

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah rumah sakit jiwa yang berada di Jln. Kaliurang Km. 17, Pakem, Sleman, Yogyakarta. Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta merupakan Lembaga Teknis Daerah milik Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta yang bertanggung jawab langsung kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Dasar pembentukannya diatur dalam Perda No.4 Tahun 2001, serta tercantum dalam SK Gubernur DIY No.95 tahun 2001 tanggal 20 Agustus 2001 tentang Uraian Tugas dan Tata Kerja RSJD Provinsi DIY yaitu berfungsi sebagai Pembantu Kepala Daerah dalam pelayanan Pencegahan, Pemulihan dan Rehabilitasi dalam bidang Kesehatan Jiwa dan Napza di DIY (grhasia.jogjaprov.co.id).

Rumah Sakit Jiwa Ghrasia berdiri pada tahun 1938 diatas area tanah seluas 104.250 m² dengan nama “Koloni Orang Sakit Jiwa”(KOSJ), dengan menerapkan sistem pengobatan kustodial (yang bersifat tertutup dan siolatif), di bawah pengawasan Rumah sakit Jiwa Magelang. Sebelum diresmikan menjadi Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada mulanya Rumah Sakit ini bernama Rumah Sakit Jiwa Pakem. Kemudian melalui SK Gubernur Provinsi DIY No.142 Tahun 2003 tanggal 30 Oktober 2003 tentang perubahan nama dan logo rumah sakit dengan tugas pokok dan fungsi yang tetap, rumah sakit ini berganti nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY terdiri dari Instalasi rawat inap, Instalasi rawat jalan dan Unit Gawat darurat (UGD). Terdapat juga bagian keswamas, bagian gizi dan farmasi. Instalasi rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY terdiri dari poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik psikiatri, Poliklinik Narkotika, Psikotropika dan zat adaktif (NAPZA). Instalasi rawat inap terdiri dari delapan bangsal, penelitian ini dilakukan pada pasien yang telah *maintenance*, yaitu yang berada di bangsal Nakula, Sadewa, Srikandi, Drupadi dan Gatot kaca. Tiga bangsal lainnya tidak digunakan dalam penelitian ini karena bangsal tersebut diisi oleh pasien-pasien yang belum *maintenance*.

Kegiatan lain yang dilakukan di RSJ Grhasia DIY yang berkaitan dengan keluarga pasien adalah *family gathering* atau pertemuan keluarga. Kegiatan tersebut dilakukan setiap sebulan sekali biasanya pada minggu ke tiga yang bertempat di RSJ Grhasia DIY. Tujuan umum diadakannya *family gathering* yaitu agar keluarga mampu mengenal dan mencegah kekambuhan pada penderita gangguan jiwa. Keluarga diharapkan dapat bekerjasama dalam membantu proses penyembuhan pasien dengan cara memberikan dukungan secara emosional, sosial, instrumental dan finansial pada pasien yang sedang dalam proses pengobatan rawat jalan maupun rawat inap. RSJ Grhasia DIY juga memiliki kegiatan *home visit* atau kunjungan ke rumah yang bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi kondisi pasien di rumah (grhasia.jogjaprovo.co.id).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Analisis *univariat* dilakukan untuk menganalisis karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Hasil analisis *univariat* variabel penelitian yang dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (pasien) berdasarkan Usia, Jenis kelamin, dan Pendidikan pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY, April tahun 2015 (n =50)

Karakteristik (pasien)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
20-39	31	62,0
40-59	16	32,0
>60	3	6,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	22,0
Perempuan	39	78,0
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	2,0
SD	16	32,0
SMP	21	42,0
SMA	11	22,0
Perguruan tinggi D3/S1	1	2,0
Total	50	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui karakteristik responden pasien skizofrenia mayoritas berumur 20-39 tahun yaitu sebanyak 31 orang (62,0%). Dilihat dari jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 39 orang (78,0%), kemudian tingkat pendidikan yaitu SMP sebanyak 21 orang (42,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (keluarga) berdasarkan Jenis kelamin, Usia, Pendidikan terakhir, Hubungan dengan pasien pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY, April tahun 2015 (n =50)

