

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY yang berlokasi di jalan Kaliurang Km. 17, Pakembinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta. Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY merupakan Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A berkapasitas 210 tempat tidur milik pemerintah DIY. Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY pada awalnya mempunyai lahan seluas 104.250m².

Pelayanan kesehatan yang dimiliki Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY adalah Unit Pelayanan Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Laboratorium, Unit Keswamas, Unit Tumbuh Kembang Anak dan Unit Rawat Inap. Unit rawat jalan meliputi : Klinik Jiwa, Klinik Keperawatan Jiwa, Klinik Umum, Klinik Akupuntur, Klinik Spesialis Penyakit Dalam, Klinik Spesialis Syaraf, Klinik Penyakit Kulit.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY memiliki Instalasi Rawat Jalan yang mempunyai tugas melaksanakan pemeriksaan, menetapkan diagnosa, melakukan pengobatan dan perawatan fisik psikologi maupun psikiatri untuk penderita gangguan jiwa, penderita gangguan kesehatan dasar, penderita penyakit dalam, penderita penyakit syaraf, penderita penyakit anak dan gangguan tumbuh kembang anak, pelayanan geriatri terpadu serta memberikan penyuluhan/ bimbingan kesehatan untuk penderita rawat jalan yang datang atau memerlukan rujukan ke instalasi lain atau unsur pelayanan kesehatan diluar rumah sakit. Instalasi rawat jalan setiap harinya dikunjungi oleh bukan hanya pasien gangguan jiwa yang kontrol tetapi juga oleh orang-orang yang ingin membuat surat keterangan kesehatan jiwa dan lain-lain. Jumlah pasien skizofrenia rawat jalan pada periode Januari 2015 sampai Desember 2015 sebanyak 9376 terdiri dari skizofrenia paranoid, skizofrenia residual, dan skizofrenia *undifferentiated*. Pelayanan instalasi rawat jalan melayani pada hari

Senin sampai Kamis pada jam 08.00-12.00 WIB, hari Jumat pada jam 08.00-11.00 WIB, dan pada hari Sabtu pada jam 08.00-11.30 WIB.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian, diperoleh karakteristik responden berdasarkan usia, status perkawinan, jenis kelamin, dan pendidikan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia responden		
17-25 tahun	15	14,9
26-35 tahun	31	30,7
36-45 tahun	33	32,7
46-55 tahun	18	17,8
56-65 tahun	3	3,0
>65 tahun (Depkes RI, 2009)	1	1,0
Status perkawinan		
Kawin	35	35,7
Belum kawin	66	65,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	50	49,5
Perempuan	51	50,5
Tingkat pendidikan		
TS	1	1,0
SD	7	6,9
SLTP	20	19,8
SLTA	65	64,4
PT	8	7,9
Total	101	100,0

Sumber: Data Primer (2016)

Hasil penelitian pada tabel 4. menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut usia yang paling banyak adalah usia 36-45 tahun dengan jumlah sebanyak 33 orang (32,7%). Berdasarkan status pernikahan menunjukkan bahwa mayoritas responden belum kawin sejumlah 66 orang (65,3%). Berdasarkan pada jenis kelamin responden didapatkan hasil yang seimbang dengan selisih angka 1 pada jenis kelamin perempuan sebanyak

51 orang (50,5%). Sementara karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikannya yang paling banyak yaitu SLTA sebanyak 65 orang (64,4%).

3. Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui frekuensi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Emosional		
Tinggi	59	58,4
Sedang	35	34,7
Rendah	7	6,9
Dukungan Instrumental		
Tinggi	20	19,8
Sedang	48	47,5
Rendah	33	32,7
Dukungan Informasional		
Tinggi	42	41,6
Sedang	47	46,5
Rendah	12	11,9
Dukungan Penghargaan		
Tinggi	68	67,3
Sedang	22	21,8
Rendah	11	10,9
Dukungan Keluarga		
Tinggi	52	51,5
Sedang	43	42,6
Rendah	6	5,9
Total	101	100,0

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 52 orang (51,5%). Dukungan keluarga sedang sebanyak 43 orang (42,6%) dan dengan dukungan keluarga rendah sebanyak 6 (5,9%).

4. Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Gambaran Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Tingkat Kekambuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	14	13,9
Sedang	32	31,7
Rendah	55	54,5
Total	101	100,0

Sumber: Data Sekunder (2016)

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa responden lebih banyak mengalami tingkat kekambuhan rendah sebanyak 55 orang (54,5%). Tingkat kekambuhan sedang sebanyak 32 orang (31,7%) dan sebanyak 14 orang (13,9%) dengan tingkat kekambuhan tinggi.

