status kesehatan fisik, menurunkan produktivitas kerja dan kualitas sumber daya manusia, sehingga menimbulkan disharmoni keluarga, permasalahan psikososial dan menghambat pembangunan bangsa (RAKESWA, 2014).

Undang-undang nomor 18 tahun 2014 memiliki beberapa upaya diantaranya :

- a. Menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan Jiwa;
- b. menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan;
- c. memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia;

- d. memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK dan ODGJ;
- e. menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa;
- f. meningkatkan mutu Upaya Kesehatan Jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- g. memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa

Menurut Videbeck (2008) faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa diantaranya :

a. Faktor individual

1) Struktur biologis

Gangguan jiwa juga tergolong ilmu kedokteran, dalam beberapa penelitian yang dilakukan oleh para psikiater mengenai neurotransmitter, anatomi dan faktor genetik juga ada hubungannya dengan terjadinya gangguan jiwa. Dalam setiap individu berbeda-beda struktur anatominya dan bagaimana menerima reseptor ke hipotalamus sebagai respon dan reaksinya dari rangsangan tersebut hingga menyebabkan gangguan jiwa.

2) Ansietas dan ketakutan.

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang

tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

b. Faktor Psikologis

Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam dan gangguan mental sangat kompleks tergantung dari situasi, individu dan bagaimana setiap orang mampu berkomunikasi secara efektif. Hal ini sangat tergantung pada bantuan teman, dan tetangga selama periode stres. Struktur sosial, perubahan sosial dan tingkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang hingga terkadang sampai menarik diri dari hubungan sosial. Kepribadian merupakan bentuk ketahanan relatif dari situasi interpersonal yang berulang-ulang yang khas untuk kehidupan manusia. Perilaku yang sekarang bukan merupakan ulangan impulsif dari riwayat waktu kecil, tetapi merupakan retensi pengumpulan dan pengambilan kembali. Setiap penderita yang mengalami gangguan jiwa fungsional memperlihatkan kegagalan yang mencolok dalam satu atau beberapa fase perkembangan akibat tidak kuatnya hubungan personal dengan keluarga, lingkungan sekolah atau dengan masyarakat sekitarnya. Bagaimana setiap individu mampu mengontrol emosionalnya dalam kehidupan sehari-hari.

c. Faktor Sosial dan Budaya

Gangguan jiwa yang terjadi di berbagai negara mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik suatu psikosis dalam

suatu sosio budaya tertentu berbeda dengan budaya lainnya. Perbedaan ras, golongan, usia dan jenis kelamin mempengaruhi pula terhadap penyebab mula gangguan jiwa. Tidak hanya itu saja, status ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa.

d. Faktor Presitipasi

Menurut Stuart (2007) selain di atas, faktor Stressor Presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dan stresor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan dan pengobatan.

3. Jenis-jenis Gangguan Jiwa

Menurut Patel (2009) ada enam katagori utama penyakit kejiwaan yaitu:

a. Gangguan jiwa umum (depresi dan kecemasan)

Gangguan jiwa umum terdiri dari dua jenis gangguan emosional yaitu depresi dan kecemasan. Depresi berarti merasa rendah diri, sedih, marah, atau sengsara. Ini merupakan emosi dimana hampir setiap orang pernah mengalaminya seumur hidup mereka. Dalam hal tertentu dapat dikatakan normal. Tapi ada waktu-waktu tertentu dimana depresi mulai

mengacaukan hidup dan kemudian menjadi suatu masalah.

b. Kebiasaan buruk

Seseorang dikatakan mengalami ketergantungan terhadap alkohol atau obat-obatan ketika penggunaannya terlihat telah membahayakan kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang. Pada dasarnya sangat sulit bagi seseorang untuk berhenti menggunakan zat-zat tersebut, karena zat tersebut menyebabkan rasa tidak nyaman secara fisik dan keinginan yang besar untuk mengkonsumsi zat itu lagi (sindroma putus obat). Berbagai jenis obat-obatan dapat disalahgunakan, selain alkohol, obat-obatan yang paling sering disalahgunakan adalah cannabis, opium, dan obat-obat seperti heroin, kokain dan obat peprangsang lain. Ada kebiasaan lain yang dapat merusak kesehatan manusia yaitu merokok, ketergantungan terhadap obat tidur dan berjudi.

c. Gangguan jiwa berat (Psikosis)

Kelompok gangguan kejiwaan ini terdiri dari tiga jenis penyakit yaitu skizofrenia, gangguan manic-depresif (disebut juga dengan gangguan bipolar) dan psikis akut. Penyakit-penyakit tersebut jarang terjadi. Tetapi secara khas ditandai dengan terjadinya gangguan perilaku dan pikiran yang aneh atau tidak biasa. Karena itu gangguan-gangguan tersebut secara khusus dihubungkan dengan penyakit kejiwaan. Mayoritas pasien di rumah sakit jiwa menderita psikosis.

d. Keterbelakangan mental

Istilah retardasi mental banyak dipakai oleh petugas kesehatan. Hal ini

disebabkan karena istilah ini digunakan secara diskriminatif. Sebaliknya istilah ketidakmampuan belajar (learnig disability) lebih baik digunakan. Retardasi mental bukan merupakan suatu penyakit mental dalam arti sebenarnya, karena suatu penyakit biasanya berkaitan dengan gangguan kesehatan yang muncul dan sembuh. Retardasi mental dengan kata lain merupakan suatu trahap yaitu kondisi yang muncul pada usia yang sangat belia dan tetap dialami sepanjang hidup.

e. Gangguan kesehatan jiwa pada orang tua

Orang tua menderita dua jenis penyakit kejiwaan yang utama. Yang pertama adalah depresi, yang sering disertai rasa kesepian, sakit secara fisik, ketidakmampuan, dan kemiskinan. Depresi ini sama dengan depresi pada kelompok usia lain. Gangguan jiwa lain pada orang tua adalah demensia (pikun) yang khusus diderita oleh orang tua.

f. Gangguan Kesehatan jiwa pada anak-anak

Jenis-jenis tertentu gangguan kesehatan jiwa yang terutama muncul pada masa anak-anak yaitu (1) diskesia, yang mempengaruhi kemampuan belajar (2) hiperaktifitas, dimana anak-anak menjadi terlalu aktif (3) gangguan konduksi yaitu anak bertingkah laku buruk lebih dari normal (4) depresi yaitu anak-anak merasa sedih dan tidak geembira dan (5) mengompol, yaitu anak-anak mengompol ditempat tidur pada usia dimana seharusnya mereka tidak mengompol lagi.

D. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan pada otak yang menimbulkan gejala kejiwaan berupa sikap, pikiran dan perilaku yang menyimpang. Ini adalah penyakit yang serius, dapat berlangsung lama serta sering terjadi kekambuhan. Penyakit ini apabila dibiarkan dapat mengakibatkan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan sosial penderita. Penyakit ini dapat disembuhkan, terutama bila diobati dengan sungguh-sungguh (Irmansyah, 2015).

Orang dengan skizofrenia dapat mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Mereka mungkin percaya bahwa orang lain membaca pikiran mereka, mengendalikan pikiran mereka, atau bersekongkol untuk mencelakai mereka. (NIMH, 2015)

Gejala penyakit ini mulai nampak pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Pada laki-laki biasanya muncul lebih awal (15-25 tahun) sedang pada wanita bisa muncul pada usia yang lebih lanjut (25-35 tahun). Banyak penderita yang memiliki kemampuan personal dan intelektual yang baik pada masa kecil dan remaja sebelum ia mengalami gejala skizofrenia. Ini membuat keluarga dan orang di sekitar kehidupan penderita menjadi bingung dan tidak percaya akan perubahan keadaan penderita, dari periang dan penuh keceriaan menjadi individu yang aneh, galak dan penyendiri (Irmansyah, 2015).

2. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Gejala gangguan jiwa skizofrenia beraneka ragam dari yang mulai gangguan dari alam pikir, perasaan dan perilaku yang mencolok sampai pada yang tersamar. Gambaran yang mencolok misalnya penderita bicaranya kacau dengan isi pikiran yang tidak dapat diikuti dan tidak rasional; perasaannya tidak menentu sebentar marah dan mengamuk (agresif), sebentar tertawa gembira atau sebaliknya sedih; perilakunya sering aneh misalnya lari-lari tanpa busana dan lain sebagainya. Gejala yang mencolok mudah dikenali dan mengganggu keluarga dan masyarakat. Gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat misalnya menarik (mengurung) diri dalam kamar, tidak mau bicara, bicara dan tertawa sendiri (Hawari, 2014).

Gejala skizofrenia secara umum dapat dibedakan dua kelompok gejala yang terkait dengan periode penyakitnya. Pada periode aktif muncul gejala-gejala yang tidak dimiliki oleh orang pada umumnya seperti halusinasi, delusi, agresivitas dan pembicaraan yang kacau, ini disebut gejala positif. Tanda pada periode lanjut atau kronik penderita mengalami gejala negatif, yaitu tidak memiliki perilaku yang umumnya ada pada orang kebanyakan. Penderita nampak tidak memiliki semangat, tidak memiliki ketertarikan atau hobi, tidak ingin bersosialisasi serta kadang memiliki pola pikir yang ruwet dan menyimpang (Irmansyah, 2015).

Menurut *National Institut of Mental Health* (2015) beberapa gejala positif dan negatif diantaranya antara lain :

a. Gejala Positif

Gejala positif adalah perilaku psikotik yang tidak terlihat pada orang yang sehat. Orang dengan gejala positif dapat “kehilangan kontak” dengan beberapa aspek dari realitas. Bagi sejumlah orang, gejala ini datang dan pergi. Bagi yang lainnya, gejala ini tetap ada dari waktu ke waktu. Kadang-kadang berat, dan di waktu lain tidak kentara. Kadar keparahan dari gejala positif tergantung pada apakah orang yang mengalaminya mendapatkan pengobatan. Gejala positif termasuk di bawah ini:

1) Halusinasi

Pengalaman inderawiah tanpa adanya sumber di luar diri. Hal ini dapat terjadi pada satu atau lebih dari kelima indera manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, atau sentuhan). “Suara” (halusinasi dengar) merupakan tipe halusinasi yang paling umum pada skizofrenia. Banyak orang dengan gangguan jiwa ini mendengar suara-suara yang tidak ada.

Jenis halusinasi yang sering ada pada penderita adalah halusinasi suara. Penderita mendengar suara-suara (halusinasi) yang mengajak bicara, memerintah, menghasut atau memaki atau pasien seperti menjadi objek dari suara-suara yang membicarakannya. Halusinasi ini pada akhirnya dapat menimbulkan sikap dan perilaku yang menyimpang. Pasien terlihat tertawa atau berbicara sendiri (sebagai respon dari halusinasinya), menjadi pemarah karena merasa terganggu oleh halusinasinya atau bisa berkembang

pemikiran yang keliru (delusi) karena pasien sangat percaya dengan apa yang didengarnya. (Irmansyah, 2015).

2) Delusi atau Waham

Keyakinan yang tetap dipegang kuat yang tidak konsisten dengan budaya orang yang mengalaminya. Waham tetap bertahan bahkan ketika ada bukti bahwa keyakinan tersebut tidak benar atau tidak logis. Orang dengan skizofrenia dapat memiliki waham yang kelihatannya aneh, seperti yakin bahwa para tetangga dapat mengendalikan perilaku mereka lewat gelombang magnetik. Mereka juga mungkin yakin bahwa orang di televisi mengirimkan pesan khusus kepada mereka, atau stasiun radio memancarkan pikiran mereka dengan lantang kepada orang lain. Gejala ini disebut dengan istilah “waham referensi.” Penderita yakin bahwa mereka adalah tokoh terkenal dalam sejarah. Mereka mungkin punya waham paranoid dan yakin bahwa orang lain mencoba membahayakan mereka, seperti dengan cara menipu, melecehkan, meracuni, memata-matai, atau berkomplot melawan mereka atau orang yang dekat dengan mereka. Keyakinan ini disebut sebagai “waham kejar”.

3) Gangguan Pikir

Cara berpikir yang tidak biasa atau tidak berfungsi. Salah satu bentuknya disebut sebagai “pikiran yang sengkabut (tidak beraturan).” Ini terjadi ketika seseorang memiliki masalah dalam

mengelola atau menghubungkan secara logis pikirannya. Penderita mungkin berbicara dengan bahasa yang membingungkan sehingga sukar untuk dimengerti.

Dalam keadaan lanjut sering dijumpai cara pasien berbicara menjadi ngawur. Pembicaraan mereka menjadi susah dimengerti, melompat dari satu topik ke topik lain yang tidak saling berhubungan. Atau pasien seperti tiba-tiba berhenti berbicara dan sulit menyelesaikan kalimat yang telah dimulai. (Irmansyah, 2015).

4) Gangguan Gerak

Penderita terlihat sebagai gerakan-gerakan tubuh yang terganggu. Seseorang dengan gangguan gerak dapat mengulang-ngulang gerakan-gerakan tertentu. Pada kutub yang lain, seseorang mungkin menjadi katatonik. Katatonik merupakan gejala yang langka sekarang ini, namun hal ini menjadi lebih umum ketika pengobatan bagi skizofrenia tidak tersedia.

b. Gejala Negatif

Gejala negatif berkaitan dengan kurangnya kadar emosi dan perilaku jika dibandingkan dengan orang yang sehat. Gejala ini lebih sukar untuk dikenali sebagai bagian dari gangguan jiwa skizofrenia dan dapat salah-dikenali sebagai gejala-gejala depresi atau kondisi lainnya.

1) Emosi yang datar

Saat berinteraksi dengan orang lain, nampak terlihat kedangkalan emosi penderita. Saat merespon peristiwa atau topik yang lucu

misalnya, penderita nampak tidak tertawa dan terlihat biasa saja. Contoh lain juga saat penderita dihadapkan pada peristiwa yang menyedihkan, emosinya tetap nampak datar. Kondisi ini sering dijumpai pada keadaan lanjut. (Irmansyah, 2015).

2) Menarik diri

Penderita menjadi menarik diri dalam kehidupan sosial serta tidak memiliki motivasi atau inisiatif untuk melakukan sesuatu. Minat dan hobi menurun. Penderita tidak tertarik terhadap kegiatan yang sebelumnya sangat senang dilakukan, terhadap kejadian sehari-hari termasuk terhadap beritaberita yang aktual. Ia nampak asyik dengan dirinya sendiri. Akibatnya terjadi kemunduran dalam mutu kehidupan sosial penderita. Kualitas pekerjaan dan kinerja di sekolah menjadi turun. Keadaan ini apabila dilanjut penderita terpaksa berhenti dari sekolah dan pekerjaannya. (Irmansyah, 2015)

3) Tidak peduli dengan perawatan diri dan kesehatan

Kemampuan penderita dalam merawat diri menjadi berkurang. Penderita malas mandi dan membersihkan diri, tidak peduli dengan pakaian yang dikenakan. Ia bahkan tidak peduli dengan kesehatannya. Banyak merokok (sebagai usaha untuk menenangkan diri), kurang bergerak, makan dan minum serta tidur menjadi tidak teratur, mengakibatkan penderita menjadi rentan menderita penyakit fisik. Tidak heran bila umur harapan hidup

penderita skizofrenia jauh lebih rendah dari umur harapan hidup populasi umum. (Irmansyah, 2015)

3. Jenis-jenis Skizofrenia

Menurut Iman Sertiadi (2006) terdapat beberapa tipe skizofrenia; masing-masing memiliki kekhasan tersendiri dalam gejala-gejala yang diperlihatkan dan tampaknya memiliki perjalanan penyakit yang berbeda beda.

a. Skizofrenia Tipe Paranoid

Ciri utama skizofrenia tipe ini adalah adanya waham yang mencolok atau halusinasi dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afek yang relatif masih terjaga.