Karakteristik (keluarga)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	72,0
Perempuan	14	28,0
Usia		
20-39	17	34,0
40-59	26	52,0
60>	7	14,0
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	2	4,0
SD	12	24,0
SMP	20	40,0
SMA	10	20,0
Perguruan Tinggi D3/S1	6	12,0
Hubungan dengan pasien		
Orang Tua	14	28,0
Suami/Istri	10	20,0
Paman/Bibi	8	16,0
Saudara Kandung	9	18,0
Saudara Ipar	1	2,0
Anak	8	16,0
Total	50	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui karakteristik responden keluarga pasien skizofrenia sebagian besar yaitu laki-laki sebanyak 36 orang (72,0%). Dilihat dari umur sebagian besar berumur 40-59 tahun sebanyak 26 orang (52,0%), pendidikan terakhir SMP sebanyak 20 orang (40,0%), dan dilihat dari hubungan dengan pasien sebagian besar adalah 14 orang (28,0%).

2. Dukungan Emosional Keluarga

Dukungan emosional keluarga adalah dukungan yang diterima oleh pasien skizofrenia dari keluarga mereka yang berupa penghargaan, kasih sayang, kepercayaan, kepedulian, dan empati. Data dukungan emosional keluarga berdasarkan hasil penelitian dikategorikan menjadi dua, yaitu sedang dan tinggi. Hasil analisis data dukungan emosional keluarga dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Emosional Keluarga pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY, April tahun 2015 (n =50)

Dukungan Emosional	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sedang	8	16,0
Tinggi	42	84,0
Total	50	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui sebagian besar responden memiliki dukungan emosional keluarga kategori Tinggi, yaitu sebanyak 42 orang (84,0%) dan kategori sedang 8 orang (16,0%). Disimpulkan bahwa mayoritas dukungan emosional keluarga pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Grhasia adalah Tinggi.

3. Skor *Brief Psychiatric Rating Scale*

Skor *Brief Psychiatric Rating Scale* adalah skor penilaian observasi pada pasien skizofrenia di unit rawat inap RSJ Grhasia DIY. Hasil observasi skor BPRS di kategorikan menjadi dua, yaitu tinggi dan rendah. Hasil analisis data skor BPRS dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skor BPRS pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY, April tahun 2015 (n =50)

Skor BPRS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	29	58,0
Tinggi	21	42,0
Total	50	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki skor BPRS Rendah yaitu sebanyak 29 orang (58,0%) dan tinggi sebanyak 21 orang (42,0%). Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa skor BPRS pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Grhasia adalah Rendah.

4. Hubungan Dukungan Emosional Keluarga terhadap Skor BPRS

Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Emosional Keluarga terhadap Skor BPRS pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY, April tahun 2015 (n =50)

Dukungan Emosional	Skor BPRS		Total	p
	Rendah	Tinggi		
Sedang	2 (4,0%)	6(12,0%)	8(16,0%)	0,018
Tinggi	27(54,0%)	15(30,0%)	42(84,0%)	
Total	29(58,0%)	21(42,0%)	50(100,0%)	

Hasil tabulasi silang sebagaimana tercantum dalam tabel 4.5 tersebut dapat diketahui bahwa 8 orang (16,0%) memiliki dukungan emosional keluarga sedang dengan skor BPRS rendah sebanyak 2 orang (4,0%) dan skor BPRS tinggi sebanyak 6 orang (12,0%). Dan diketahui bahwa 29 orang (58,0%) memiliki skor BPRS rendah dengan dukungan emosional keluarga dalam kategori sedang sebanyak 2 orang (4,0%) dan dukungan emosional keluarga dengan kategori tinggi

sebanyak 27 orang (54,0%). Pembuktian hipotesis penelitian dilakukan dengan menggunakan *Spearman rank*. Berdasarkan hasil analisis *Spearman rank* diperoleh nilai p sebesar 0,01. Oleh karena itu p value sebesar 0,01 kurang dari 0,05 ($p < 0,05$). Dapat diambil kesimpulan bahwa H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan skor BPRS pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Grhasia DIY.

C. Pembahasan

Pada bagian ini membahas tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, dukungan emosional keluarga, skor *Brief Psychiatric Rating Scale* dan hubungan dukungan emosional keluarga dengan skor *Brief Psychiatric Rating Scale*.

1. Karakteristik Responden

Kelompok responden yang pertama adalah pasien skizofrenia yang diambil menggunakan metode *purposive sampling* yang dipilih berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan dalam pengambilan data. Penelitian menggunakan 50 responden pasien skizofrenia yang telah *maintenance* yang diambil dari 5 bangsal rawat inap, yaitu bangsal Nakula, Sadewa, Shinta, Gatot kaca dan Drupadi.

