

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan laporan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSJ Menur Surabaya. Sebelum itu, disajikan terlebih dahulu persiapan penelitian, pelaksanaan penelitian, analisis data dan pembahasan.

#### **A. Proses Perizinan**

Sebelum melakukan penelitian di lapangan, peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian. Berdasarkan surat izin dari Dekan IAIN Sunan Ampel Surabaya. Kemudian peneliti menemui bagian Diklat RSJ Menur untuk menyerahkan surat beserta proposal penelitian pada Diklat RSJ. Menur. selanjutnya setelah mendapatkan izin dari RSJ. Menur kemudian peneliti berkonsultasi mengenai pelaksanaan penelitian dengan Dokter pembimbing di RSJ Menur. Peneliti melakukan orientasi kanchah dengan asisten Dokter pembimbing untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam penelitian.

#### **B. Penentuan Populasi dan Sampel**

Peneliti menentukan bahwa populasi yang akan diambil dalam penelitian ini adalah orang tua atau anggota keluarga pasien skizofrenia yang sedang rawat inap di RSJ. Menur.

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto. 1998: 108). Populasi harus dibatasi dan ditegaskan sampai pada batas-batas tertentu yang dapat dipergunakan untuk menentukan sampel. Hal ini ditegaskan lagi bahwa suatu hal yang diperhatikan keadaan homogenitasnya. Apabila keadaan populasi itu homogen maka pengambilan sampel akhir tidak ada permasalahan. Berdasarkan dengan tujuan dari penelitian ini, maka populasi dari penelitian ini adalah para orangtua atau saudara yang mengetahui pola asuh yang diberikan pada pasien skizofrenia, pada saat mengunjungi RSJ. Menur. Jumlah populasi penderita skizofrenia yang dirawat di RSJ Menur tahun 2012 sebanyak

933 pasien baru, 1151 pasien lama. Dan tahun 2013 pada triwulan pertama sebanyak 205 pasien baru dan 280 pasien lama.

## 2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono. 2008:81). Karena sampel merupakan bagian dari populasi, maka harus memilih ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya. Sampel harus memiliki paling sedikit satu sifat yang sama, baik sifat kodrat maupun sifat-sifat pengkhususan. Jadi sampel pada penelitian ini yaitu sebagian orangtua atau saudara yang mengetahui pola asuh yang diberikan pada pasien skizofrenia, pada saat mengunjungi RSJ. Menur sebanyak 40 subjek.

## 3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling purposive* yaitu teknik pengumpulan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono. 2005:85). Kriteria penentuan sample responden sebagai berikut :

- a. Sehat jasmani dan rohani.
- b. Dapat menulis dan membaca.
- c. Orang tua (anggota keluarga) yang tinggal serumah dengan pasien skizofrenia dewasa.

### **C. Rancangan Alat Pengumpul Data**

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala psikologi. Skala psikologi dalam penelitian ini meliputi skala pola asuh yang terdiri dari 80 aitem dan data demografi untuk mengetahui berapa kali pasien mengalami kekambuhan berdasarkan informasi subjek peneliti.

#### **D. Pelaksanaan penelitian**

Berdasarkan waktu yang diberikan oleh Diklat RSJ. Menur dimulai tanggal 6 Mei 2013 hingga laporan selesai. Peneliti melaksanakan pengambilan data populasi pada rekam medik dan menyebarkan instrument penelitian untuk di try outkan.

Proses pengambilan data di lapangan, Instrument penelitian diberikan pada orang tua atau anggota keluarga yang menjenguk di RSJ. Menur. Peneliti memperkenalkan diri pada subjek, sambil bersalaman peneliti minta nama subjek dan menanyakan siapa yang sakit? ketika sudah disebutkan nama subjek dan nama pasien, peneliti mencatat di buku kecil yang akan digunakan sebagai sumber informasi mencari direkam medik, sebab di instrumen penelitian hanya dicantumkan inisial untuk menjaga kerahasiaan diagnosa akan tetapi masih banyak subjek yang menulis namanya walaupun sudah tertulis di instrumen untuk menuliskan nama inisial. Setelah instrumen diisi oleh subjek, peneliti mencocokkan nama pasien dengan rekam medik untuk mengetahui diagnosanya, jika tidak sesuai kriteria maka instrument tersebut tidak dipakai.

#### **E. Uji coba (*Try Out*)**

Uji coba alat ukur ini yaitu skala sikap yang digunakan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas sebuah alat ukur. Uji coba instrumen diberikan pada individu yang segolongan dengan subyek penelitian. Uji coba dilaksanakan satu kali pada 20 subjek yang sesuai kriteria.