Gejala utama dari tipe ini adalah halusinasi dan waham yang sangat dominan. Waham bisa lebih dari satu, misalnya pasien merasa dirinya dimatai-matai, sekaligus merasa sebagai orang penting dan berkuasa. Halusinasi bisa terkait dengan wahamnya, misalnya penderita mendengar suara-suara yang mengatakan bahwa ia harus hati-hati karena ada yang berniat membunuhnya. Pada tipe ini jarang dijumpai adanya pikiran yang kacau atau emosi yang mendatar. (Irmansyah, 2015)

Kriteria diagnostik untuk skizofrenia tipe paranoid ;

- 1) Preokupasi dengan satu atau lebih waham atau sering mengalami halusinasi auditorik.

- 2) Tidak ada ciri berikut yang mencolok: bicara kacau, motoric kacau atau katatonik, afek yang tak sesuai atau datar.

b. Skizofrenia Tipe *Disorganized*

Ciri utama skizofrenia tipe *disorganized* adalah pembicaraan yang kacau, tingkah laku kacau dan afek yang datar atau *inappropriate*. Pembicaraan yang kacau dapat disertai kekonyolan dan tertawa yang tidak erat berkaitan dengan isi pembicaraan. Disorganisasi tingkah laku (misalnya: kurangnya orientasi pada tujuan) dapat membawa pada gangguan yang serius pada berbagai aktivitas hidup sehari-hari.

Kriteria diagnostik skizofrenia tipe *disorganized* ;

- 1) Pembicaraan yang kacau
- 2) Tingkah laku kacau
- 3) Afek datar atau *inappropriate*

c. Skizofrenia Tipe Katatonik

Ciri utama pada skizofrenia tipe katatonik adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi ketidakbergerakan motoric, aktivitas motor yang berlebihan, *negativism* yang ekstrim, *mutism* (sama sekali tidak mau bicara dan berkomunikasi), gerakan-gerakan yang tidak terkendali, *echolalia* (mengulang ucapan orang lain) atau *echopraxia* (mengikuti tingkah orang lain).

Kriteria diagnostik skizofrenia tipe katatonik

- 1) *Motoric immobility* (ketidakbergerakan motorik) sebagaimana terbukti dengan adanya *catalepsy* atau *stupor* (gemetar)

- 2) Aktivitas motor yang berlebihan (tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal)
- 3) *Negativism* yang ekstrim (tanpa motivasi yang jelas, bersikap sangat menolak pada segala instruksi atau mempertahankan postur yang kaku untuk menolak dipindahkan) atau *mutism* (sama sekali diam)
- 4) Gerakan-gerakan yang khas dan tidak terkendali
- 5) *Echolalia* (menirukan kata-kata orang lain) atau *echopraxia* (menirukan tingkah laku orang lain)

d. Skizofrenia Tipe *Undifferentiated* (tak tergolongkan)

Pada tipe ini tidak dijumpai gejala-gejala yang khas atau yang menonjol. Penderita dapat mengalami halusinasi atau delusi namun dengan kualitas dan kuantitas yang rendah. Halusinasi yang didengar tidak jelas, muncul kadang-kadang dan/atau tidak mempengaruhi perilaku penderita. Begitu juga waham yang ada, tidak terlalu mempengaruhi perilaku penderita serta kadang-kadang penderita juga tidak terlalu yakin dengan apa yang dipikirkannya.

e. Skizofrenia Tipe Residual

Biasanya dialami oleh penderita yang telah melewati fase akut. Semua gejala utama skizofrenia tidak menonjol, tetapi hanya sisa-sisa dari gejala. Kebanyakan adalah gejala negatif seperti menarik diri, menurunnya minat dan pendataran emosi.

4. Penyebab Skizofrenia

Faktor keturunan (genetik) kini dipercaya merupakan sebagai faktor resiko yang paling kuat dalam menyebabkan skizofrenia. Ini dapat dilihat dari lebih seringnya dijumpai penderita skizofrenia di dalam silsilah keluarga penderita dibandingkan dengan silsilah keluarga dari individu normal. Meski demikian genetik bukanlah satu-satunya faktor. Beberapa faktor lain, meskipun tidak terlalu kuat, diduga dapat berperan menjadi faktor resiko, di antaranya: komplikasi saat proses kelahiran, infeksi saat dalam kandungan, riwayat trauma kepala, serta infeksi pada masa kecil, tekanan dan pengalaman traumatis serta pengaruh penyalahgunaan obat psikotropik (narkoba). (Irmansyah, 2015)

Para ilmuwan telah lama mengetahui bahwa skizofrenia dapat diwariskan secara turun-temurun. Penyakit ini terjadi dengan angka kurang dari 1 persen di antara populasi umum, namun terjadi dengan angka 10 persen di antara orang yang memiliki kekerabatan tingkat pertama (*first-degree relative*) dengan orang yang mengalami gangguan ini, seperti orang tua atau saudara kandung. Orang yang punya tingkat kekerabatan tingkat kedua (*second-degree relative*) (seperti bibi, paman, kakek dan nenek, atau kemenakan) dengan penyakit ini juga mengembangkan penyakit ini lebih banyak daripada populasi umum. Resiko tertinggi terjadi di antara orang yang kembar identik dari orang yang mengalami skizofrenia, yaitu sebesar 40 hingga 65 persen. Walaupun kaitan genetis ini kuat, ada banyak orang yang mengalami skizofrenia padahal tidak ada kerabatnya yang mengalami

gangguan ini, dan, sebaliknya, banyak orang yang salah satu atau lebih keluarganya mengalami gangguan ini justru tidak mengalami skizofrenia. (NIMH, 2015)

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyebab tunggal, tetapi dari berbagai faktor. Berbagai peristiwa stress dalam hidup dapat memberikan kontribusi pada perkembangan skizofrenia pada mereka yang telah memiliki predisposisi pada penyakit ini. (Iman Setiadi, 2006).

Menurut Iman Setiadi (2006) menuturkan pendekatan somatogenesis berusaha memahami kemunculan skizofrenia sebagai akibat dari berbagai proses biologis dalam tubuh. Beberapa teori somatogenesis tentang etiologi skizofrenia diantara lain :

a. Faktor Genetik (Keturunan)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gen yang diwarisi seseorang, sangat kuat mempengaruhi resiko seseorang mengalami skizofrenia. Studi pada keluarga telah menunjukkan bahwa semakin dekat relasi seseorang dengan pasien skizofrenia, makin besar resikonya untuk mengalami penyakit tersebut.

Tabel 2.1
Teori-teori somatogenesis tentang penyebab skizofrenia

Genetik	Penelitian pada keluarga, kembar dan anak adopsi cenderung menunjukkan bahwa kerentanan pada skizofrenia ditransmisikan secara genetik.
<i>Biochemistry</i>	Obat antipsikotik menghambat reseptor dopamine, cenderung menunjukkan bahwa skizofrenia disebabkan oleh masalah dalam sistem dopamine.
<i>neuroanatomy</i>	Ketidaknormalan otak (misal: pembesaran ventrikel) ditemukan diantara pasien-pasien skizofrenia.

(Neale, Davison & Haaga, 1996)

b. *Biochemistry* (Ketidakseimbangan Kimiawi Otak)

Beberapa bukti menunjukkan bahwa skizofrenia mungkin berasal dari ketidakseimbangan kimiawi otak yang disebut *neurotransmitter* yaitu kimiawi otak yang mungkin neuron-neuron berkomunikasi satu sama lain. Banyak ahli yang berpendapat bahwa aktivitas *dopamine* yang berlebihan di bagian-bagian tertentu otak atau dikarenakan sensitivitas yang abnormal terhadap *dopamine*.

c. *Neuroanatomy* (Abnormalitas Struktur Otak)

Berbagai teknik imaging, seperti MRI dan PET telah membantu para ilmuwan untuk menemukan abnormalitas structural spesifik pada otak pasien skizofrenia. Pasien skizofrenia yang kronis cenderung memiliki ventrikel otak yang lebih besar. Penderita juga memiliki volume jaringan otak yang lebih sedikit daripada orang normal.

5. Faktor-faktor Pencetus Kekambuhan

Berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dapat mencetuskan kekambuhan, menurut (Irmansyah, 2015), di antaranya:

a. Faktor Bilogis

- 1) Mengonsumsi obat-obat yang dapat merusak otak seperti narkotik dan obat berbahaya (narkoba).
- 2) Mengalami trauma kepala, infeksi atau tumor pada otak.
- 3) Menghentikan minum obat tanpa persetujuan psikiater/ dokter.

b. Faktor Psikologis

- 1) Mendapatkan masalah yang berat yang membebani pikiran penderita.
- 2) Menurunnya rasa percaya diri.
- 3) Tidak melakukan konseling atau konsultasi dengan profesional sesuai anjuran.

c. Faktor Lingkungan

- 1) Kritikan atau tuntutan dari keluarga yang berlebihan.
- 2) Perlakuan atau sikap keluarga yang dirasakan tidak adil.
- 3) Dukungan dan penerimaan dari keluarga dan masyarakat yang kurang.

6. Tanda dan Gejala Kekambuhan

Menurut (Irmansyah, 2015), berikut adalah beberapa tanda awal datangnya kekambuhan yang perlu dikenal oleh keluarga di antaranya:

- a. Mulai menarik diri dari pergaulan; tidak mau bergaul, mengurung diri di kamar, asyik dengan kegiatan individu.
- b. Mengabaikan perawatan diri; tidak mau mandi atau membersihkan diri, malas ganti baju, membiarkan rambut, kumis dan jenggot tidak terawat, jauh dari kebiasaan sehat (menolak olah raga atau makan dengan teratur).
- c. Perilaku yang aneh dan tidak biasa; berbicara atau tertawa sendiri, seperti mendengar suara yang tidak ada sumbernya, timbulnya ide-ide atau pikiran-pikiran yang tidak biasa atau aneh.
- d. Sulit tidur, atau tidur tidak pada waktu yang tepat; malam lebih banyak terjaga, mondar-mandir mengerjakan sesuatu yang tidak jelas dan banyak tidur di siang hari.
- e. Keadaan emosi yang berubah; mudah marah, kasar, ketakutan dan gelisah.
- f. Malas mengerjakan hal-hal yang biasanya rutin dilakukan; tidak mau membantu, tidak ada inisiatif, kehilangan semangat.

7. Pengobatan Skizofrenia

Salah satu penyebab skizofrenia adalah adanya ketidakseimbangan zat neurokimia (yang berfungsi sebagai neurotransmitter) di otak. Telah lama dipercaya bahwa pada skizofrenia terjadi hiperaktivitas dari neurokimia dopamin, sehingga obat yang telah lama dikenal berkerja dengan cara menurunkan aktivitas dopamin ini sering disebut sebagai obat tipikal. Namun kini dipercaya bahwa terdapat neurotransmitter lain yang terlibat di antaranya

serotonin dan glutamat. Dengan demikian obat-obat yang lebih baru, selain bekerja di sistem dopamin, juga bekerja di sistem neurotransmitter lain dengan tujuan membuat semua sistem neurotransmitter menjadi seimbang (sering disebut sebagai obat atipikal) (Irmansyah, 2015).

Pada fase akut serta fase penstabilan gejala, dosis dan pemberian obat harus dimonitor dengan ketat dan disesuaikan dengan keadaan hingga dicapai dosis obat dan jenis obat yang dapat menghilangkan gejala dan dengan efek samping yang ringan (dapat ditoleransi).

a. Obat Antipsikotik

Obat antipsikotik telah tersedia sejak pertengahan tahun 1950-an. Antipsikotik generasi lama disebut sebagai antipsikotik konvensional atau antipsikotik tipikal. Pada tahun 1990-an, antipsikotik baru dikembangkan. Obat baru ini disebut dengan antipsikotik generasi kedua atau antipsikotik atipikal. (Anta Samsara, 2015).

Sejumlah orang mengalami efek samping begitu mulai meminum obat medis. Sebagian besar efek samping menghilang setelah waktu beberapa hari. Efek yang lainnya berlangsung lebih lama namun seringkali dapat dikelola dengan baik. Orang yang meminum antipsikotik janganlah mengendarai hingga mereka menyesuaikan diri dengan obat yang baru mereka minum.

Antipsikotik atipikal dapat menyebabkan penambahan berat badan dan perubahan pada metabolisme orang tersebut. Ini dapat meningkatkan resiko orang tersebut untuk mengalami diabetes dan kolesterol yang

tinggi. Seorang dokter sudah seharusnya mengamati berat badan, kadar gula darah, dan kadar lipid secara teratur selama individu tersebut memperoleh obat antipsikotik atipikal.

Ketika menerima resep dokter ODS dan keluarga sebaiknya mengetahui dengan persis beberapa hal di bawah ini:

- 1) Nama obat (nama dagang maupun nama generik)
- 2) Cara pemberian
- 3) Dosis obat dan frekuensi pemberian
- 4) Di mana obat tersebut bisa diperoleh
- 5) Jangka waktu pemberian obat tersebut
- 6) Efek samping yang mungkin terjadi.

b. Dasar Prinsip Pemberian Obat

Banyaknya obat yang tersedia serta luasnya keragaman gejala skizofrenia membuat dokter memberikan obat dengan berbagai variasi, berdasarkan pada keadaan penderita serta pengalaman dokter sendiri. Irmansyah (2015) menyebutkan ada beberapa ketentuan dalam meresepkan obat untuk skizofrenia dokter biasanya mengikuti beberapa pedoman di bawah ini:

- 1) Pemberian obat merupakan komponen penting untuk hampir semua ODS.
- 2) Pendekatan psikologis bekerja bersama dengan obat untuk mendukung kepatuhan pengobatan serta kemampuan menjalani kehidupan sosial di masyarakat.

- 3) Obat-obatan harus disesuaikan dengan kebutuhan tiap ODS. Tiap ODS dapat memberi respon yang berbeda. Keadaan ODS saat ini, riwayat pengobatan yang lalu serta efek samping yang timbul harus diperhitungkan. Pada ODS yang mengalami gejala untuk pertama kali biasanya memerlukan obat dengan dosis yang rendah. Kondisi yang sama untuk ODS lanjut usia.
- 4) Pasien dan keluarga harus terlibat dalam pemilihan obat. Mereka harus mendapat informasi yang cukup tentang risiko dan manfaat pemberian obat. Dokter harus merekomendasikan dengan sangat penggunaan obatobatan hingga mendapatkan persetujuan dari ODS dan keluarga.
- 5) Efek samping yang timbul dapat bervariasi tergantung pada kesehatan fisik penderita, kemajuan gejala, serta lamanya pengobatan diberikan
- 6) Memberikan obat dengan cara yang sesederhana mungkin dan diusahakan perlu pemberian satu kali sehari akan mempermudah pasien patuh pada pengobatan.
- 7) Dosis harus dijaga dalam batas yang normal. Dokter harus melakukan pencatatan yang diperlukan terhadap alasan pemberian dosis yang di luar batas normal.
- 8) Tidak ada bukti yang mendukung manfaat penggunaan lebih dari satu obat untuk waktu yang bersamaan.