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik responden pasien skizofrenia dilihat dari status usia bahwa mayoritas adalah 20 tahun - 39 tahun, menurut Erikson (2009) adalah termasuk dalam tugas perkembangan usia dewasa awal. Tugas utama perkembangan yang utama pada usia dewasa awal adalah mencapai kemandirian emosional dari orangtua atau figur-figur yang mempunyai otoritas. Masa ini merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat.

Santrock (2011) menyatakan bahwa perubahan-perubahan yang cukup signifikan mencirikan perkembangan sosio-emosional pada masa dewasa awal. Perubahan-perubahan tersebut juga mencakup meningkatnya upaya untuk memahami diri sendiri, pencarian identitas diri dan terjadinya perubahan emosional. Perubahan juga terjadi dalam hal sosial kehidupan pada tahap dewasa awal dengan perubahan yang terjadi dalam hubungan dengan teman-teman dan keluarga. Fase dewasa awal juga berpotensi menimbulkan masalah-masalah sosio-emosional seperti depresi. Masa dewasa awal ini digambarkan sebagai periode kekacauan emosional dalam bentuk yang cukup ekstrem bagi siapa saja yang sedang mengalaminya.

Tahap perkembangan dewasa awal ini merupakan tahap yang ideal, pada tahap ini seseorang terlibat dalam kehidupan pekerjaan dan hubungan di luar keluarga. Seseorang pada tahap ini lebih mampu

membuat hubungan dengan lawan jenis yang lebih stabil, mereka sebagai anggota keluarga yang setara dengan anggota keluarga yang lainnya dan hampir siap untuk menjadi orang dewasa yang mandiri. Menurut analisis peneliti lebih lanjut pada tahap dewasa awal merupakan waktu di mana terjadi naik turunnya emosi yang sangat signifikan.

Karakteristik responden menurut jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan. Dalam sebuah penelitian, baik anak laki-laki maupun perempuan memiliki harga diri yang sangat tinggi pada masa perkembangannya, tetapi harga diri mereka turun secara signifikan selama masa remaja. Harga diri anak perempuan turun lebih banyak dari pada anak laki-laki pada masa remaja dalam penelitian tersebut (Santrock, 2011). Harga diri yang berkembang pada masa remaja menyebutkan bahwa anak perempuan mengindikasikan penyesuaian dan kompetensi pada masa dewasa yang lebih berat. Menurut Harter (2002) berpendapat bahwa perubahan dari segi perkembangan dan perbedaan gender dalam harga diri selama masa remaja telah dibesar-besarkan. Penurunan harga diri antara perempuan selama masa remaja awal lebih difokuskan pada citra tubuh negatif anak perempuan selama masa pubertas dibandingkan dengan laki-laki. Menurut analisis peneliti lebih lanjut bahwa perempuan cenderung lebih memikirkan penampilan dan citra tubuhnya pada masa ini. Perempuan biasanya cenderung memiliki harga diri rendah dan tingkat

stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki jika sedang memikirkan sesuatu hal dalam dirinya seperti harga dirinya dan hal lain yang dapat menimbulkan stres.

Status pendidikan responden mayoritas menyelesaikan sampai tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP), hal ini menyatakan bahwa telah mengikuti program wajib belajar selama sembilan tahun. Hal ini sesuai dengan Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional yang menyatakan bahwa setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar. Sesuai dengan yang dikatakan oleh Luekenotte (2000), bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik. Kesimpulannya bahwa dengan tingkat pendidikan yang cukup baik maka diharapkan seseorang dapat mengetahui dan menyadari dalam membuat keputusan dan perilaku yang sesuai dengan nilai atau norma.