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia disajikan dalam bentuk tabel silang sebagai berikut:

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Dukungan Keluarga	Tingkat Kekambuhan						Total		P-Value	r
	Tinggi		Sedang		Rendah					
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Tinggi	5	5,0	9	8,9	38	37,6	52	51,5		
Sedang	3	3,0	23	22,8	17	16,8	43	42,6	0,000	-0,410
Rendah	6	5,9	0	0,0	0	0,0	6	5,9		
Total	14	13,9	32	31,7	55	54,5	101	100,0		

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan pada tabel 7. menunjukkan bahwa dari 52 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi ada 38 orang (37,6%) yang memiliki tingkat kekambuhan rendah. Sebanyak 23 orang (22,8%) mendapat dukungan keluarga sedang dengan tingkat kekambuhan sedang dan sebanyak 6 orang (5,9%) mendapatkan dukungan keluarga rendah dengan tingkat kekambuhan tinggi. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa terdapat kecenderungan semakin tinggi dukungan keluarga responden maka semakin rendah pula tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

Hasil uji korelasi *Kendall's Tau* pada tabel 7 diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Untuk mengetahui kekuatan hubungan tersebut dilakukan dengan nilai dari koefisien korelasi. Berdasarkan hasil analisis SPSS nilai koefisien korelasi diperoleh nilai sebesar -0,410. Nilai koefisien korelasi -0,410 berada pada rentang 0,400 – 0,599 dalam kategori sedang.

B. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY sebagian besar tergolong dalam kategori tinggi yaitu (51,5%), kategori sedang (42,6%), dan kategori rendah (5,9%). Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yang menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki dukungan keluarga yang baik dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Beberapa fungsi dukungan, yaitu: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian/ penghargaan.

Nilai tertinggi dari dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah 82,17% dan nilai terendah 35,64%. Dukungan emosional didapatkan 36,6% 29,7% keluarga meluangkan waktu untuk memberi perhatian kepada penderita,

keluarga menepati janji pada penderita, dan sebanyak 57% dengan keluarga tidak mengurung penderita skizofrenia ketika sulit diatur. Dukungan instrumental didapatkan sebanyak 42,5% dengan keluarga membawa penderita skizofrenia ke Puskesmas maupun rumah sakit secara berkala dan sebanyak 43,5% keluarga membantu menyiapkan obat saat penderita hendak minum obat. Dukungan informasional pada keluarga memberi tahu bahwa minum obat teratur adalah cara tepat penyembuhan sebanyak 39,6%, 40,5% keluarga memberikan petunjuk minum obat, 43,5% keluarga mendampingi penderita saat konsultasi, dan 32,6% pada keluarga menasehati penderita untuk mengunjungi Puskesmas. Dukungan penghargaan pada keluarga mengenalkan penderita kepada orang lain sebanyak 29,7% dan sebanyak 76,2% bahwa keluarga tidak menganggap penderita skizofrenia sebagai aib keluarga.

Hasil di atas menunjukkan bahwa jenis dukungan tertinggi yaitu dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional merupakan dukungan yang menempatkan keluarga sebagai tempat yang aman dan damai serta dapat membantu penguasaan terhadap emosi (Kaplan dalam Friedman, 2010). Sifat keluarga kepada pasien dapat dilihat dari keluarga yang meluangkan waktu untuk memberikan perhatian kepada penderita skizofrenia dan keluarga tidak mengurung penderita saat penderita skizofrenia susah diatur. Dukungan penghargaan merupakan keluarga memberikan *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian pada anggota keluarga (Kaplan dalam Friedman, 2010). Sikap tersebut dengan keluarga tidak menganggap penderita sebagai aib keluarga, keluarga memuji jika penderita minum obat tepat waktu. Hal tersebut sesuai dengan tugaskeluarga dalam kesehatan keluarga dimana keluarga mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan keperibadian anggota keluarga, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, dan mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya (Friedman, 2010).

Data tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap satu orang dengan orang lain berbeda, sesuai dengan teori Purnawan (2008) dalam

Setiadi (2008) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor internal (tahap perkembangan, pendidikan, emosi) dan faktor eksternal (praktik di keluarga, sosioekonomi, latar belakang budaya).

Keluarga merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga dalam memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang. Salah satu wujud dari fungsi afektif tersebut adalah memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan mental (Friedman, 2010). Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali atau kambuh (Keliat dalam Puspitasari, 2009).

Dukungan keluarga dapat diperoleh dari sumber natural yaitu yang diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya dan sumber artifisial yaitu didapatkan dari dukungan sosial yang dirancang dalam kebutuhan seseorang, seperti akibat bencana alam melalui berbagai sumber sumbangan sosial (Kuncoro dalam Samiasih, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas dukungan keluarga pada pasien skizofrenia dalam kategori tinggi sebanyak 52 orang (51,5%). Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga mempunyai andil besar terhadap pasien skizofrenia. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Pertiwi (2012) yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan kategori dukungan tinggi (69%).

2. Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan dengan kategori rendah (54,5%), sedangkan tingkat kekambuhan sedang (31,7%), dan kategori tinggi (13,9%). Penelitian yang dilakukan oleh Andriyani (2015) yang menyatakan bahwa tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia pada kategori rendah dengan persentase 72,8% sebanyak 67 orang.