- 9) Monitoring yang teratur dan terus menerus sangat diperlukan untuk menilai apakah obat dapat memberikan efek yang diharapkan, atau tidak memberikan respon pengobatan sama sekali, atau munculnya efek samping obat.

Tujuan pengobatan yang utama adalah mengontrol gejala skizofrenia. penyebab gangguan ini belum diketahui dengan pasti, maka pengobatan bukan untuk menyembuhkan namun sekali lagi untuk mengendalikan gejala-gejala sehingga memungkinkan penderita hidup normal dan aktif dalam kegiatan sehari-hari di tengah masyarakat. Lama pengobatan sangat bervariasi, tergantung dari berat ringannya gejala. Pengobatan dapat berlangsung beberapa bulan hingga tahunan dan bahkan dapat berlangsung seumur hidup.

Penderita skizofrenia apabila dalam keadaan membaik misalnya, maka dokter akan menurunkan dosis secara bertahap hingga mencapai dosis terkecil yang mampu mengendalikan gejala skizofrenia. Pada beberapa penderita memungkinkan bagi dokter untuk mencoba menghentikan pemberian obat. Jika dokter memutuskan untuk mencoba menghentikan obat, maka tugas keluarga dan ODS adalah terus menjaga kondisi kesehatan mental ODS dan mendeteksi timbulnya gejala kekambuhan. Karenanya meskipun obat telah dihentikan, kunjungan teratur ke dokter tetap diperlukan, untuk terus mendukung dan menjaga kesehatan mental ODS serta bersama keluarga mendeteksi kekambuhan sedini mungkin. Kepatuhan keluarga dan ODS dalam mengikuti petunjuk dokter

sangat penting. Keraguan atau pertanyaan apapun yang muncul dalam benak keluarga dan ODS harus didiskusikan dengan dokter yang meresepkan obat tersebut.

Solusi mempertinggi kepatuhan harus didiskusikan dengan dokter untuk memberikan obat dengan frekuensi serendah mungkin. Rekomendasi ideal pemberian obat hanya dilakukan satu kali sehari, namun tentu tidak bisa diterapkan pada semua ODS. Frekuensi pemberian obat suntik pun juga bisa bervariasi. Dalam keadaan akut biasanya diberikan obat suntik sebagai pengganti obat yang diminum untuk efek penyembuhan yang segera.

Di bawah ini adalah daftar obat untuk skizofrenia yang ada di Indonesia:

Tabel 2.2
Daftar Obat Untuk Skizofrenia Yang Ada Di Indonesia

Nama Generik	Nama Dagang
Klorpromazin	Largactil,
Haloperidol	Haldol, Serenace, Lodomer
Trifluoperazin	Stelazine
Pherfenazin	Trilafon
Tioridazil	Meleril
Risperidon	Risperdal, Neripros, Zofredal, Noprenia
Olanzapin	Zyprexa
Klozapin	Clozaril, Luften, Sizoril
Quetiapin	Seroquel
Aripiprazol	Abilify
Ziprazidon	Zeldox (belum tersedia di Indonesia)

Sumber : Panduan Skizofrenia KPSI

E. Metode Pendidikan Kesehatan

Upaya pembangunan kesehatan meliputi upaya-upaya seperti upaya kuratif (pengobatan), rehabilitative (pemulihan), preventif (pencegahan), dan promotif (promosi). Upaya promotif dalam bidang kesehatan ditekankan pada meningkatnya kemampuan masyarakat untuk dapat melakukan upaya-upaya kesehatan secara mandiri melalui pendidikan kesehatan. Upaya promotif hakekatnya merupakan salah satu bentuk proses pembelajaran, karena upaya tersebut bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat menuju pola hidup sehat.

Menurut WHO dalam buku Media Pendidikan Kesehatan (2012) Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah membantu agar orang mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka. Pemberdayaan masyarakat sebagai isu sentral dalam pembangunan kesehatan perlu mendapat perhatian dan penanganan secara serius, terutama dalam melibatkan masyarakat untuk ikut serta dalam melakukan pelayanan kesehatan, ikut serta dalam melakukan advokasi kepada *stakeholder*, serta aktif dalam mengkritik pelaksanaan upaya kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan penyampaian pesan kesehatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan perilakunya untuk mencapai kesehatan yang optimal (Suiraoaka & Supariasa, 2012) Menurut Notoatmodjo, S. (2007) metode yang digunakan dalam promosi kesehatan atau penyuluhan merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi pencapaian hasil secara optimal. Metode atau pendekatan tersebut yaitu:

1. Metode Individual

Metode penyuluhan individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Pendekatan individual ini digunakan karena setiap orang mempunyai masalah yang berbeda atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Penyuluhan individual terbagi menjadi dua, diantaranya:

- a. Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- b. Wawancara (*Interview*)

2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Metode kelompok besar berbeda dengan kelompok-kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Metode penyuluhan kelompok terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Kelompok besar

Kelompok besar yaitu bila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang, metode yang baik digunakan untuk kelompok ini antara lain:

- 1) Ceramah

Metode ceramah adalah metode memberikan uraian atau penjelasan kepada sejumlah murid pada waktu dan tempat tertentu.

Metode ceramah ini hanya mengandalkan indera pendengaran sebagai alat belajar yang paling dominan. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi

b. Kelompok kecil

Kelompok kecil yaitu bila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang, metode yang cocok digunakan untuk kelompok kecil ini antara lain:

- 1) Diskusi Kelompok
- 2) Curah Pendapat (*Brains Storming*)
- 3) Bola Salju (*Snow Balling*)
- 4) Kelompok-Kelompok Kecil (*Buzz Group*)
- 5) Bermain Peran (*Role Play*)
- 6) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

3. Metode Penyuluhan Massa

Metode ini cocok digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Karena sasaran

bersifat umum, tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka informasi atau pesan kesehatan yang disampaikan harus disusun sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa atau publik tersebut. Contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, tulisan dimajalah, koran dan lain-lain.

F. Media Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo, S. (2012) Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
3. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
4. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain
5. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
6. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
7. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Media pendidikan didasarkan pada fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan dikelompokkan antara lain (Suiraoaka & Supariasa, 2012) :

1. Booklet

Booklet merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Dalam pembuatan media pendidikan kesehatan jenis booklet, perlu memperhatikan elemen saat merancang. Booklet sebagai buku dengan teks berbasis cetakan menuntut enam elemen yang perlu diperhatikan :

- a. Konsisten
- b. Format
- c. Organisasi
- d. Daya Tarik
- e. Ukuran huruf
- f. Ruang (spasi) kosong

2. Poster

Sajian kombinasi visual yang jelas, menyolok, dan menarik dengan maksud untuk menarik perhatian orang pada sesuatu atau mempengaruhi agar seseorang bertindak.

3. Leaflet/flayer

Merupakan selemba kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu tentang suatu topic khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu.

4. Lembar balik (*Flipchart*)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi

gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat-kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

5. Papan flannel

Merupakan papan yang berlapis kain flannel untuk menyajikan gambar atau kata-kata yang mudah ditempel dan mudah pula dilepas.

G. Media Booklet

1. Pengertian Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. Booklet bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, larangan kepada massa dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. (Machfoedz dan Suryani, 2007). Booklet termasuk salah satu jenis media grafis yaitu media gambar/foto. Menurut Roymond S. Simamora (2009:71), Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet.

Booklet adalah cetakan dengan tampilan istimewa berbentuk buku. Booklet dapat dipakai untuk menunjukkan contoh-contoh karya cipta yang berhubungan dengan produk (Widi Atmaja, 2008:70). Pembuatan isi booklet sebenarnya tidak berbeda dengan pembuatan media lainnya. Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat booklet adalah bagaimana kita menyusun

materi semenarik mungkin. Seseorang ketika melihat sekilas isi booklet, biasanya yang menjadi perhatian pertama adalah pada sisi tampilan terlebih dahulu.

Menurut Roymond S. Simamora (2009:71), pengembangan booklet adalah kebutuhan untuk menyediakan referensi (bahan bacaan) bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku sumber karena keterbatasan mereka. Adanya booklet masyarakat hari ini dapat memperoleh pengetahuan seperti membaca buku, dengan waktu membaca yang singkat, dan dalam keadaan apapun.

2. Kelebihan Booklet

Menurut Kemm dan Close media makalah media gizi booklet Fitri Roza (2012: 6), ada dua kelebihan booklet dibandingkan dengan media lain yaitu dapat dipelajari setiap saat, karena rancangannya mirip dengan buku dan dapat memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster. Menurut Siregar (2020) dalam buku Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi menyatakan bahwa media booklet memiliki kelebihan sebagai berikut :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Membantu didalam mengatasi banyak hambatan.
- c. Membantu sasaran pendidikan untuk lebih banyak dan cepat.
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.

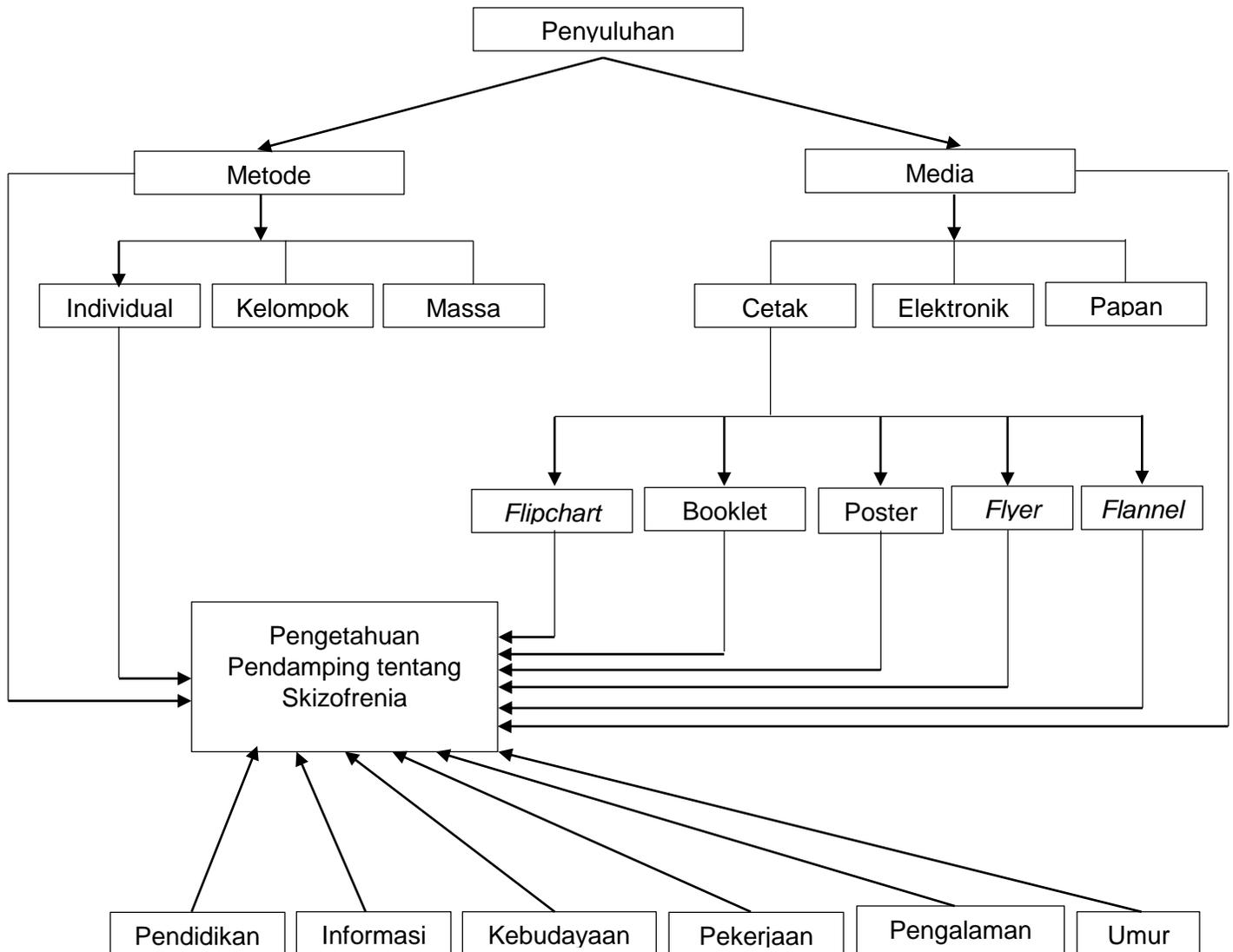
- f. Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

3. Keterbatasan Booklet

Booklet sebagai media cetak memiliki keterbatasan. Keterbatasan dalam media cetak (Ronald H. Anderson, 1994:169) yaitu :

- a. Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak.
- b. Sulit menampilkan gerak di halaman.
- c. Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca media tersebut.
- d. Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

H. Kerangka Teori



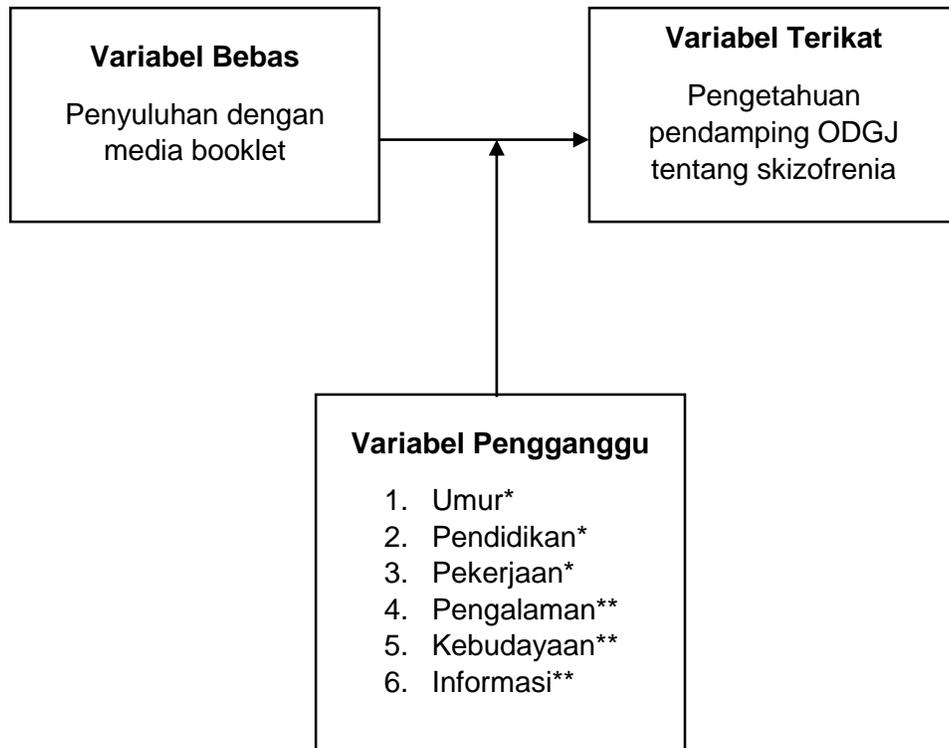
Gambar 2.2

Modifikasi dari Notoatmodjo (2012), Mubarak (2007), Panduan Skizofrenia, KPSI (2012)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1

Kerangka Konsep

Keterangan : *) Diukur

***) Diabaikan

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. (Sugiyono, 2018:159).