Kelompok responden yang kedua adalah keluarga pasien skizofrenia yang diambil berdasarkan data responden pasien skizofrenia yaitu berjumlah 50 responden keluarga pasien skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas responden keluarga pasien skizofrenia dilihat dari jenis kelaminnya paling banyak adalah laki-laki. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa secara keseluruhan laki-laki mempunyai sifat yang bertanggung jawab, dan lebih siap dalam menghadapi situasi kondisi yang berhubungan dengan

dirinya sendiri maupun orang lain disekitarnya (Ray, 2009). Laki-laki cenderung digambarkan sebagai sosok yang bertanggung jawab dan mampu mengambil keputusan dalam keluarga. Rasa tanggung jawab pada laki-laki ditunjukkan dari sifat dasar laki-laki yang cenderung di dapatkan dari sosok ayah pada keluarga. Sehingga dalam setiap kondisi tugas yang harus dilalui laki-laki adalah belajar untuk saling ketergantungan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

Menurut analisis peneliti dari hasil data karakteristik responden didapatkan bahwa perempuan dan laki-laki memiliki performa dan fungsi yang berbeda dalam kehidupan sehari-hari, salah satunya adalah dilihat dari tingkat emosionalnya, yang dapat dilihat dari jumlah karakteristik responden laki-laki dan perempuan pada penelitian ini. Wanita memiliki sistem limbik (struktur neural di otak terkait emosi) yang lebih besar dari pada laki-laki. Hal ini membuat wanita lebih mudah untuk lebih mendalami perasaan mereka terhadap orang lain, sedangkan laki-laki lebih berorientasi pada tindakan nyata dalam menghadapi masalah. Laki-laki juga memiliki tugas dan peran utama dalam mencari nafkah untuk keluarganya.

Karakteristik responden berikutnya adalah umur responden, berdasarkan hasil penelitian umur responden keluarga pasien skizofrenia yang paling banyak adalah 40 tahun – 59 tahun, menurut Erikson (2009) hal tersebut termasuk dalam tugas perkembangan usia dewasa tengah. Tugas perkembangan yang utama pada usia dewasa

tengah adalah mencapai fase generativitas. Generativitas adalah keinginan untuk merawat dan membimbing orang lain, mencakup rencana-rencana orang dewasa atas apa yang mereka harapkan dapat terjadi, guna meninggalkan warisan dirinya sendiri pada generasi selanjutnya. Pada tahap ini manusia sudah mencapai puncak dalam pengembangan diri mereka sendiri, sehingga timbul rasa untuk melahirkan sesuatu dan tidak berbuat apa-apa. Bagi mereka yang berbuat sesuatu mereka akan memperdulikan orang lain di sekitar mereka. *Care giver* yang sudah berada di tahap perkembangan ini sudah mampu terlihat dalam kehidupan keluarga, seperti merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan munculnya sifat peduli terhadap orang sekitar.

Menurut analisis peneliti pada tahap dewasa tengah, seseorang sudah mampu terlibat dalam kehidupan keluarga dan memiliki perasaan peduli terhadap orang sekitar, dan adanya keinginan untuk merawat serta membimbing orang lain, salah satunya yaitu merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Sesuai dengan tahap perkembangan massa dewasa tengah, pada tahap ini individu telah mencapai puncak dari perkembangan segala kemampuannya.

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan klien mayoritas adalah ayah/ibu (orang tua). Menurut Bomar (2004), sumber-sumber dukungan sosial keluarga banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya merupakan aspek penting untuk

diketahui dan dipahami dengan pengetahuan pemahaman tersebut, seseorang akan tahu pada siapa dia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginan sehingga dukungan sosial yang diberikan akan memiliki makna yang berarti antara kedua belah pihak. Sumber dukungan sosial bisa diperoleh dari anggota keluarga seperti ayah, ibu, suami, istri, dan kerabat dekat lainnya, serta bisa juga didapatkan dari teman dekat atau relasi. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwardiman (2011) bahwa responden menurut hubungan dengan klien mayoritas adalah orang tua yaitu sebanyak 24,0 %.

Peran orang tua sangat penting untuk merawat keluarga di rumah sakit maupun untuk perawatan keluarga di rumah. Hal tersebut tentunya dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien selama dirawat di rumah sakit. Menurut Ali (2009) peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Pada tahap ini orang tua memiliki peran masing-masing, ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pelindung/pengayom dalam keluarga serta pemberi rasa aman kepada anggota keluarganya. Serta peran ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, dan pendidik bagi anak-anak, pelindung keluarga serta sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarga. Menurut Friendman (2013) peran sebagai ibu mempunyai hubungan emosional yang cukup erat dalam keluarga, hal ini juga

merupakan dukungan keluarga secara internal seperti dukungan dari ayah atau ibu, suami atau istri, serta dukungan dari keluarga kandung atau dukungan keluarga eksternal.