Hasil ini sesuai dengan Stuart and Laraia (2005) yang menyatakan bahwa rata-rata pasien dengan riwayat skizofrenia lebih sering mengalami kekambuhan. Kekambuhan adalah munculnya kembali gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali. Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat (Akbar, 2008 *cit.* Andriyani, 2015). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurdiana, dkk (2007) bahwa hasil penelitian menunjukkan tingkat kekambuhan yang rendah sebanyak 22 orang (73,3%) yang disebabkan oleh beberapa faktor peran serta keluarga.

Penelitian yang telah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa usia pasien diatas 30 tahun mengalami tingkat kekambuhan pada kategori tinggi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Videbeck (2008), yang mengatakan bahwa rentan usia 30 tahun ke atas mengalami resiko tinggi untuk mengalami kekambuhan. Teori Kaplan & Sadock (2010) yang menyatakan bahwa pasien dalam pengobatan skizofrenia adalah antara usia 15-55 tahun. Hal tersebut dikarenakan pada usia tersebut orang lebih banyak berinteraksi dengan lingkungannya sehingga dapat memiliki banyak tuntutan dan dapat dimungkinkan untuk mengalami stres dan menuju kekambuhan skizofrenia.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Hasil uji korelasi *Kendall's Tau* diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar -0,410 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia dengan kekuatan hubungan berada pada rentang 0,400-0,599 dalam kategori sedang. Kekuatan hubungan berada dalam kategori sedang karena masih ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi tingkat kekambuhan selain dukungan keluarga, diantaranya yaitu klien, dokter, penanggung jawab klien, dan lingkungan sekitar. Hasil penelitian ini sesuai dengan Fitra (2013) yang menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta dipengaruhi oleh faktor kepatuhan mengkonsumsi obat, dukungan keluarga, dan lingkungan masyarakat. Penelitian lain yang dilakukan Sandriani (2014) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Hal ini menunjukkan bahwa ada masih ada faktor lain penyebab kekambuhan pada skizofrenia.

Penelitian dari dukungan keluarga emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan didapatkan bahwa dukungan emosional dan dukungan penghargaan lebih tinggi dibandingkan dengan dukungan yang lain. Dukungan emosional tinggi sebanyak 41 orang (40,6%) dan dukungan penghargaan didapatkan sebanyak 43 orang (42,6%) dengan dukungan tinggi.

Dukungan keluarga merupakan bantuan/ sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga (Setiadi, 2008). Keluarga dengan sikap baik dan mendukung pasien masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan menjadi cepat (Keliat, 2010). Penelitian Purwanto (2010) juga mempertegas dalam penelitiannya bahwa kekambuhan skizofrenia dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu tidak mendapat dukungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan Nurdiana, dkk (2007) menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh Dinosestro (2008) yang menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya.

Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien, mempunyai peranan penting dalam kesembuhan pasien. Salah satu peran yaitu dukungan informasional yang meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama yaitu termasuk didalamnya memberikan solusi atau masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Selain itu keluarga sebagai penyedia informasi untuk melakukan konsultasi yang teratur ke rumah sakit (Butar, 2012).

Keluarga berperan dalam menentukan cara perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali atau kambuh (Keliat dalam Puspitasari, 2009).

Keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggota keluarganya yang sakit. Keluarga sebagai sebuah lingkungan sosial kemudian menjadi sumber dukungan sosial yang penting untuk pasien. Menurut Friedman (2010) dukungan sosial dapat melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkuat kesehatan mental individual dan keluarga, dukungan sosial merupakan strategi koping penting untuk dimiliki keluarga saat mengalami stress. Dukungan sosial keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang bersumber dari keluarga sangat berguna untuk mencegah dan mengurangi stress serta meningkatkan kesehatan emosi pada penderita skizofrenia. Diharapkan dengan penurunan stress dan peningkatan kesehatan emosi, pasien skizofrenia dapat mengendalikan diri. Dukungan keluarga bermanfaat untuk perkembangan menuju kepribadian yang

sehat tanpa gangguan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau rehabilitasi sangat berkurang.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat adanya keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan tersebut diantaranya adalah:

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya menggunakan teknik pembagian kuesioner, sehingga responden cenderung memberikan informasi yang bersifat terbatas karena jawaban yang telah disediakan menyebabkan jawaban dari responden tidak dapat digali secara mendalam dan responden cenderung menjawab pertanyaan tidak pada keadaan yang sebenarnya.
2. Batasan karakteristik tingkat kekambuhan terkait penelitian ini masih belum jelas dan tegas.
3. Tingkat kekambuhan hanya berdasarkan data sekunder dan perlu ditambahkan dalam kuesioner penelitian ini. Tingkat kekambuhan perlu disampaikan di BAB II dan masih perlu di telaah lagi.