Berdasarkan kerangka konsep, maka penulis merumuskan hipotesis sebagai berikut:

Terdapat pengaruh media booklet terhadap pengetahuan pendamping penderita Skizofrenia tahun 2021

C. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan dengan media booklet tentang skizofrenia.

2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan pendamping skizofrenia.

3. Variabel pengganggu

Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, kebudayaan dan informasi.

- a. Umur, dianggap diukur karena memilih subjek penelitian yang yaitu anggota keluarga yang bertanggung jawab terhadap pasien skizofrenia usia rata-rata 40-60 tahun.
- b. Pekerjaan dianggap diukur karena subjek penelitian memiliki pekerjaan yang rata-rata sama yaitu sebagai ibu rumah tangga dan buruh/tani.

- c. Pendidikan diukur karena subjek penelitian memiliki tingkatan pendidikan yang berbeda berdasarkan latarbelakang yang mengurus pasien.
- d. Pengalaman, dan kebudayaan diabaikan karena subjek penelitian berasal dari lingkungan desa atau kelurahan yang relatif berbeda meskipun domisilinya sama yakni Kecamatan Sadananya Kabupaten Ciamis.
- e. Informasi diabaikan karena subjek belum optimal mendapatkan penyuluhan khusus skizofrenia dari pihak Puskesmas.

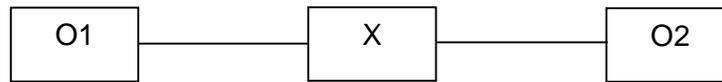
D. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur
1	2	3	4	5	6
Variabel terikat					
1	Pengetahuan	Pemahaman responden sebelum dan sesudah pemberian informasi mengenai definisi skizofrenia dan panduan untuk pencegahannya yang meliputi : pengertian, gejala, jenis, penyebab, faktor pencetus kekambuhan, peran keluarga sebagai PMO, tanda	Soal test pengetahuan	Menggunakan soal test pengetahuan yang berjumlah 17 buah pertanyaan yang terdiri dari 4 item pilihan jawaban. Setiap jawaban benar diberi nilai 1 sedangkan untuk jawaban yang salah diberi nilai 0. Jadi total keseluruhan nilai 17.	Rasio

		kekambuhan dan pengobatan skizofrenia. <i>Pretest</i> adalah pengukuran pengetahuan responden yang diukur sebelum diberikan penyuluhan dan <i>Posttest</i> adalah pengetahuan responden yang diukur sesudah diberikan penyuluhan.			
Variabel bebas					
2	Media booklet	Perlakuan yang diberikan adalah pemberian informasi tentang tentang penyakit skizofrenia secara umum dengan menggunakan media booklet. Keluarga yang menjadi responden akan diberikan 1 media booklet yang sudah disediakan oleh peneliti tentang materi skizofrenia.			

E. Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah pre Eksperimen dengan rancangan penelitian *pretest and posttest without control group design*. Desain ini merupakan perkembangan dari desain one shot case study (meneliti pada suatu kelompok dengan diberi satu kali perlakuan dan pengukurannya dilakukan satu kali). Pada desain ini pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, pengukuran pertama dilakukan di depan (*pre test*) sebelum adanya perlakuan (*treatment*) dan pengukuran ke dua (*post test*) dilakukan setelah diberikan perlakuan atau intervensi. Desain ini dapat digambarkan seperti berikut:



Gambar 3.2

Bentuk Rancangan Penelitian

one group pretest posttest design

Keterangan : O1 = pengetahuan keluarga (*pre test*)

X = perlakuan yaitu pendidikan kesehatan media kalender

O2 = pengetahuan keluarga (*post test*)

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2009). Populasi dalam penelitian ini yaitu orang tua atau keluarga yang mengurus pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Sadananya dengan jumlah 75 kasus gangguan jiwa.

2. Sampel

Menurut Suharsimi Arikunto (2013:108) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti, apabila subjeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua, jika subjeknya lebih besar dari 100 diambil antara 10-15% atau 20-25% dari total populasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah orangtua atau anggota keluarga yang mengurus pasien skizofrenia berjumlah 75 kasus.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Responden dari penelitian yaitu orang tua atau keluarga yang mengurus pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Sadananya dengan jumlah 75 kasus gangguan jiwa. Kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

- 1) Subyek penelitian adalah orangtua atau anggota keluarga dari pasien skizofrenia yang hadir pada saat penelitian.
- 2) Subyek penelitian yang mengikuti pretest, pemberian media booklet dan posttest.

b. Kriteria eksklusi

Tidak hadir pada saat penelitian atau tidak mengisi soal pre test dan post test.

G. Instrumen Penelitian

1. Soal test pengetahuan skizofrenia

Instrumen kuisisioner berupa soal tes pengetahuan terdiri dari pre test dan post tes yang berjumlah 17 soal pilihan ganda. Soal digunakan sebagai alat untuk mengukur pengetahuan orang tua atau anggota keluarga yang mengurus pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Sadananya.

2. Media booklet skizofrenia

Instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah media booklet. Media booklet ini merupakan hasil susunan peneliti yang didesain semenarik mungkin. Booklet kesehatan jiwa ini didalamnya menjelaskan tentang materi panduan skizofrenia yang meliputi pengertian, gejala ,tanda, jenis-jenis, penyebab dan faktor pencetus kekambuhan, peran keluarga dalam mencegah kekambuhan, tanda gejala kekambuhan, catatan untuk keluarga dan tuntunan pengobatan.



Gambar 3.3
Sampul bagian depan booklet Skizofrenia

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah hasil observasi langsung ke Puskesmas Sadananya dengan melakukan wawancara langsung kepada Programmer Kesehatan Jiwa mengenai data kasus serta media yang digunakan untuk penyuluhan kesehatan jiwa. Pihak Puskemas beserta Programer Kesehatan Jiwa mengatakan bahwa media yang digunakan untuk penyuluhan kepada keluarga harus memiliki fungsi lain sebagai bahan bacaan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis yaitu berupa data kasus gangguan jiwa, persentase capaian pengobatan gangguan jiwa, jenis- jenis penyakit jiwa.

I. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Survey Awal

Melaksanakan survey awal ke Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis pada pertengahan bulan Maret 2020 untuk mendapatkan data sekunder mengenai angka kejadian penyakit skizofrenia di Kabupaten Ciamis, dilanjutkan dengan melaksanakan survey awal ke Puskesmas Sadananya pada 19 Juni 2020 untuk mengetahui informasi jumlah kasus yang sebenarnya, dan mencari informasi terkait teknis pelaksanaan penelitian.

2. Persiapan Penelitian

- a. Melakukan pengumpulan literature dan bahan kepustakaan lainnya yang berkaitan dengan materi penelitian sebagai bahan referensi yaitu mengenai penyakit kesehatan jiwa untuk keluarga.
- b. Membuat media booklet yang akan digunakan pada saat penelitian.
- c. Membuat kuesioner penelitian untuk disebar kepada responden.
- d. Penyediaan soal tes pengetahuan untuk *pretest* dan *posttest*.

- e. Penyediaan lembar *informed consent* untuk konfirmasi kebersediaan menjadi subyek penelitian penelitian yang diberikan pada hari yang sama pada saat penelitian.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Pra penelitian
 - 1) Melaksanakan validasi bahasa dalam kuesioner kepada ahli Bahasa dengan hasil soal dapat digunakan dengan revisi diantaranya adalah dengan mempelajari penggunaan tanda baca, dan penggunaan Ejaan Bahasa Indonesia.
 - 2) Melaksanakan validasi konten atau materi kepada Programer Jiwa Puskesmas Sadananya dengan hasil materi dapat digunakan dengan tanpa revisi.
 - 3) Melaksanakan validasi bahasa dalam media booklet kepada ahli Bahasa dengan hasil media dapat digunakan dengan revisi diantaranya adalah dengan mempelajari penggunaan tanda baca, penggunaan bahasa yang benar, kerapihan tata letak dan penggunaan Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia.
 - 4) Melaksanakan validasi konten dalam media booklet kepada ahli media dengan hasil media dapat digunakan dengan sedikit revisi.
 - 5) Melaksanakan uji coba soal tes pengetahuan di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis. Pemilihan puskesmas tersebut dikarenakan Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis merupakan lingkup puskesmas yang memiliki jumlah kasus

skizofrenia yang hampir sama dengan puskesmas yang akan dijadikan tempat penelitian.

- 6) Teknik uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan aplikasi SPSS for windows. Jika r hitung $>$ dari r tabel, maka variabel dinyatakan valid dan jika r hitung $<$ dari r tabel, maka soal tes pengetahuan dinyatakan tidak valid.
- 7) Uji Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjuka sejauh mana suatu alat ukur tersebut dapat dipercaya atau diandalkan (Rahman, TA, 2015). Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan pada soal tes pengetahuan tentang skizofrenia yang sudah dibuat oleh peneliti, soal dinyatakan reliable jika jawaban atas pertanyaan tersebut konsisten.

b. Penelitian

Penelitian ini sebagai upaya untuk mengetahui pengaruh media booklet terhadap pengetahuan keluarga mengenai skizofrenia dilihat dari hasil *pretest* dan *posttest*. Tahapan-tahapan dari pelaksanaan penelitian ini yaitu:

1) Pelaksanaan soal pre test

Merupakan pemberian soal latihan yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan yang dimiliki individu. Waktu yang digunakan untuk mengisi pre test adalah 20 menit. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang pemahaman subyek penelitian

mengenai materi skizofrenia yang diukur sebelum diberikan perlakuan.

2) Penyuluhan dengan Menggunakan dengan Media booklet

Penyuluhan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan media yaitu booklet kesehatan jiwa tentang skizofrenia, setiap subyek penelitian diberikan 1 booklet tentang skizofrenia yang sudah disediakan peneliti. Booklet yang didalamnya mengandung sebuah penjelasan mengenai materi tentang skizofrenia yang meliputi; pengertian, gejala, jenis, penyebab, faktor pencetus, peran keluarga, tanda kekambuhan dan pengobatan skizofrenia. Peneliti tidak melakukan penyuluhan secara verbal melainkan hanya memberikan media booklet sebagai bahan materi kepada orang tua atau pendamping pasien yang menjadi responden dengan diberikan waktu 30 menit untuk membaca dan memahami booklet dengan alasan peneliti sudah mempertimbangkan lembar booklet dengan lamanya subyek penelitian dalam membaca booklet tersebut sampai tuntas.

3) Pelaksanaan Soal Postest

Merupakan pemberian soal yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan yang dimiliki individu. Waktu yang digunakan untuk mengisi pre test adalah 20 menit. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang pemahaman subyek penelitian

mengenai skizofrenia yang diperoleh selama proses penyuluhan dan diukur pada akhir penyuluhan.

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Tahap penyuntingan data yang telah terkumpul pengisian tes pengetahuan terkait identitas dan jawaban yang diisi apakah telah lengkap dan dapat dibaca dengan baik, relevan, serta konsisten.

b. Scoring

Tahap pemberian skor pada jawaban data pengetahuan yang diperoleh dari test pengetahuan sebelum dan sesudah. Data ini diperiksa dan diberikan nilai setiap soal jawaban benar diberi skor 1 dan untuk jawaban salah diberi skor 0. Total nilai skor maksimal yang didapatkan pendamping adalah 17 dan total nilai skor minimal 0.

c. Entry

Proses memasukan data ke dalam komputer agar diperoleh data yang siap diolah dengan program *SPSS for windows*.

d. Tabulating

Data diolah untuk ditampilkan menggunakan dalam tabel.

2. Analisis data

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan computer menggunakan program SPSS versi 16 dan diinterpretasikan lebih lanjut. Analisis data dilakukan dengan dua tahap;

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan dengan menyatakan hasil analisis tiap variabel dan hasil penelitian. Analisis dilakukan berdasarkan frekuensi minimal, maksimal, *mean*, dan standar deviasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu analisis untuk melihat pengetahuan subyek penelitian sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Uji statistik yang digunakan yaitu :

- 1) Uji normalitas dengan menggunakan Kolmogorov Smirnov menunjukkan data *pre test* dan *post test* berdistribusi normal $p > 0,05$.
- 2) Data berdistribusi normal menggunakan T Dependen

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sadananya merupakan salah satu institusi Pusat Kesehatan Masyarakat yang berada di Jl. Raya Sadananya No.477, Kecamatan Sadananya Kabupaten Ciamis. Puskesmas Sadananya memiliki luas 2.609.018 Ha yang letak astronominya berada pada $-7^{\circ}16'$ sampai dengan $3^{\circ}2'$ Bujur Timur dan $-108^{\circ}18'$ sampai dengan $50^{\circ}3'$ Lintang Selatan, dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Utara berbatasan dengan Gunung Syawal.
2. Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ciamis.
3. Timur berbatasan dengan Kecamatan Cipaku.
4. Barat berbatasan dengan Kecamatan Cikoneng.

B. Hasil Analisis Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, maka diperoleh beberapa hasil, yaitu karakteristik subyek penelitian dan hasil penelitian pada masing-masing kelompok penelitian.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan subjek penelitian serta memberikan gambaran dari frekuensi variabel-variabel yang diteliti.

a. Karakteristik Subjek Pasien Skizofrenia

1) Karakteristik Subjek Pasien Berdasarkan Umur

Tabel 4.1
Data Statistik Umur Pasien Skizofrenia
(Pasien Gangguan Jiwa Puskesmas Sadananya Tahun 2021)

Statistik	Usia (Tahun)
Max	61
Min	27
Mean	41,25
Median	39,50
Std. Deviasi	8,761

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa rata-rata umur pasien skizofrenia yang diteliti adalah 41,25 tahun. Umur subjek penelitian termuda dalam penelitian ini adalah 27 tahun dan umur subjek penelitian tertua adalah 61 tahun.

2) Karakteristik Subjek Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Data Statistik Jenis Kelamin Pasien Skizofrenia
(Pasien Gangguan Jiwa Puskesmas Sadananya Tahun 2021)

Jenis Kelamin	F	(%)
Laki-laki	28	37,3
Perempuan	47	62,7
Total	75	100

Berdasarkan Tabel 4.2 analisis jenis kelamin pasien skizofrenia yang diteliti yaitu laki-laki sebanyak 28 orang (37,3%) dan perempuan sebanyak 47 orang (62,7%).

b. Karakteristik Subjek Penelitian Skizfrenia

1) Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Umur

Tabel 4.3
Data Statistik Umur Subjek Penelitian
(Pendamping dari Pasien Gangguan Jiwa
Puskesmas Sadananya Tahun 2021)

Statistik	Usia (Tahun)
Max	60
Min	34
Mean	47
Median	45
Std. Deviasi	6,991

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa rata-rata umur subjek penelitian yang diteliti adalah 47 tahun. Umur subjek penelitian termuda dalam penelitian ini adalah 34 tahun dan umur subjek penelitian tertua adalah 60 tahun.

2) Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.4
Data Statistik Jenis Kelamin Subjek Penelitian
(Pendamping dari Pasien Gangguan Jiwa
Puskesmas Sadananya Tahun 2021)

Jenis Kelamin	F	(%)
Laki-laki	10	13,3
Perempuan	65	86,7
Total	75	100

Berdasarkan Tabel 4.4 analisis jenis kelamin subjek penelitian yang diteliti yaitu laki-laki sebanyak 10 orang (13,3%) dan perempuan sebanyak 65 orang (86,7%), sehingga dapat diketahui subjek penelitian terbanyak adalah perempuan.

3) Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.5
Data Statistik Pendidikan Subjek Penelitian
(Pendamping dari Pasien Gangguan Jiwa
Puskesmas Sadananya Tahun 2021)

Pendidikan	F	(%)
SD	35	46,7
SMP	25	33,3
SMA	13	17,3
S1	2	2,7
Total	75	100

Berdasarkan Tabel 4.5 analisis pendidikan subjek penelitian yang diteliti menunjukkan bahwa yaitu subjek penelitian terbanyak adalah pendidikan dengan jenjang SD.

4) Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.6
Data Statistik Pekerjaan Subjek Penelitian
(Pendamping dari Pasien Gangguan Jiwa
Puskesmas Sadananya Tahun 2021)

Pekerjaan	F	(%)
Ibu Rumah Tangga	62	82,7
Buruh	11	14,7
Guru	2	2,6
Total	75	100

Berdasarkan Tabel 4.6 analisis pekerjaan subjek penelitian menunjukkan bahwa yang terbanyak yaitu ibu rumah tangga.

c. Variable Penelitian

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian berdasarkan jawaban
Soal Test Pengetahuan Tentang Penyakit Skizofrenia
(Pendamping dari Pasien Gangguan Jiwa
Puskesmas Sadananya Tahun 2021)

No.	Soal dan Jawaban	Pre Test		Post Test	
		F	%	f	%
1	Penyakit skizofrenia adalah ...				
	a. Gangguan pada otak yang menimbulkan gejala kejiwaan	20	26,7	66	88
	b. Penyakit yang menyerang organ dalam	16	21,3	4	5,3
	c. Penyakit yang diakibatkan oleh guna-guna	23	30,7	5	6,7
	d. Gangguan sendi	16	21,3	0	0
2	Penyakit skizofrenia dapat diobati dengan cara ...				
	a. Pengobatan alternative	28	37,3	12	16
	b. Pengobatan secara medis	20	20,7	48	64
	c. Obat warung	17	22,7	7	9,3
	d. Berolahraga secara teratur	10	13,3	8	10,7
3	Yang bukan merupakan penyebab penyakit skizofrenia adalah ...				
	a. Faktor keturunan	17	22,7	9	12
	b. Kutukan atau terkena guna-guna	20	26,7	37	49,3
	c. Faktor psikologi	13	17,3	14	18,7
	d. Faktor lingkungan	25	33,3	15	20
4	Tanda dan gejala negatif dari penyakit skizofrenia adalah ...				
	a. Gangguan pernapasan	12	16	13	17,3
	b. Halusinasi	35	46,7	12	16
	c. Malas bergerak	18	24	5	6,7
	d. Perasaan yang datar dan bicara yang kurang	10	13,3	45	60
5	Faktor yang memengaruhi seseorang terkena penyakit skizofrenia adalah ...				
	a. Faktor keturunan	33	44	57	76
	b. Faktor usia	27	36	11	14,7
	c. Faktor kelelahan	8	10,7	3	4
	d. Faktor alam	7	9,3	4	5,3
6	Tipe jenis penyakit skizofrenia yang gejala utamanya halusinasi adalah ...				
	a. Tipe paranoid	15	20	31	41,3
	b. Tipe katatonik	24	32	15	20

	c. Tipe disorganized (kacau)	28	37,3	17	22,7
	d. Tipe pendiam	8	10,7	12	16
7	Tipe jenis penyakit skizofrenia yang mempunyai gejala seperti patung adalah ...				
	a. Tipe paranoid	19	25,3	12	16
	b. Tipe katatonik	13	17,3	38	50,7
	c. Tipe disorganized (kacau)	22	29,3	16	21,3
	d. Tipe pendiam	21	28	9	12
8	Tipe jenis penyakit skizofrenia dengan perilaku dan pembicaraan yang kacau adalah ...				
	a. Tipe paranoid	28	37,3	18	24
	b. Tipe katatonik	18	24	18	24
	c. Tipe disorganized	23	30,7	35	46,7
	d. Tipe pendiam	6	8	4	5,3
9	Gejala utama yang di derita dari penderita penyakit skizofrenia yang memiliki jenis tipe paranoid adalah ...				
	a. Penderita merasa dimata-matai, merasa sebagai orang penting dan berkuasa	13	17,3	38	50,7
	b. Penderita erasa kesepian setiap saat	18	24	14	18,7
	c. Penderita selalu membuat kegaduhan	14	18,7	15	20
	d. Penderita tertawa tanpa sebab	30	40	8	10,7
10	Peran yang paling utama untuk membantu proses penyembuhan pasien penyakit skizofrenia agar bisa sembuh setelah pulang dari dirumah sakit atau puskesmas adalah...				
	a. Pegawai Desa	13	17,3	2	2,7
	b. Peran keluarga	40	53,3	73	97,3
	c. Ayah	19	25,3	0	0
	d. Peran tetangga	3	4	0	0
11	Dukungan keluarga terhadap penderita penyakit skizofrenia agar tetap mempunyai semangat untuk sembuh adalah ...				
	a. Menuruti semua kemauan penderita penyakit skizofrenia	30	40	7	9,3
	b. Mengurung penderita penyakit skizofrenia agar tidak mengamuk	16	21,3	11	14,7
	c. Memotivasi dan membawa penderita penyakit skizofrenia untuk kontrol ke dokter atau puskesmas secara teratur	21	28	52	69,3
	d. Menjauhkan penderita penyakit skizofrenia dari lingkungan	8	10,7	5	6,7
12	Hal yang harus dilakukan oleh keluarga untuk menghindari terjadinya kekambuhan penyakit skizofrenia adalah ...				

	a. Hindari terjadinya masalah yang terlalu berat, sehingga dapat menimbulkan tekanan atau stress.	21	28	37	49,3
	b. Membawa penderita penyakit skizofrenia berobat ke alternative	26	34,7	13	17,3
	c. Menyalahkan orang lain	18	24	6	8
	d. Menuruti semua kemauan penderita	10	13,3	19	25,3
13	Sikap yang harus dilakukan oleh keluarga dalam masa pengobatan penderita penyakit skizofrenia adalah ...				
	a. Memarahi penderita penyakit skizofrenia	12	16	12	16
	b. Tidak menyalahkan penderita penyakit skizofrenia atau orang lain sebagai penyebab terjadinya penyakit.	38	50,7	50	66,7
	c. Menyalahkan orang lain	10	13,3	8	10,7
	d. Menghentikan pengobatan	15	20	5	6,7
14	Tanda dan gejala kekambuhan dari penderita penyakit skizofrenia adalah ...				
	a. Merasa sehat dan mampu melakukan kegiatan sehari-hari	7	9,3	8	10,7
	b. Tidak menerima keadaan	16	21,3	7	9,3
	c. Hilangnya rasa percaya diri	24	32	18	24
	d. Menarik diri dari lingkungan, tidak mau bergaul dan mengurung diri di kamar.	28	37,3	42	56
15	Faktor-faktor pencetus kekambuhan penderita penyakit skizofrenia adalah ...				
	a. Biologis, psikologis, lingkungan	7	9,3	38	50,7
	b. Ekonomi	42	56	12	16
	c. Alam	11	14,7	10	13,3
	d. Hukum adat	10	13,3	15	20
16	Apabila penderita penyakit skizofrenia mengalami kekambuhan, maka harus segera dibawa ke ...				
	a. Dukun	11	14,7	6	8
	b. Dokter/psikiater	39	52	52	69,3
	c. Orang pintar	8	10,7	8	10,7
	d. Dirumah saja	17	22,7	9	12
17	Pengobatan utama pada saat penderita penyakit skizofrenia mengalami gejala yang akut atau parah adalah ...				
	a. Pengobatan biologis melalui pemberian obat-obatan	21	28	64	85,3

	b. Mendoakan penderita penyakit skizofrenia	8	10,7	4	5,3
	c. Membeli obat-obatan warung	9	12	2	2,7
	d. Melakukan pengobatan alternatif	37	49,3	5	6,7

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar hasil dari soal *pretest* pengetahuan mengenai penyakit skizofrenia yaitu keluarga pendamping pasien skizofrenia atau subyek penelitian kurang mengetahui apa itu penyakit skizofrenia berdasarkan pengertiannya dan lebih memilih menjawab melakukan pengobatan secara alternatif disertai dengan faktor pencetus kekambuhan terjadinya penyakit skizofrenia dan keluarga pendamping kurang mengetahui hal yang harus dilakukan oleh keluarga untuk menghindari terjadinya kekambuhan penyakit skizofrenia. Keluarga pendamping penyakit skizofrenia lebih banyak mengetahui peran yang paling utama untuk membantu proses penyembuhan pasien penyakit skizofrenia agar bisa sembuh setelah pulang dari dirumah sakit atau puskesmas yaitu keluarga.

Hasil dari soal *posttest* pengetahuan mengenai penyakit skizofrenia menunjukkan bahwa sebagian besar pendamping penyakit skizofrenia atau subyek penelitian mampu menjawab soal pengobatan utama pada saat penderita penyakit skizofrenia mengalami gejala yang akut atau parah dengan jawaban pengobatan biologis melalui pemberian obat-obatan memiliki frekuensi peningkatan yang cukup signifikan pada saat *pretest* dan *posttest*.

1) Skor *Pre Test* Pengetahuan tentang Skizofrenia

Tabel 4.8
Data Statistik *Pre Test* Pengetahuan tentang Skizofrenia

Statistik	Frekuensi
Max	14
Min	2
Mean	7,8
Median	8
Std. deviasi	3,324
Jumlah sampel	75

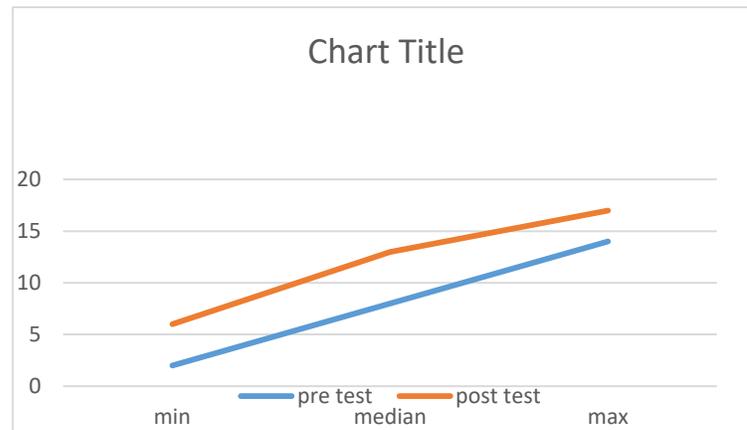
Berdasarkan tabel 4.8 rata-rata nilai *pre test* yaitu 7,8 sedangkan hasil tertinggi pada *pre test* yaitu 14 dan hasil terendahnya 2.

2) Skor *Post Test* Pengetahuan tentang Skizofrenia

Tabel 4.9
Data Statistik Skor *Post Test* Pengetahuan tentang Skizofrenia

Statistik	Frekuensi
Max	17
Min	6
Mean	12,39
Median	13
Std. Deviasi	3,149
Jumlah Sampel	75

Berdasarkan Tabel 4.9 rata-rata nilai *Post Test* yaitu 12,39 sedangkan hasil tertinggi pada *post test* yaitu 17 dan hasil terendahnya 6.



Gambar 4.1
Grafik statistik *Pretest* dan *Posttest*

Berdasarkan gambar 4.1 terdapat perbedaan hasil statistik nilai frekuensi yang signifikan antara pre test dan post test. Hasil gambar menunjukkan bahwa nilai minimal pre test berada pada angka 2, pada saat post test yang didapat menjadi 6.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat yaitu pengaruh media booklet terhadap peningkatan pengetahuan peran pendamping skizofrenia di puskesmas sadananya kabupaten ciamis tahun 2021 yang akan diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 4.10
Hasil Uji Normalitas

Variable	Value	Keterangan
<i>Pre test</i>	0.416	Berdistribusi normal
<i>Post test</i>	0.092	Berdistribusi normal

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa hasil uji normalitas Kolmogorov Smirnov data pretest berdistribusi normal dan posttest terdistribusi normal dengan nilai ($p < 0,05$). Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa hasil uji normalitas dengan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan data *pre test* dan *post test* berdistribusi normal $p > 0,05$.

Sehingga berdasarkan tabel 4.10 tentang uji normalitas dapat disimpulkan bahwa teknik pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan uji t dependen karena berdistribusi normal maka interpretasinya bahwa ada pengaruh media booklet terhadap pengetahuan peran pendamping skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2021



Gambar 4.2
Grafik Rata-Rata Skor *Pre Test* dan *Post Test*

Berdasarkan gambar 4.2 terdapat peningkatan rata-rata skor *pre test* dan *post test*. Berdasarkan tabel 4.10 hasil uji t dependen diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), pengetahuan pendamping skizofrenia mengalami peningkatan, hal tersebut bisa dilihat dari perbandingan rata-rata nilai hasil *pretest* 7,8 *point* dan *post test* 12,3

point, artinya 4,5 *point* mengalami peningkatan. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh media booklet tentang skizofrenia terhadap pengetahuan peran pendamping skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2021.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Pengaruh Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Penyakit Skizofrenia.

Berdasarkan hasil analisis skor *pretest* dan *posttest* bahwa pengetahuan pendamping skizofrenia mengalami peningkatan, hal tersebut bisa dilihat dari perbandingan rata-rata nilai hasil *pretest* 7,8 *point* dan *post test* 12,3 *point*, artinya 4,5 *point* mengalami peningkatan, yang berarti terjadi peningkatan pengetahuan pendamping skizofrenia setelah pemberian media booklet.

Hasil analisis skor *pretest* dan *posttest* bahwa pengetahuan peran pendamping skizofrenia mengalami peningkatan, hal tersebut bisa dilihat dari adanya selisih skor sebelum diberikan booklet dan sesudah diberikan booklet. Berdasarkan hasil jawaban distribusi frekuensi soal *pretest* pengetahuan mengenai penyakit Skizofrenia, subyek penelitian kurang mengetahui apa itu penyakit skizofrenia berdasarkan pengertiannya dan lebih memilih menjawab melakukan pengobatan secara alternatif disertai dengan faktor pencetus kekambuhan terjadinya penyakit skizofrenia dan keluarga pendamping kurang mengetahui hal yang harus dilakukan oleh keluarga untuk menghindari terjadinya kekambuhan penyakit skizofrenia. Keluarga pendamping penyakit skizofrenia lebih banyak mengetahui peran yang paling utama untuk membantu proses penyembuhan pasien penyakit skizofrenia agar bisa sembuh setelah pulang dari dirumah sakit atau puskesmas yaitu keluarga.

Hasil dari soal *posttest* pengetahuan mengenai penyakit skizofrenia menunjukkan bahwa sebagian besar pendamping penyakit skizofrenia atau subyek penelitian mampu menjawab soal pengobatan utama pada saat penderita penyakit skizofrenia mengalami gejala yang akut atau parah dengan jawaban pengobatan biologis melalui pemberian obat-obatan.

Menurut Notoadmodjo, S. (2005) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Menurut Aronson, Wilson & Akert (2013) bahwa informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, akan tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Adapun pemberian edukasi pada keluarga sebagai caregiver bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai ODS, mengurangi kekambuhan pada ODS, dan memperbaiki fungsi pasien dan keluarga (Stuart, 2013).

Terjadinya peningkatan pengetahuan pendamping skizofrenia setelah pemberian media booklet berkaitan dengan karakteristik subyek penelitian dan keadaan di lapangan. Responden yang kebanyakan berjenis kelamin perempuan, dengan sebagian besar usia responden 34-60 tahun, aktifitas pekerjaannya kebanyakan sebagai ibu rumah tangga dan pendidikan terakhirnya rata-rata lulusan sekolah lanjutan tingkat pertama.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia (ODS) adalah

perempuan. Hasil penelitian ini menguatkan pendapat Vitalaya (2010) yang menyatakan bahwa dimasyarakat perempuan dianggap bertanggung jawab atas peran-peran domestiknya seperti upaya preventif pemeliharaan kesehatan maupun pemeliharaan orang sakit sebagai upaya kuratif. Berdasarkan usia, didapatkan rata-rata usia keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia berada pada rentang usia 34-60 tahun yang merupakan rentang usia dewasa. Pada usia ini menurut Hurlock (2010), identik dengan pengembangan kemampuan berfikir, kematangan emosional dan kemampuan berfikir rasional. Pada rentang usia ini juga memiliki potensi yang baik untuk semakin meningkatkan pengetahuan, karena semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola berfikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Mubarak, 2012).

Berdasarkan pekerjaan, responden yang bertanggung jawab merawat orang dengan skizofrenia (ODS), persentase terbesar menunjukkan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga merupakan anggota keluarga yang kegiatan sehari harinya lebih banyak memperhatikan keluarga dan mengurus rumah, sehingga ibu rumah tangga bisa dipastikan lebih sering merawat anggota keluarganya yang khususnya mengalami gangguan jiwa. Ibu rumah tangga juga mempunyai banyak waktu untuk berperan aktif dan mencari informasi yang berguna untuk diri dan keluarganya. Hal ini sejalan dengan teori menurut Mohamed (2006) bahwa ibu rumah tangga atau yang tidak bekerja akan mempunyai banyak waktu luang untuk mencari informasi tentang suatu hal yang

menarik dibicarakan sat itu. Bisa melalui televisi, media cetak, dan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan pendidikan, keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia (ODS), persentase terbesar menunjukkan berpendidikan SD, dimana pada kategori ini merupakan kategori pendidikan rendah, sehingga berpotensi dapat memengaruhi pengetahuan responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, (2012) dimana tingkat pendidikan rendah akan mempengaruhi penerimaan dan penyerapan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas.

Pemberian informasi dalam penelitian ini adalah penginformasian mengenai penyakit skizofrenia, dimana pemberian informasi harus dilakukan mengingat kasus kejadian penyakit skizofrenia di Kabupaten Ciamis masih cukup tinggi. Berdasarkan data angka kasus gangguan jiwa dan hasil wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan, bahwa kasus gangguan jiwa di Kabupaten Ciamis selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Oleh sebab itu pemberian informasi tentang penyakit skizofrenia perlu diberikan untuk membantu peran pendamping atau keluarga dalam memahami atau mengenali kasus gangguan jiwa (skizofrenia).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan media pendidikan booklet, dimana penggunaan media booklet terbukti efektif meningkatkan pengetahuan individu. Pendapat ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Herna Alifiani, Suryani, Titin Sutini (2018) "Pengaruh Paket Informasi (booklet) Terhadap Pengetahuan Keluarga Dengan Skizofrenia" yang menyatakan bahwa Intervensi pemberian paket informasi dengan media booklet sangat efektif untuk

meningkatkan pengetahuan keluarga ODS. Pemberian paket informasi tentang skizofrenia dan perawatannya dapat berpengaruh signifikan terhadap perubahan pengetahuan keluarga ODS dimana paket informasi dapat memberikan stimulus eksternal yang dapat membantu perubahan yang lebih baik pada pengetahuan keluarga ODS.

Pemberian media booklet sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan peran pendamping skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis sehingga pendamping atau anggota keluarga dapat menerapkan cara pencegahan kekambuhan penyakit skizofrenia baik di lingkungan keluarga maupun diluar lingkungan itu sendiri. Pemberian media booklet memiliki kekhasan tersendiri yaitu dengan perpaduan bentuk gambar dan teks yang dibuat proporsional sesuai dengan sub pokok informasi yang ditampilkan mulai dari pengertian, tanda gejala, gejala khusus, jenis-jenis, penyebab, faktor pencetus, tanda gejala kekambuhan, peran keluarga untuk mencegah kekambuhan sampai pengobatan skizofrenia. Menurut Simamora, (2009), Pengembangan booklet adalah kebutuhan untuk menyediakan referensi (bahan bacaan) bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku sumber karena keterbatasan mereka. Dengan adanya booklet, masyarakat ini dapat memperoleh pengetahuan seperti membaca buku, dengan waktu membaca yang singkat, dan dalam keadaan apapun selain itu pula gambar dan foto yang ada di dalam booklet dapat membangkitkan motivasi dan minat individu untuk membantu menafsirkan serta mengingat pesan yang berkenaan dengan gambar atau foto tersebut.

Kegiatan pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara *home visit* dikarenakan pada saat penelitian berlangsung kasus covid-19 di wilayah Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis mengalami lonjakan kasus angka positif yang terus bertambah. Perizinan pelaksanaan kegiatan penelitian dari pihak Puskesmas Sadananya diperbolehkan untuk melakukan kegiatan penelitian dengan catatan menerapkan protokol kesehatan. Kegiatan pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara membuat pemetaan wilayah terlebih dahulu dengan cara melihat wilayah tempat tinggal responden perdesun atau desa yang berdekatan. Pada saat pelaksanaan penelitian sebelum peneliti melakukan kegiatan *pretest* dan *posttest* terlebih dahulu bertanya kepada pendamping skizofrenia yang mampu membaca dengan baik, kegiatan *pretest*, pemberian media dan *posttest* berjalan dengan baik. Adanya pemberian informasi mengenai skizofrenia dapat menambah pengetahuan pendamping skizofrenia mengenai pengertian, tanda gejala, gejala khusus, jenis-jenis, penyebab, faktor pencetus, tanda gejala kekambuhan, peran keluarga untuk mencegah kekambuhan sampai pengobatan skizofrenia di wilayah Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti menemukan beberapa rintangan atau keterbatasan yaitu tidak bisa mengendalikan responden yang telah memiliki pengetahuan sebelumnya, adanya kemungkinan responden sebelumnya sudah memiliki pengetahuan awal yang diperoleh dari sumber lain seperti gadget, iklan, televisi dan lain-lain.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pendamping skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis tahun 2021, maka dapat diambil kesimpulan bahwa;

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai pengetahuan pendamping skizofrenia sebelum diberikan penyuluhan memiliki nilai rata-rata sebesar 7,8.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai pengetahuan pendamping skizofrenia sesudah diberikan penyuluhan memiliki nilai rata-rata sebesar 12,39.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pendamping skizofrenia mengalami peningkatan, hal tersebut bisa dilihat dari perbandingan rata-rata nilai hasil *pretest* 7,8 *point* dan *post test* 12,3 *point*, artinya 4,5 *point* mengalami peningkatan, yang berarti terjadi peningkatan pengetahuan pendamping skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2021

B. Saran

Dari hasil penelitian ini, ada beberapa saran yang akan peneliti sampaikan, yaitu sebagai berikut;

1. Bagi Keluarga Pendamping Skizofrenia

Seluruh anggota keluarga pendamping skizofrenia harus menggunakan booklet untuk memahami tentang materi atau konten-konten tentang skizofrenia secara komprehensif agar keluarga mampu memahami pola tindakan dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia.

2. Bagi Pihak Puskesmas Sadananya

Disarankan agar bisa menyebarkan media informasi dalam bentuk booklet tentang skizofrenia dan terus melakukan upaya kolaborasi dengan instansi-instansi yang fokus dalam menangani masalah kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sadananya dan sekitarnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan adanya tindak lanjut dengan melakukan penelitian pengembangan mengenai media booklet atau tentang pengaruh media lain, sehingga media promosi kesehatan semakin berkembang.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan bisa menjadi khazanah pustaka ilmu pengetahuan khususnya terkait kesehatan jiwa dan promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Iman Setiadi. 2006. *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Anta Samsara (Penterjemah).2015. *Mengenal Skizofrenia terjemahan bahasa Indonesia*. Bathesda: National Institut of Mental Health.
- Budiman dan Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta, pp. 11-22.
- Dalami, dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jogjakarta: Trans Info Media.
- Ees, 2007. *Panduan Desain Kalender*. Jakarta: Media Kita
- Fahrunnisa, Febriana, (2017). *Pendidikan Kesehatan dengan Meia Kalender “Pintare” (Pintar Atasi Diare)*. Journal of Health Education Vol 2 No 1.
- Handayani, Wiwik, dan Andi Sulisty Hariwibowo. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari, Dadang, 2014. *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. Jakarta: FKUI.
- Irmasyah. 2015. *Panduan Skizofrenia Untuk Keluarga*. Jakarta: KPSI.
- Kementrian Kesehatan. 2014. Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- Mubarak. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Puskesmas Sadananya. Profil Umum Puskesmas Sadananya 2020. Kabupaten Ciamis.

Siregar. Putra Apriadi, dkk (2020) *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi*. Kencana. Jakarta.

Stuart, G. 2013. *Principles and practice of psychiatric nursing (10th ed.)*. St Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Suraioka dan Supariasa, 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

LAMPIRAN

Lampiran 1**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

- A. Pokok Bahasan : Skizofrenia
- B. Sub Pokok Bahasan :
1. Pengertian Skizofrenia
 2. Tanda dan Gejala Skizofrenia
 3. Penyebab Skizofrenia
 4. Jenis-jenis Skiofrenia
 5. Gejala Khusus Skizofrenia
 6. Peran Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan
 7. Tanda dan Gejala Kekambuhan
 8. Faktor Pencetus Kekambuhan
 9. Hal yang Harus Dihindari Oleh Keluarga
 10. Pengobatan Skizofrenia
 11. Obat Skizofrenia yang ada di Indonesia
- C. Tanggal : 4 – 25 Juni 2021
- D. Waktu : 80 menit/responden
- E. Tempat : Home Visit
- F. Sasaran : Pendamping Skizofrenia

G. Pelaksanaan

No	Kegiatan	Kegiatan	
		Peneliti	Sasaran
1	Perkenalan identitas diri (10 menit)	a. Salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan maksud dan tujuan	a. Menjawab salam b. Menyimak c. Menyimak dan memahami penjelasan
2.	Pemberian soal <i>Pretest</i> (20 menit)	Memberikan soal tes pengetahuan	Mengisi
3.	Pemberian media booklet (30 menit)	a. Pengertian Skizofrenia b. Tanda dan Gejala Skizofrenia c. Penyebab Skizofrenia d. Jenis-jenis Skiofrenia e. Gejala Khusus Skizofrenia f. Peran Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan g. Tanda dan Gejala Kekambuhan h. Faktor Pencetus Kekambuhan i. Hal yang Harus Dihindari Oleh Keluarga j. Pengobatan Skizofrenia k. Obat Skizofrenia yang ada di Indonesia	Membaca dan memahami isi booklet
4.	Pemberian soal <i>Pretest</i> (20 menit)	Memberikan soal test pengetahuan	Mengisi
5.	Penutup	a. Menyimpulkan hasil b. Memberikan kesempatan bertanya c. Mengucapkan terimakasih d. Salam	a. Mengajukan pertanyaan b. Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Kesiapan dalam melaksanakan kegiatan intervensi

- b. Ketersediaan responden mengikuti kegiatan intervensi
- c. Waktu dan tempat sesuai dengan alamat responden

2. Evaluasi Proses

- a. Kegiatan intervensi dilakukan sesuai dengan ketersediaan responden dirumah
- b. Resonden sangat menerima dan berpartisipasi selama kegiatan intervensi

3. Evaluasi Hasil

- a. Setelah mengetahui penyuluhan tentang skizofrenia maka pendamping skizofrenia mampu menjawab pertanyaan yang diberikan pada soal tes pengetahuan.
- b. Setelah dilakukan tindakan penyuluhan kesehatan tentang skizofrenia maka anggota keluarga diberi pertanyaan sebagai berikut:
 - 1) Menjelaskan pengertian skizofrenia
 - 2) Menyebutkan usia rentan terkena skizofrenia
 - 3) Menjelaskan faktor penyebab skizofrenia
 - 4) Menjelaskan faktor pencetus kekambuhan skizofrenia
 - 5) Menjelaskan upaya yang harus dihindari oleh keluarga untuk mencegah kekambuhan pasien skizofrenia

Lampiran 2

Pengaruh Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pendamping Penderita Skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2020

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
6. Lama penyakit ODGJ :

B. Petunjuk Pengisian

1. Perhatikan dan bacalah soal dengan teliti sebelum menjawabnya.
2. Berilah tanda silang (x) pada huruf a, b, c, d pada jawaban yang paling tepat.

C. Soal

1. Penyakit skizofrenia adalah ...
 - a. **Gangguan pada otak yang menimbulkan gejala kejiwaan**
 - b. Penyakit yang menyerang organ dalam
 - c. Penyakit yang diakibatkan oleh guna-guna
 - d. Gangguan sendi
2. Penyakit skizofrenia dapat diobati dengan cara ...
 - e. Pengobatan alternatif
 - f. **Pengobatan secara medis**
 - g. Obat warung
 - h. Berolahraga secara teratur
3. Yang bukan merupakan penyebab penyakit skizofrenia adalah ...
 - e. Faktor keturunan
 - f. **Kutukan atau terkena guna-guna**
 - g. Faktor psikologi
 - h. Faktor lingkungan

4. Tanda dan gejala negatif dari penyakit skizofrenia adalah ...
 - e. Gangguan pernapasan
 - f. Halusinasi
 - g. Malas bergerak
 - h. Perasaan yang datar dan bicara yang kurang**
5. Faktor yang memengaruhi seseorang terkena penyakit skizofrenia adalah ...
 - e. Faktor keturunan**
 - f. Faktor usia
 - g. Faktor kelelahan
 - h. Faktor alam
6. Tipe jenis penyakit skizofrenia yang gejala utamanya halusinasi adalah ...
 - e. Tipe paranoid**
 - f. Tipe katatonik
 - g. Tipe disorganized (kacau)
 - h. Tipe pendiam
7. Tipe jenis penyakit skizofrenia yang mempunyai gejala seperti patung adalah ...
 - e. Tipe paranoid
 - f. Tipe katatonik**
 - g. Tipe disorganized (kacau)
 - h. Tipe pendiam
8. Tipe jenis penyakit skizofrenia dengan perilaku dan pembicaraan yang kacau adalah ...
 - e. Tipe paranoid
 - f. Tipe katatonik
 - g. Tipe disorganized**
 - h. Tipe pendiam
9. Gejala utama yang di derita dari penderita penyakit skizofrenia yang memiliki jenis tipe paranoid adalah ...
 - e. Penderita merasa dimata-matai, merasa sebagai orang penting dan berkuasa**

- f. Penderita erasa kesepian setiap saat
 - g. Penderita selalu membuat kegaduhan
 - h. Penderita tertawa tanpa sebab
10. Peran yang paling utama untuk membantu proses penyembuhan pasien penyakit skizofrenia agar bisa sembuh setelah pulang dari dirumah sakit atau puskesmas adalah...
- e. Pegawai desa
 - f. Peran keluarga**
 - g. Ayah
 - h. Peran tetangga
11. Dukungan keluarga terhadap penderita penyakit skizofrenia agar tetap mempunyai semangat untuk sembuh adalah ...
- e. Menuruti semua kemauan penderita penyakit skizofrenia
 - f. Mengurung penderita penyakit skizofrenia agar tidak mengamuk
 - g. Memotivasi dan membawa penderita penyakit skizofrenia** untuk kontrol ke dokter atau puskesmas secara teratur
 - h. Menjauhkan penderita penyakit skizofrenia dari lingkungan
12. Hal yang harus dilakukan oleh keluarga untuk menghindari terjadinya kekambuhan penyakit skizofrenia adalah ...
- e. Hindari terjadinya masalah yang terlalu berat, sehingga** dapat menimbulkan tekanan atau *stress*.
 - f. Membawa penderita penyakit skizofrenia berobat ke alternatif
 - g. Menyalahkan orang lain
 - h. Menuruti semua kemauan penderita
13. Sikap yang harus dilakukan oleh keluarga dalam masa pengobatan penderita penyakit skizofrenia adalah ...
- e. Memarahi penderita penyakit skizofrenia
 - f. Tidak menyalahkan penderita penyakit skizofrenia atau** orang lain sebagai penyebab terjadinya penyakit.
 - g. Menyalahkan orang lain
 - h. Menghentikan pengobatan

14. Tanda dan gejala kekambuhan dari penderita penyakit skizofrenia adalah ...
- e. Merasa sehat dan mampu melakukan kegiatan sehari-hari
 - f. Tidak menerima keadaan
 - g. Hilangnya rasa percaya diri
 - h. **Menarik diri dari lingkungan, tidak mau bergaul dan** mengurung diri di kamar.
15. Faktor-faktor pencetus kekambuhan penderita penyakit skizofrenia adalah ...
- e. **Biologis, psikologis, lingkungan**
 - f. Ekonomi
 - g. Alam
 - h. Hukum adat
16. Apabila penderita penyakit skizofrenia mengalami kekambuhan, maka harus segera dibawa ke ...
- e. Dukun
 - f. **Dokter/psikiater**
 - g. Orang pintar
 - h. Dirumah saja
17. Pengobatan utama pada saat penderita penyakit skizofrenia mengalami gejala yang akut atau parah adalah ...
- e. **Pengobatan biologis melalui pemberian obat-obatan**
 - f. Mendoakan penderita penyakit skizofrenia
 - g. Membeli obat-obatan warung
 - h. Melakukan pengobatan alternatif

Lampiran 7

Dokumentasi Penelitian





Lampiran 11**Pernyataan Bersedia Menjadi Subjek Penelitian
(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi subjek penelitian yang berjudul “Pengaruh Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Peran Pendamping Skizofrenia Di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2021”. Yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : Muhammad Faiz Husnain Syuhada

Instansi : Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Siliwangi

Adapun data atau hasil yang berhubungan dan diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain selain pihak yang berkepentingan dengan penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapa pun.

Ciamis, 1 Juni 2021

Responden

Peneliti

Muhammad Faiz H. S

Lampiran 9

Kartu Bimbingan Skripsi


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jalan Siliwangi No. 24 Tasikmalaya Kotak Pos 164 Kode Pos 46115
 Telepon (0265) 32444; Faksimile (0265) 32445
 E-mail: www.trisi.ac.id

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

TAHUN MASUK

2016

Name Mahasiswa : Muhammad Faiz Hurnan

NIM : 16110107

Alamat :

Foto : 4 x 6

Judul Skripsi : Penyuluhan media ~~ke~~ ~~da~~

Pembimbing I : Dian Samsu 21

Pembimbing II : Nem

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Follow-up	Parap Pembimbing
1	1 Juli 2020	Desain penelitian	Bab 1	
2	10 Sept 2020	Media penyuluhan	Bab 1, Bab II, Bab III	
3	29 Sept 2020	Bab 1, Bab II, Bab III	Revisi	
4	7 Oktober 2020		ACC	
5	7 Oktober 2020	Bab 1, Bab 2, Bab 3	ACC	
6	29 Maret 2021	Revisi latar belakang	Pengujian 2 DITO 1	
7	21 April 2021	Revisi media	Pengujian 2	
8	26 April 2021	Revisi Polarisasi dan Penelitian	Pengujian 1 BATS III	
9	27 Mei 2021	validasi angket penelitian	Pembimbing I Instrumen	
	27 Mei 2021	validasi angket	Pembimbing II Instrumen	
10	28 Juni 2021	BAB 4-6 bimbingan (2pers)	Pembimbing I	
11	28 Juni 2021	bimbingan (2pers) 1-6	Pembimbing 2	
12	6 Juli 2021	bimbingan Jurnal	Pembimbing 1	
13	10 Juli 2021	laporan 1-6	ACC	
14	16 Juli 2021	laporan 1-6	ACC	

CATATAN :

- Di bawa setiap bimbingan
- Pada akhir bimbingan harap menyerahkan kartu ini kepada dosen bimbingan skripsi (DBS)
- Sebagai persyaratan sidang skripsi

Lampiran 6

Lembar Validasi

LEMBAR KETERANGAN VALIDASI MATERI DALAM KUESIONER

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : Agung Setia Budi, S.Pd.

Instansi : SMP N 3 Sodong Hilir

Jabatan : Guru Bahasa Indonesia

Telah membaca instrument/materi yang akan digunakan dalam penelitian dengan judul "Pengaruh Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pendamping Penderita Skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2020", oleh peneliti;

Nama : Muhammad Faiz Husnain Syuhada

NPM : 164101107

Jurusan : Kesehatan Masyarakat

No	Aspek yang diamati	Penilaian			
		K	C	B	SB
1.	Kebenaran isi materi				✓
2.	Kriteria pemilihan materi dinyatakan dengan jelas			✓	
3.	Kesesuaian materi yang diberikan untuk responden			✓	
4.	Ketepatan materi untuk mengembangkan kemandirian belajar responden			✓	
5.	Kedalaman materi			✓	

Kesimpulan:

Instrument belum dapat digunakan	
Instrument dapat digunakan dengan revisi	
Instrument dapat digunakan tanpa revisi	<input checked="" type="checkbox"/>

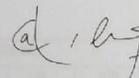
*) Mohon Bapak/ibu memberikan tanda *check list* dikolom yan tersedia

Saran:

Demikian keterangan validasi materi ini dibuat untuk dapat digunakan dalam pengumpulan data di lapangan.

Ciamis, 17 Mei 2021

Validasi materi



Agung Setia Budi, S.Pd.

LEMBAR KETERANGAN VALIDASI MATERI DALAM KUESIONER

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : Uun Unirah, AMD.Kep.

Instansi : Puskesmas Sindangkasih

Jabatan : Programer Kesehatan Jiwa

Telah membaca instrumen media booklet yang akan digunakan dalam penelitian dengan judul "Pengaruh Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pendamping Penderita Skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2020", oleh peneliti;

Nama : Muhammad Faiz Husnain Syuhada

NPM : 164101107

Jurusan : Kesehatan Masyarakat

No	Aspek yang diamati	Nilai Pengamatan			
		K	C	B	SB
1.	Kebenaran isi materi				✓
2.	Kriteria pemilihan materi disampaikan dengan jelas			✓	
3.	Kesesuaian materi yang diberikan untuk responden				✓
4.	Ketepatan materi untuk mengembangkan kemandirian belajar responden				✓
5.	Kedalaman materi			✓	

Kesimpulan

Instrument belum dapat digunakan	
Instrument dapat digunakan dengan revisi	
Instrument dapat digunakan tanpa revisi	✓

*) Mohon Ibu/Bapak memberikan tanda *check list* di kolom yang tersedia

*) Mohon Bapak/ibu memberikan tanda *check list* dikolom yan tersedia

Saran:

Sudah cukup bagus, mohon diteliti dan
 pemberian ahli penyempua balok ke bawah
 kesyaorbat

Demikian keterangan validasi materi ini dibuat untuk dapat digunakan dalam pengumpulan data di lapangan.

Ciamis, 17 Mei 2021

Validasi Materi



Uun Unirah, AMD, Kep

No	Aspek yang dinilai	Nilai
1	Kelengkapan isi tabel	
2	Kelengkapan isi tabel	
3	Kelengkapan isi tabel	
4	Kelengkapan isi tabel	
5	Kelengkapan isi tabel	

LEMBAR KETERANGAN VALIDASI MEDIA PEMBELAJARAN

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : Muhammad Arif Subhan Lutfi, S.KM

Instansi : BNNK Ciamis

Jabatan : Staff Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat / Tim Media BNNK Ciamis

Telah melihat media booklet yang akan digunakan dalam penelitian dengan judul "Pengaruh Penyuluhan dengan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pendamping Pendertia Skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2020", oleh peneliti;

Nama : Muhammad Faiz Husnain Syuhada

NPM : 164101107

Jurusan : Kesehatan Masyarakat

Beri tanda () pada kolom penilaian yang sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu terhadap media pembelajaran dengan skala penilaian sebagai berikut:

1. Kurang Baik
2. Cukup Baik
3. Baik
4. Sangat Baik

No	Aspek yang diamati	Nilai Pengamatan			
		1	2	3	4
1.	Materi				
	a. Media booklet yang digunakan sesuai dengan media pembelajaran.				✓

	b. Media booklet yang digunakan sesuai dengan tujuan pembelajaran				✓
	c. Media booklet yang digunakan sesuai dengan media pengingat.			✓	
2.	Ilustrasi				
	a. Media booklet dapat mempermudah responden dalam memahami isi dan panduan yang terdapat dalam media tersebut.			✓	
	b. Tata letak media booklet yang digunakan dapat memberikan ilustrasi yang menarik dan mudah dipahami.			✓	
3.	Kualitas dan Tampilan Media				
	a. Media booklet yang digunakan dapat memberikan ilustrasi yang menarik tanpa menyinggung keadaan responden.				✓

Simpulan Validator

Lingkari jawaban berikut yang sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu:

A. Media Pembelajaran:

1. Kurang Baik
2. Cukup Baik
3. Baik
4. Sangat Baik

B. Media Pembelajaran:

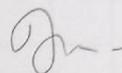
1. Dapat digunakan tanpa revisi
2. Dapat digunakan dengan sedikit revisi
3. Dapat digunakan dengan banyak revisi

4. Belum dapat digunakan

Saran:

Media sudah bisa digunakan di lapangan
Tinggal pengemasan dalam kemasan yang
lebih aman untuk penyimpanan dan distribusi

Ciamis, 17 Maret 2021



Validator

Muhammad Arif Subhan Lutfi, S.KM

Lampiran 8

SK Bimbingan Skripsi

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS SILIWANGI FAKULTAS ILMU KESEHATAN Jalan Siliwangi No. 24 Tlp. (0265) 324445 Fax. 323532 Tasikmalaya Kode Pos 46115 Web Site : www.unsil.ac.id
SURAT KEPUTUSAN Nomor : 83/UN58.15/PP/II/2020 Tentang : PEMBIMBING SKRIPSI JENJANG S-1 FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SILIWANGI TASIKMALAYA SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2019/2020 DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SILIWANGI	
Menimbang	: Bahwa untuk kelancaran dalam pelaksanaan bimbingan skripsi jenjang S-1 dan Efektifitas Tenaga Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi, perlu dibentuk Pembimbing Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
Mengingat	: 1. UU No. 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional. 2. Peraturan Pemerintah No. 60 tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi. 3. Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional RI Nomor : 023/BAN-PT/AK-VIII/S1/X/2010 4. Pedoman Akademik Universitas Siliwangi Tahun 2013/2014.
Memperhatikan	: Hasil Rapat Evaluasi Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tanggal 5 September 2014.
MEMUTUSKAN	
Menetapkan Pertama	: 1. Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes. 2. Neni, S.PT., M.Kes. Sebagai Pembimbing Skripsi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya : N a m a : Muhammad Faiz Husnain Syuhada. Nomor Pokok : 164101107. Peminatan : Promosi Kesehatan.
Kedua	: Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal 20 Pebruari 2020 s.d Tanggal 20 Pebruari 2021, di luar jangka waktu itu Surat Keputusan ini tidak berlaku lagi.
Ketiga	: Mahasiswa yang menyusun skripsinya belum selesai sampai batas waktu yang ditentukan, harus mengajukan SK. Bimbingan baru kepada Dekan sesuai peraturan yang berlaku.
Keempat	: Hal-hal yang belum diatur dalam surat keputusan ini, akan diatur kemudian.
PETIKAN : Surat Keputusan (perpanjangan) ini disampaikan kepada yang berkepentingan untuk diketahui, diindahkan sebagaimana mestinya.	
Ditetapkan di : Tasikmalaya Pada tanggal : 20 Pebruari 2020  Dekan, Dr. H. Asep Suryana Abdurrahmat, S.Pd., M.Kes NIP : 19690423 1994031003	

Lampiran 12

Media Booklet

Skizofrenia

Gejala pada diri yang melakukan gejala awal/bawa berupa sikap, pikiran dan perilaku yang menyimpang.

Penderita (orang dengan Skizofrenia = OS) dan keluarga sering tidak menyadari bahwa skizofrenia adalah penyakit mental yang bisa diobati dengan cara-cara medis rekurensi.

Skizofrenia adalah penyakit yang serius, dapat berlangsung lama serta sering terjadi kekambuhan. Hal itu berarti, penyakit ini dapat mengakibatkan penurunan dalam berbagai aspek kehidupan sosial penderita.

JANUARI

M	S	S	R	K	J	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

© Sehat Niram Obat Pasien

Tanda dan Gejala Skizofrenia

Gejala Penyakit ini sangat beragam dan dapat diklasifikasi dengan beberapa parafrenia: pikiran atau emosi yang aneh, berbeda dengan orang kebanyakan.

Gejala Negatif
Gejala ini jenis sukar untuk dikenali sebagai bagian dari gangguan jiwa skizofrenia dan dapat salah-dikenali sebagai gejala-gejala depresi atau kondisi lainnya. Gejala gelagatnya meliputi:
- Menurunnya daya pikir
- Hilangnya yang kurang
- Minimnya semangat
- Aporagnya pada kehidupan sehari-hari

Gejala Positif
Perilaku psikotik yang tidak terlihat pada orang yang sehat. Orang dengan gejala positif dapat "keluaran kontak" dengan beberapa aspek dari realitas. Beberapa gejala yang termasuk ke dalam gejala positif:
- Delusional persepsi dan pikiran
- Halusinasi
- Perilaku tidak masuk akal

FEBRUARI

M	S	S	R	K	J	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

© Sehat Niram Obat Pasien

Pembaca Skizofrenia

Secara umum dalam ilmu kesehatan jiwa dikenal tiga faktor utama:

- Biologi**: Genetik dan faktor biologis lainnya
- Psikologi**: Perilaku dan proses psikologis
- Sosial**: Lingkungan sosial dan budaya

Para ilmuwan telah lama menyoroti bahwa skizofrenia dapat diwariskan secara turun-temurun. **Genetik** merupakan faktor risiko yang paling kuat dalam menyebabkan skizofrenia. Dapat diteliti dari serangkaian studi di dalam keluarga tentang riwayat di dalam silsilah keluarga penderita skizofrenia.

MARET

M	S	S	R	K	J	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

© Sehat Niram Obat Pasien

Obat-obat Skizofrenia

Tipe Paranoid
Gejala utama dari tipe ini adalah halusinasi dan waham yang dapat bertahan. Beberapa kali dapat dari awal, dimana penderita merasa dilata-matai, merasa sebagai orang penting dan berprestasi.

Tipe Disorganik (Acute)
Gejala utamanya yaitu pemikiran perilaku yang kacau, emosi yang meledak dan kadang sulit diantisipasi. Biasanya berawal cukup cepat, beberapa minggu setelah keluarga dan orang sekitar mulai merasa terganggu.

Tipe Katatonik
Perilaku penderita seperti "patung". Penderita mungkin diam, mengangguk dan postur terentang dan tidak bergerak sama sekali dalam waktu yang lama.

APRIL

M	S	S	R	K	J	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

© Sehat Niram Obat Pasien

Gejala Khusus

1. Halusinasi
2. Gangguan proses berfikir
3. Tidak bisa menjaga kebersihan diri
4. Emosi yang datar
5. Menarik diri dari lingkungan

Informasi Skizofrenia

- 1. Di Indonesia hampir semua penderita skizofrenia yang tidak sedang dirawat berada di rumah keluarga. Kalaupun beberapa orang berobat ke rumah sakit, biasanya mereka akan pulang ke rumah keluarga.

MEI

M	S	S	R	K	J	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

© Sehat Niram Obat Pasien

Peran Keluarga dalam mencegah kekambuhan

1. Memastikan penderita minum obat teratur
2. Memotivasi dan mendorong penderita untuk kontrol ke dokter secara teratur
3. Memberi dukungan, ketahanan dan perhatian kepada penderita
4. Memberi dukungan penderita tidak menyalahkan dan menyalahkan penderita
5. Melibatkan penderita pada kegiatan atau pekerjaan sesuai kemampuan penderita
6. Menyerahkan beberapa tanggung jawab sesuai dengan kemampuan penderita
7. Menjaga agar terdapat komunikasi yang baik antara keluarga yang beres, sehingga dapat membantu situasi atau situasi

JUNI

M	S	S	R	K	J	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

© Sehat Niram Obat Pasien

Tanda-tanda Gejala Kekambuhan

1. Mengalami perubahan perilaku, tidak mau berprestasi, menarik diri, isolasi
2. Mengabaikan perawatan diri tidak mau mandi atau membersihkan diri, berpakaian yang kotor
3. Perilaku yang aneh dan tidak biasa, berbicara sendiri, berteriak-teriak, mengompol, mengompol, mengompol
4. Tidak tidur, tidak tidur atau waktu yang sangat pendek-mendekur mengabaikan sesuatu yang tidak jelas dan sering tidak di-susah-hari
5. Tidak mau makan yang berlebihan atau tidak mau makan
6. Rasa mengabaikan hal-hal yang biasanya harus dilakukan tidak mau berprestasi, tidak ada motivasi, kehilangan semangat

JULI

M	S	S	R	K	J	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

© Sehat Niram Obat Pasien

Faktor dan Kekambuhan

1. **Biologi**
- Mengonsumsi obat-obatan yang dapat merusak otak seperti alkohol dan obat perangsang.
- Mengalami trauma kepala, infeksi atau tumor pada otak.
- Mengekalkan konsumsi obat tanpa persetujuan dari psikiater atau dokter.
2. **Psikologi**
- Mendapatkan masalah yang berat sehingga membebani penderita.
- Menyebabkan rasa percaya diri.
- Tidak melakukan konseling atau konsultasi dengan profesional sesuai dengan anjuran.

AGUSTUS

M	S	S	R	K	J	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

© Sehat Niram Obat Pasien

Faktor dan Kekambuhan Lanjutan

Lingkungan

- Perasaan atau sikap keluarga yang dirasakan tidak adil.
- Konflik atau tuntutan dari keluarga yang berlebihan.
- Daungan dan perhatian dari keluarga serta masyarakat yang kurang.

Informasi Skizofrenia

- 1. Bila kekambuhan terjadi penderita harus segera dibawa berobat ke psikiater atau dokter untuk mencegah timbulnya gejala-gejala lain yang lebih berat, sehingga dapat mencegah terjadinya lebih parah (misalnya agresivitas).

SEPTEMBER

M	S	S	R	K	J	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

© Sehat Niram Obat Pasien

Hal-hal yang harus dihindari Keluarga oleh

1. Membantu kondisi emosional penderita yang sudah rapuh dengan melontarkan kritikan atau menyalah penderita.
2. Tidak memberi kesempatan penderita untuk berprestasi. Misalnya melarang penderita melakukan hal apapun, menghambat penderita dan membatasi semua yang diinginkan, selalu berkata-bersama penderita sepanjang waktu (dengan maksud untuk mengontrol).
3. Melibatkan penderita untuk melakukan sesuatu yang sulit dilakukan.
4. Mengubah dosis obat, cara pemberian atau menghentikan pengobatan tanpa berkoordinasi dengan dokter.
5. Mengisolasi penderita dari kehidupan sosial.
6. Menyalahkan penderita, diri sendiri, atau pihak lain sebagai penyebab terjadinya penyakit yang diderita.

OKTOBER

M	S	S	R	K	J	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

© Sehat Niram Obat Pasien

Pengobatan Skizofrenia Sesuai

prinsip bio-psiko-sosial, maka penanganan skizofrenia juga melibatkan aspek biomedis. Pada situasi akut pengobatan yang utama adalah penstabilan biologis melalui pemberian obat-obatan.

Tujuannya adalah mengatasi gejala skizofrenia (terutama gejala positif) rekurensi. Untuk sejak awal pengobatan telah tidak mengakibatkan komplikasi psikologis dan sosial. Hanya pengobatan psikologis dan sosial akan lebih bisa diformulasikan dan akan lebih efektif bila diberikan oleh tenaga ahli dan gejala positif telah mereda.

NOVEMBER

M	S	S	R	K	J	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

© Sehat Niram Obat Pasien

Obat-obat Skizofrenia yang dapat dihindari

Sifatnya Gangguan Obat	Obat Opilial	Obat Alipilial
Nama Generik	Klorpromazin	Aliperidon
	Haloperidol	Klanapin
	TriFluoperazin	Klanapin
	Pierfenazin	Quetiapin
	Floridazil	Arripiprazole

DESEMBER

M	S	S	R	K	J	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

© Sehat Niram Obat Pasien

Lampiran 10

Surat Izin Penelitian


**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET
 DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115 Kota Pos 164
 Telepon (0265) 324445- 330634-333092 Faksimil (0265) 325812

Nomor : 42/UN58.15/PP/2021 31 Mei 2021
 Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Ciamis
 di
 Tempat

Disampaikan dengan hormat, dalam memenuhi jenjang Pendidikan Program S1 Kesehatan Masyarakat, maka dengan ini yang nama nya tersebut di bawah ini :

Nama : Muhammad Faiz Husnain Syuhada
 NPM : 164101107
 Peminatan : Promosi Kesehatan
 Semester : Akhir

Dalam hal ini meminya izin untuk melakukan penelitian di tempat Bapak/Ibu pimpin dengan mengambil judul *"Pengaruh Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Peran Pendamping Skizofrenia Di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2020"*
 Sehubungan maksud di atas, mohon Bapak/Ibu member izin kepada mahasiswa kami, untuk menunjang kelancaran penyusunan Skripsi/Tugas Akhir
 Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan banyak terima kasih.


 Wakil Dekan Bidang Akademik
 dan Kemahasiswaan,
 NurLina, SKM, M.Kes (Epid)
 NIDN : 0415077601

Lampiran 3

No	Nama	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Sakit (pasien)
1	Nani	P	35	SMA	BURUH	14
2	Rini	P	34	SMA	IRT	22
3	Neli	P	39	SMP	BURUH	14
4	Kokom	P	45	SMP	IRT	15
5	Ida	P	48	SD	IRT	22
6	Reni	P	43	SMP	IRT	16
7	Tuti	P	44	SMA	IRT	11
8	Rohida	P	40	SMP	IRT	16
9	Santi	P	40	SMP	IRT	6
10	Iyam	P	42	SMP	IRT	7
11	Nurul	P	41	SMA	IRT	25
12	Oyoh	P	55	SD	IRT	9
13	Mimin	P	53	SD	IRT	13
14	Hindun	P	46	SD	IRT	12
15	Sri	P	40	SMA	IRT	7
16	Fitri	P	46	SMP	IRT	9
17	Erni	P	47	SMP	IRT	13
18	Tanti	P	47	SD	IRT	17
19	Lasmanah	P	60	SD	IRT	14
20	Asep	L	42	SMA	BURUH	5
21	Nanih	P	44	SMA	IRT	4
22	Elan	L	45	SMP	BURUH	8
23	Desi	P	54	SD	IRT	12
24	Sindi	P	39	SD	IRT	9
25	Reti	P	59	SD	IRT	7
26	Mintarsih	P	40	SD	IRT	8
27	Oning	P	40	SMP	IRT	6
28	Sinta	P	44	SMP	IRT	9
29	Sani	P	43	SMP	IRT	5
30	Husni	L	45	SMA	BURUH	14
31	Nur	P	56	SD	IRT	13
32	Amanah	P	50	SD	IRT	3
33	Wina	P	51	SD	IRT	5
34	Tetet	P	55	SD	IRT	8
35	Nia	P	45	SMP	IRT	10
36	Wati	P	58	SD	IRT	12

37	Dadan	L	36	S1	GURU	6
38	Wiwi	P	39	SMP	IRT	12
39	Epon	P	49	SD	IRT	11
40	Suhaepon	P	44	SMA	IRT	4
41	Risna	P	40	SMA	IRT	5
42	Rusdi	L	42	SD	BURUH	9
43	Seni	P	53	SD	IRT	4
44	Kokom	P	58	SD	IRT	5
45	Idah	P	60	SD	IRT	6
46	Rudiah	P	44	SMP	IRT	5
47	Saidah	P	38	SMA	IRT	7
48	Herlina	P	39	SD	IRT	8
49	Tati	P	40	SD	IRT	12
50	Jamal	L	54	SMP	BURUH	3
51	Ade	P	56	SD	IRT	5
52	Riska	P	44	SMP	IRT	11
53	Sofi	P	54	SD	IRT	9
54	Nanda	P	36	SMA	IRT	8
55	Iwan	L	40	S1	GURU	7
56	Eka	P	55	SD	BURUH	5
57	Dwi	P	47	SD	IRT	11
58	Reti	P	42	SMP	IRT	9
59	Neneng	P	43	SMA	IRT	14
60	Solihat	L	50	SMP	BURUH	11
61	Siti	P	55	SD	IRT	9
62	Ai	P	45	SMP	IRT	8
63	Lisna	P	44	SMP	IRT	7
64	husni	P	57	SD	IRT	20
65	Sinta	P	44	SD	IRT	5
66	Delis	P	47	SMP	IRT	4
67	Erna	P	53	SMP	IRT	6
68	Wantia	P	47	SD	IRT	3
69	Roni	L	57	SD	BURUH	28
70	Astir	P	59	SD	IRT	4
71	Maesyaroh	P	53	SD	IRT	4
72	Rosmiati	P	58	SD	IRT	6
73	Isnawati	P	46	SMP	IRT	7
74	Eroh	P	45	SMP	IRT	9
75	Tatang	L	56	SD	BURUH	6

Lampiran 4

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pretest	Posttest
N		75	75
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	7.80	12.39
	Std. Deviation	3.234	3.149
	Absolute	.102	.143
Most Extreme Differences	Positive	.102	.112
	Negative	-.090	-.143
Kolmogorov-Smirnov Z		.883	1.242
Asymp. Sig. (2-tailed)		.416	.092

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	7.80	75	3.234	.373
	Posttest	12.39	75	3.149	.364

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	75	.783	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest - Posttest	-4.587	2.106	.243	-5.071	-4.102	-18.862	74	.000

Statistics

		Pretest	Posttest
N	Valid	75	75
	Missing	0	0
Mean		7.80	12.39
Median		8.00	13.00
Std. Deviation		3.234	3.149
Minimum		2	6
Maximum		14	17

Frequency Table

		Pretest				
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	2	2	2.7	2.7	2.7	
	3	5	6.7	6.7	9.3	
	4	4	5.3	5.3	14.7	
	5	10	13.3	13.3	28.0	
	6	8	10.7	10.7	38.7	
	7	7	9.3	9.3	48.0	
	8	11	14.7	14.7	62.7	
	9	6	8.0	8.0	70.7	
	10	8	10.7	10.7	81.3	
	12	5	6.7	6.7	88.0	
	13	5	6.7	6.7	94.7	
	14	4	5.3	5.3	100.0	
	Total		75	100.0	100.0	

		Posttest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	1.3	1.3	1.3
	7	2	2.7	2.7	4.0
	8	9	12.0	12.0	16.0

9	7	9.3	9.3	25.3
10	5	6.7	6.7	32.0
11	7	9.3	9.3	41.3
12	4	5.3	5.3	46.7
13	7	9.3	9.3	56.0
14	7	9.3	9.3	65.3
15	14	18.7	18.7	84.0
16	4	5.3	5.3	89.3
17	8	10.7	10.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Lampiran 5

Statistics

VAR00001

N	Valid	76
	Missing	0

VAR00001

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
34	1	1.3	1.3	1.3
35	1	1.3	1.3	2.6
36	2	2.6	2.6	5.3
38	1	1.3	1.3	6.6
39	4	5.3	5.3	11.8
40	8	10.5	10.5	22.4
41	1	1.3	1.3	23.7
42	4	5.3	5.3	28.9
43	3	3.9	3.9	32.9
44	8	10.5	10.5	43.4
Valid 45	6	7.9	7.9	51.3
46	3	3.9	3.9	55.3
47	5	6.6	6.6	61.8
48	1	1.3	1.3	63.2
49	1	1.3	1.3	64.5
50	2	2.6	2.6	67.1
51	1	1.3	1.3	68.4
53	4	5.3	5.3	73.7
54	3	3.9	3.9	77.6
55	4	5.3	5.3	82.9
56	4	5.3	5.3	88.2
57	2	2.6	2.6	90.8

58	3	3.9	3.9	94.7
59	2	2.6	2.6	97.4
60	2	2.6	2.6	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Statistics

VAR00001

N	Valid	76
	Missing	0
Mean		47.11
Median		45.00
Std. Deviation		6.991
Minimum		34
Maximum		60

VAR00001

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
34	1	1.3	1.3	1.3
35	1	1.3	1.3	2.6
36	2	2.6	2.6	5.3
38	1	1.3	1.3	6.6
39	4	5.3	5.3	11.8
40	8	10.5	10.5	22.4
41	1	1.3	1.3	23.7
Valid 42	4	5.3	5.3	28.9
43	3	3.9	3.9	32.9
44	8	10.5	10.5	43.4
45	6	7.9	7.9	51.3
46	3	3.9	3.9	55.3
47	5	6.6	6.6	61.8
48	1	1.3	1.3	63.2
49	1	1.3	1.3	64.5

50	2	2.6	2.6	67.1
51	1	1.3	1.3	68.4
53	4	5.3	5.3	73.7
54	3	3.9	3.9	77.6
55	4	5.3	5.3	82.9
56	4	5.3	5.3	88.2
57	2	2.6	2.6	90.8
58	3	3.9	3.9	94.7
59	2	2.6	2.6	97.4
60	2	2.6	2.6	100.0
Total	76	100.0	100.0	