2. Dukungan Emosional Keluarga

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga yang diterima pasien skizofrenia sebagian besar berkategori tinggi. Hal ini dapat disebabkan karena dukungan keluarga mayoritas diberikan dari orangtua pasien itu sendiri. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andresma (2014) bahwa mayoritas karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien yaitu berasal dari ayah/ibu (orang tua). Data karakteristik responden, menunjukkan bahwa mayoritas keluarga yang menjenguk pasien di rumah sakit adalah orangtua pasien. Orangtua biasa cenderung mempunyai ikatan batin yang kuat dengan anak atau anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Tingkat pengetahuan keluarga juga mempengaruhi dalam perawatan pasien di rumah maupun di rumah sakit, sehingga dukungan emosional keluarga yang diberikan sangat dibutuhkan oleh pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdiana dkk (2007) menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dapat disebabkan karena keluarga telah banyak memperoleh informasi mengenai penyakit skizofrenia melalui media informasi seperti koran, televisi dan radio serta melalui orang lain atau tim kesehatan.

Menurut teori Friendman (2013) dukungan emosional merupakan dukungan untuk memberikan perasaan nyaman, perasaan dicintai dalam bentuk semangat, dan rasa empati. Rasa empati itu sendiri merupakan kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain, merasa simpatik, dan mencoba membantu menyelesaikan masalah. Salah satu contoh dukungan ini adalah berupa rasa empati keluarga kepada pasien skizofrenia yang dirawat di rumah sakit, yang ditunjukkan melalui ikut sertanya keluarga dalam merasakan kesedihan yang sedang dialami oleh pasien, serta keluarga turut membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapi.

Berdasarkan hasil penelitian dalam kuesioner aspek empati didapatkan hasil 9,40%, angka tersebut menunjukkan bahwa aspek empati merupakan aspek dengan dukungan yang paling tinggi dibandingkan dengan aspek penghargaan, kasih sayang, kepercayaan, dan kepedulian. Hal ini menunjukkan bahwa empati merupakan aspek yang penting dalam dukungan emosional. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Safarino (2006) bahwa dukungan emosional yaitu dukungan yang mencakup dukungan empati, kepedulian, pemberian semangat, kehangatan kepada individu sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan serta perhatian terhadap seseorang.

Menurut Ahmadi (2009) yang menyatakan bahwa perhatian tersebut yaitu keaktifan jiwa yang diarahkan pada suatu objek, baik di dalam maupun di luar dirinya, sedangkan kepedulian merupakan sesuatu yang diberikan oleh seseorang yang mengerti akan keadaan orang lain yaitu berupa tindakan untuk ikut andil dalam pengambilan keputusan atas sesuatu yang akan dijalaninya. Aspek lain yang mendukung dukungan emosional adalah aspek kepercayaan di mana seseorang yang dipercaya menaruh sifat positif terhadap orang lain yang dipercayainya di dalam situasi yang berubah-ubah dan berisiko (Rakhmat, 2003), sehingga dorongan rasa empati, perhatian, kepedulian, dan kepercayaan dari keluarga, dapat membuat pasien merasa bahwa keluarga mampu memahami dan merasakan keadaan klien.

Keikutsertaan keluarga dalam membantu pasien dalam memecahkan suatu masalah yang sedang dihadapinya, diharapkan keluarga dapat memberikan suatu kepercayaan kepada pasien, sehingga pasien merasa mampu dalam menyelesaikannya. Peneliti menyimpulkan bahwa rasa kepercayaan juga dibutuhkan oleh pasien skizofrenia dalam menunjang kesembuhannya.

Hasil penelitian dukungan emosional yang diberikan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah tinggi, di mana peran keluarga yang sangat memperhatikan dan merawat keluarganya yang mengalami skizofrenia selama dirawat sehari-hari di

rumah sakit, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional keluarga yang diberikan pada pasien skizofrenia yang sedang menjalani rawat inap merupakan dukungan yang konsisten. Friedman (2013) menyatakan bahwa fungsi keluarga adalah mengasuh, cinta kasih, kehangatan, dan saling mendukung antar anggota keluarga. Fungsi keluarga yang baik inilah yang nantinya dapat mendukung dukungan emosional yang baik untuk anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yang sedang menjalani pengobatan rawat inap di rumah sakit.

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat paling nyaman bagi pasien. Keluarga juga merupakan lini utama bagi setiap anggota keluarga untuk mendapat kasih sayang dan perlindungan, sehingga keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat yaitu dengan cara memberikan pengobatan dan perawatan yang layak bagi anggota keluarganya yang sakit.