Persiapan penelitian perlu dilakukan agar penelitian yang akan diadakan dapat berlangsung dengan lancar dan teratur. Persiapan penelitian meliputi persiapan administratif, persiapan alat ukur, pelaksanaan penelitian, dan hasil penelitian. Persiapan alat ukur dilakukan dengan menyusun alat ukur Uji coba dan penelitian dilakukan pada 20 orang tua atau anggota keluarga yang menjenguk pasien skizofrenia yang sesuai kriteia.

Uji coba pada skala pola asuh yang terdiri dari 80 aitem. Dari hasil uji validitas skala pola asuh otoriter, aitem yang valid ada 16 aitem yaitu nomer 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20, sedangkan yang tidak valid ada 4 yaitu aitem nomer 2, 3, 11, dan 14. Pada skala pola asuh demokrasi, aitem yang valid ada 16 aitem yaitu 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, dan 39, sedangkan yang tidak valid ada 4 yaitu aitem nomer 21, 28, 31, dan 40. Pada skala pola asuh permisif, aitem yang valid ada 15 yaitu aitem nomer 41, 43, 44, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, dan 60, sedangkan aitem yang tidak valid ada 5 yaitu aitem nomer 42, 45, 48, 50, dan 57. Pada skala laissez faire, aitem yang valid ada 16 yaitu nomer 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76, 77,78, dan 80, sedangkan aitem yang tidak valid ada 4 yaitu nomer 66, 72, 75, dan 79.

Hasil dari analisis reliabilitas menyatakan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,746 maka instrument tersebut memiliki reliabilitas tinggi. Artinya semua aitem tersebut reliabel sebagai instrument pengumpul data.

## F. Pengujian hipotesis

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Ada pun tujuan analisis data ini agar data yang terkumpul dan dianalisis tersebut mudah dipahami dan diinterpretasikan.

Peneliti menggunakan uji Kruskal Willis untuk tiga sampel atau lebih, rumus yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah sebagai berikut:

$$H = \frac{12}{N(N-1)} \sum_{j=1}^k \frac{R_j^2}{n_j} - 3(N-1)$$

Karena distribusi H hitung mendekati distribusi Chi Kuadrat, maka untuk menguji signifikansi harga H hitung digunakan harga-harga kritis untuk Chi Kuadrat sebagai pembanding (Muhid. 2010: 61). Hasil pengitungan dengan bantuan aplikasi SPSS adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2: Kruskal-Wallis Test

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kekambuhan	40	5.1250	3.70161	2.00	12.00
Kategori	40	2.2500	.86972	1.00	3.00

  

Ranks			
Kategori		N	Mean Rank
Kekambuhan	Otoriter	11	19.32
	Demokrasi	8	11.75
	Permisif	21	24.45
	Total	40	

  

Test Statistics <sup>a,b</sup>	
	Kekambuhan
Chi-Square	7.435
df	2
Asymp. Sig.	.024

## G. Pembahasan

Pada tabel Ranks, terlihat pada kolom data (N), masing-masing jumlah orang tua yang menerapkan pola asuh sebagai berikut: orang tua yang menerapkan kecenderungan pola asuh otoriter sebanyak 11 orang, orang tua yang menerapkan kecenderungan pola asuh Demokrasi sebanyak 8 orang, orang tua yang menerapkan kecenderungan pola asuh permisif sebanyak 21 orang. Sedangkan mean ranksnya untuk orang tua yang menerapkan kecenderungan pola asuh otoriter sebesar 19.32, orang tua yang menerapkan kecenderungan pola asuh demokrasi sebesar 11.75, dan orang tua yang menerapkan kecenderungan pola asuh permisif sebesar 24.45.

Berdasarkan teori-teori yang telah diungkap di atas maka hipotesis yang digunakan oleh peneliti adalah

$H_0$  : Tidak ada perbedaan tingkat kekambuhan antara pasien yang diasuh dengan kecenderungan pola asuh otoriter, demokratis, permisif atau *laissez faire*.

$H_a$ : Ada perbedaan tingkat kekambuhan antara pasien yang diasuh dengan kecenderungan pola asuh otoriter, demokratis, permisif atau *laissez faire*.

Berdasarkan tabel test statistics maka dapat dilakukan pengujian dengan cara membandingkan taraf signifikan (*p-value*) dengan galatnya:

Jika signifikansi  $> 0.05$ , maka  $H_0$  diterima dan

Jika signifikansi  $< 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak

Berdasarkan tabel test statistics pada kolom *Asymp. Sig. (asymptotic significance)* sebesar 0.024, karena signifikansi lebih kecil dari pada 0.05 ( $0.024 < 0.05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada perbedaan tingkat kekambuhan antara pasien yang diasuh dengan kecenderungan pola asuh otoriter, demokratis, permisif atau *laissez faire*.

Penelitian Helmin (2007) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Resiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode korelasi. Hasil penelitian ini menunjukkan ada gambaran pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia paranoid (dalam Fitriana, 2010: 10).

Para ahli menganggap, bahwa pengalaman seorang anak sangat menentukan kondisi mental individu di kemudian hari Notosoedirjo & Latipun (2005). Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan bahwa pola asuh orang tua berpengaruh terhadap kepribadian seseorang. Anak yang diasuh dengan pola asuh permisif dan otoriter memiliki harga diri yang lebih rendah dari pada anak yang diasuh dengan pola asuh demokratis (Laksmlasari, 1994). Anak dengan harga diri rendah dan kondisi mental yang lemah maka akan lebih memiliki resiko terhadap kejadian gangguan jiwa. Pola asuh otoriter juga merupakan faktor resiko terjadinya gangguan cemas berpisah, gangguan provokatif oposisional, dan hiperaktif. Pola asuh permisif beresiko terhadap gangguan hiperaktif dan gangguan cemas berpisah. Sedangkan pola asuh demokratis bukan merupakan faktor resiko dari ketiga gangguan tersebut (Rutuvene, 1996) (dalam Sandra, dkk. 2009: 7).

Menurut Vanda (2007) dari hasil penelitiannya menemukan bahwa teknik-teknik asuhan orang tua yang demokratis akan menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan diri dan munculnya tingkah laku mandiri yang bertanggung jawab. Pola asuh demokratis akan menghasilkan karakteristik anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mampu menghadapi stress, kooperatif terhadap orang lain, dan akan memiliki kondisi mental yang lebih baik daripada anak dengan pola asuh otoriter maupun permisif (dalam Sandra, dkk. 2009: 7).

Terapi yang diberikan pada pasien skizofrenia bisa jadi tidak teraplikasikan pada pola asuh keluarga terutama pada pola asuh permisif. Misalnya terapi okupasi, kognitif, dan lain-lain. Pada proses penyembuhan pasien skizofrenia mendapat terapi kognitif yang menekankan pada komunikasi dan terapi okupasi yang menekankan pada suatu kegiatan atau

karya. Dapat digambarkan secara logika jika orang tua yang mengasuh dengan kecenderungan pola asuh permisif maka kedua terapi itu akan sedikit sekali terpakai dalam pola asuh permisif karena dalam pola asuh permisif anak diberi kebebasan dan dituruti kemauannya sehingga anak tidak tahu yang benar atau salah, yang nyata atau tidak, karena kurang komunikasi. Kurangnya aktifitas pasien akan membuat pasien lebih asyik dengan dunia sendiri sehingga bisa memicu terjadinya kekambuhan. Dari segi konsumsi obat juga akan mempengaruhi, anak yang diasuh dengan pola asuh permisif diberikan kebebasan pada anak untuk menentukan kehendaknya, sehingga konsumsi obat kurang terkontrol, belum lagi jika pasien marah. Konsumsi obat yang tidak teratur juga bisa menjadi memicu terjadinya kekambuhan.

Dari berbagai aspek yang tidak terukur dalam penelitian ini juga bisa menyebabkan terjadinya kekambuhan, misalnya faktor genetik, faktor ekonomi, faktor lingkungan sosial dan budaya serta faktor-faktor yang lainnya.

Pada penelitian ini tidak ditemukan orang tua yang menerapkan pola asuh *laissez faire*, ada kemungkinan karena penelitian ini dilaksanakan di RSJ. Menurut yang sudah pasti akan dijenguk oleh keluarganya, jadi tidak ada yang acuh tak acuh. Jika penelitian ini dilakukan di luar RSJ. Menurut kemungkinan ada, karena masih nampak di sudut-sudut kota orang yang memiliki ciri-ciri skizofrenia, mereka terlantar dan hanya mengandalkan belas kasihan orang sekitar untuk memberi makan, bahkan tidak sedikit yang nampak dari mereka mengenakan baju yang sama tiap harinya dan kotor (tidak mandi).

Tabel diatas tidak mencantumkan pola asuh *laissez faire* karena tidak terdapat subjek yang menerapkan pola asuh *laissez faire*, sehingga tidak mampu terbaca oleh SPSS, walaupun peneliti sudah mencantumkan di kolom value pola asuh *laissez faire* di beri kode 4. Dan ini juga bukan berarti pola asuh *laissez faire* tidak menyebabkan kekambuhan. Karena data tidak ada maka tidak dapat dianalisis, sehingga perlu dikembangkan lagi penelitian ini untuk penelitian selanjutnya agar dapat dibedakan keempat jenis pola asuh tersebut.