Dukungan keluarga juga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, hal ini sesuai dengan teori Friedman (2013) yang menyebutkan bahwa anggota keluarga yang mengalami skizofrenia tersebut selalu memandang bahwa keluarga merupakan orang-orang yang mempunyai sifat mendukung dan selalu siap dalam memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

3. Skor *Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa skor *Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)* pada pasien skizofrenia mayoritas adalah berkategori rendah. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner lembar observasi saat penelitian didapatkan bahwa skor BPRS pada pasien skizofrenia dengan kategori rendah adalah yang paling banyak. Hal ini dimungkinkan karena pada saat dilakukan observasi, pasien dalam keadaan telah didiagnosa boleh pulang artinya pasien telah menjalankan semua terapi dan pengobatan selama berada di instalasi rawat inap.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Jackson dan McGorry (2009) yang menyatakan jika terdapat respon yang baik pada saat masa pengobatan nantinya akan terjadi penurunan pada skor BPRS. Penilaian BPRS ini lebih difokuskan pada fungsi kognitif dan sosial yang mungkin lebih mudah untuk dilakukan penilaian, sehingga pada saat dilakukan penilaian setelah pasien melalui berbagai kegiatan yang menunjang pengobatannya tampak adanya penurunan pada skor BPRS ini. Banyaknya gejala yang ditunjukkan oleh penderita gangguan psikotik ini, tentunya akan mempengaruhi dalam melakukan penilaiannya. Gejala-gejala tersebut akan semakin sulit dinilai jika penderita menyangkal apa yang dirasakannya, sehingga dalam penilaian skor BPRS ini dilakukan pemeriksaan menggunakan lembar observasi langsung kepada penderita saat penderita sedang dilakukan penilaian skor BPRS.

Item yang ada pada lembar observasi BPRS berfokus pada gejala yang umum pada pasien dengan gangguan psikotik, termasuk skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya, serta yang ditemukan pada pasien dengan gangguan suasana hati yang parah, terutama mereka yang memiliki ciri-ciri psikotik (*American Psychiatric Association, 2000*).

Sehingga setelah dilakukan penilaian menggunakan lembar observasi BPRS dapat disimpulkan bahwa mayoritas skor BPRS pada pasien skizofrenia yang dirawat di instalasi rawat inap tersebut adalah berkategori rendah. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Marchira (2012) yang menyebutkan bahwa skor BPRS yang rendah dapat diartikan bahwa hampir sudah tidak adanya gejala-gejala psikotik yang ditimbulkan pada pasien tersebut. Semakin rendahnya skor BPRS atau semakin tidak adanya skor BPRS saat dilakukan penilaian berarti semakin bagus skor BPRS pada pasien.

4. Hubungan Dukungan Emosional Keluarga terhadap Skor *Brief Psychiatric Rating Scale* pada Pasien Skizofrenia

Hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan *spearman rank* yaitu diperoleh bahwa nilai $p = 0,01$ di mana nilai 0,01 tersebut lebih kecil dari 0,05. Ketentuan yang berlaku adalah apabila $p\text{-value} < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, dan sebaliknya apabila $p\text{-value} > 0,05$ maka H_a di tolak dan H_o diterima, karena $p\text{-value} 0,01 < 0,05$ maka dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan

hasil bahwa dukungan emosional keluarga yang tinggi berbanding terbalik dengan hasil skor BPRS yang rendah, bahwa semakin tinggi dukungan emosional maka semakin rendah skor BPRS pada pasien skizofrenia, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional keluarga terhadap skor *brief psychiatric rating scale* pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Grhasia DIY.

Hasil tersebut diperkuat dengan teori yang diungkapkan Friedman (2013) bahwa masih berfungsinya peran keluarga terutama fungsi afektif sebagai fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psiskosial anggota keluarga seperti saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan serta saling mendukung antar anggota keluarga. Optimalisasi peran *caregiver* pada pasien skizofrenia seharusnya menjadi suatu hal yang penting dan menjadi fokus perhatian, sebab hal tersebut telah terbukti dapat membantu meningkatkan cakupan layanan kesehatan jiwa di rumah sakit maupun di masyarakat, yang pada akhirnya dapat menurunkan *treatment gap* dalam penatalaksanaan skizofrenia (*Indonesian Psychiatric Quarterly*, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan skor *brief psychiatric rating scale* pada pasien skizofrenia, di mana dukungan emosional keluarga dalam kategori tinggi dan skor BPRS pada pasien skizofrenia mayoritas berkategori rendah. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa

semakin tinggi dukungan emosional yang diberikan keluarga maka semakin rendah skor BPRS pada pasien skizofrenia. Skor BPRS yang rendah atau semakin tidak adanya skor BPRS menunjukkan bahwa semakin tidak adanya tanda-tanda psikotik yang ditunjukkan oleh pasien skizofrenia. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional yang diberikan keluarga berpengaruh terhadap tinggi rendahnya skor BPRS pada pasien skizofrenia tersebut. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya karena dukungan yang diberikan keluarga tinggi maka dapat berpengaruh pada rendahnya skor BPRS pada pasien skizofrenia. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya dukungan emosional keluarga, salah satunya yaitu keluarga telah banyak mendapatkan informasi mengenai penyakit pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Marchira (2012) yang dalam penelitiannya menyebutkan bahwa program pengobatan tidak akan berhasil dengan baik, seperti halnya dalam menurunkan angka kekambuhan pasien, jika informasi yang diberikan tidak disertai dengan pelatihan keterampilan bagi *caregiver*, panduan mengenai penanganan pasien, dan juga dukungan emosional yang adekuat yang diberikan oleh *caregiver*. Keluarga mayoritas telah mengetahui bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu hal yang penting dalam membantu proses penyembuhan pasien skizofrenia saat di rumah sakit

maupun dirumah, guna mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien skizofrenia tersebut.

Greenberg (2003) dalam teorinya juga menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien skizofrenia akan terlihat tinggi, pada dukungan keluarga yang banyak mengekspresikan kehangatan, hubungan yang erat, dan suportif. Keluarga terkadang melaporkan bahwa mereka merasakan manfaat yang ditimbulkan jika pasien diberi perhatian, penghargaan dan empati terhadap apa yang mereka lakukan, terutama jika dukungan yang mereka berikan rutin mereka berikan kepada pasien serta didukung oleh dukungan yang adekuat dari tenaga kesehatan maka pasien lebih bersemangat dalam menjalankan proses pengobatan yang sedang mereka jalani. Hal tersebut nantinya akan dapat mempercepat proses penyembuhan selama menjalani proses rawat inap di rumah sakit, dan tentunya juga akan berpengaruh terhadap penurunan angka kekambuhan pasien dan angka skor BPRS pada pasien skizofrenia.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Kekuatan pada penelitian ini adalah cara pengumpulan data didapatkan dari hasil pembagian kuesioner yang dibagikan secara langsung oleh peneliti dan asisten penelitian yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi guna meminimalisir adanya bias. Dalam penentuan diagnosa responden guna menghitung sampling yang akan diambil, peneliti memilih langsung dengan cara memeriksa satu persatu rekam medis yang menunjukkan data diagnosa pasien, sehingga meminimalisir kesalahan dalam memilah responden. Kedua instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang telah terbukti valid dan reliabel. Instrumen yang pertama adalah Instrumen dukungan emosional keluarga yang diadopsi dan telah terbukti reliabilitasnya yaitu dengan nilai 0,938 yang artinya nilai *alpha cronbach* mendekati nilai 1 maka dikatakan reliabel. Instrumen yang kedua adalah instrumen lembar observasi BPRS, instrumen ini telah digunakan dalam ilmu kedokteran maupun keperawatan jiwa untuk menilai psikiatrik seseorang. Instrumen tersebut telah digunakan secara luas dalam bidang ilmu kedokteran dan keperawatan jiwa.

2. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini antara lain adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian ini antara lain adalah terapi dan pengobatan yang telah didapatkan pasien, kemudian jenis

penyakit skizofrenia yang diderita setiap pasien berbeda beda jenisnya. Persama pendapat yang dilakukan peneliti dan asisten peneliti dalam mengisi lembar observasi skor BPRS pada pasien skizofrenia masih menggunakan standar persamaan persepsi dengan level paling bawah yaitu persamaan persepsi. Sehingga sangat mungkin terjadi bias pada pengisian lembar observasi tersebut masih ada walaupun telah di minimalisir. Keluarga yang di ambil sebagai responden dukungan keluarga masih anggota keluarga secara keseluruhan, sehingga dorongan atau *suport* emosional yang ditunjukkan kepada pasien relatif berbeda-beda antara anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya.