

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta yang berlokasi di Jl. Kaliurang KM 17, Dusun Demen, Kelurahan Pakembinangun, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Rumah sakit jiwa Grhasia terletak dikawasan kaki Gunung Merapi yang berjarak kurang lebih 5 kilometer sebelum tempat pariwisata Kaliurang 200 m utara pasar Pakem dan berhadapan langsung dengan Bank Pembangunan Daerah (BPD) Pakem.

Rumah Sakit Grhasia Provinsi DIY merupakan salah satu Rumah Sakit Jiwa yang memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat di wilayah DIY dan sekitarnya. Visi rumah sakit jiwa Grhasia adalah menjadi rumah sakit Badan Layanan Umum Daerah Unggulan Khusus Pelayanan Psikiatri dan Napza di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah pada tahun 2013.

Misi Rumah Sakit Jiwa Grhasia yaitu :

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa melalui Tri Upaya Bina Jiwa dan Pelayanan rehabilitas medis Narkotika Psikotropika dan Zat adiktif lainnya.

- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan spesialistik lain yang terkait dengan kesehatan jiwa
- c. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia
- d. Mewujudkan peningkatan pelayanan administrasi dan kesekretariatan yang efisien dan efektif
- e. Mewujudkan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit.

Klinik jiwa terdiri dari beberapa bagian diantaranya ruang psikiatri, psikogeriatri, gangguan mental dan organik, dan ruang klinik keperawatan. Rumah sakit jiwa memiliki terapi-terapi modalitas yang bersifat membangun coping positif baik bagi klien maupun bagi keluarga yaitu seperti Self Help Group, Terapi Aktivitas Kelompok, dan terapi yang berfokus pada individu (grhasia.jogjaprov.co.id).

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini memiliki beberapa karakteristik diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penghasilan dan hubungan dengan keluarga. Responden yang diteliti berjumlah 110 orang di Rumah Sakit Jiwa Grhasia yang sedang menemani pasien rawat jalan. Distribusi frekuensi dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Demografi

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Usia		
	17-25 tahun (remaja akhir)	12	10,9
	26-35 tahun (dewasa awal)	34	30,9
	36-45 tahun (dewasa akhir)	46	41,8
	46-55 tahun (lansia awal)	17	15,5
	56-65 tahun (lansia akhir)	1	9
	Total	110	100%

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	52	47,3
	Perempuan	58	52,7
3	Pekerjaan		
	Bekerja	77	70,0
	Tidak bekerja	33	30,0
4	Penghasilan		
	Tinggi (>1.500.000)	43	39,1
	Sedang(450.000-1.500.000)	65	59,1
	Rendah(<450.000)	2	1,8
	Total	110	100%
5	Pendidikan		
	SD	11	10,0
	SMP	18	16,4
	SMA	53	48,2
	Diploma	7	6,4
	Sarjana	20	18,2
	Megister	1	9
	Total	110	100%
6	Hubungan dengan keluarga		
	Ayah	18	16,44
	Ibu	21	19,1
	Anak	8	7,3
	Suami	4	3,6
	Istri	7	6,4
	Kakak	29	26,4
	Adik	23	20,9
	Total	110	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel diatas menunjukkan karakteristik data demografi responden yang berdasarkan usia sebagian besar masuk dalam kategori dewasa akhir dengan usia 36-45 dengan jumlah 46 orang (41,8%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 58 orang (52,7%). Kemudian berdasarkan pekerjaan mayoritasnya adalah bekerja yaitu 77 orang (70,0%). Pendidikan responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 53 orang (48,2%) dan karakteristik responden selanjutnya adalah berdasarkan

penghasilan dalam penelitian ini masuk dalam kategori sedang sebanyak 65 orang (59,1%).

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Bentuk Dukunga

Variabel	Kategori			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
1. Dukungan emosional	96 (87,3%)	14 (12,7%)	- (0%)	110 (100%)
2. Dukungan Informasi	107 (97,3%)	3 (2,7%)	- (0%)	110 (100%)
3. Dukungan Penilaian	95 (86,4%)	6 (5,5%)	9 (8,2%)	110 (100%)
4. Dukungan Instrumental	98 (89,1%)	11 (10,0%)	1 (9%)	110 (100%)

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan sosial keluarga terhadap dukungan emosional masuk dalam kategori baik dengan jumlah 96 orang (87,3%), dukungan informasi berjumlah 107 orang (97,3%), dukungan penilaian berjumlah 95 orang (86,4%) dan dukungan instrumental berjumlah 98 orang (89,1%),

Tabel 4.3 : Distribusi Kepatuhan Minum Obat

Variabel	Kategori		Total
	Patuh	Tidak Patuh	
Kepatuhan Minum Obat	105 (95,5%)	5 (4,5%)	110 (100%)

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel diatas menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa rata-rata masuk dalam kategori patuh yaitu sebanyak 105 orang (95,5%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia diperoleh dengan rentang usia dewasa akhir (36-45 tahun). Usia dikategorikan dewasa akhir karena pada usia tersebut pola pikir kedewasaan dan psikologis sudah memiliki kematangan serta mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain. Usia responden sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien karena semakin bertambahnya usia maka pengetahuan yang diperoleh juga semakin baik sehingga proses pengobatan pasien akan lebih berhasil. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Nursalam (2008) mengatakan bahwa usia pada rentang dewasa akhir mempunyai kematangan dalam hidup, mampu mengambil keputusan dan mampu memberikan dukungan pada anggota keluarga yang sakit. Penelitian ini diperkuat oleh Kozier (2011) yang mengatakan bahwa usia dewasa akhir adalah usia dimana seseorang mencapai kemandirian dalam hidup, mencapai karir yang memuaskan dan mencapai tanggung jawab yang penuh.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin yang paling dominan adalah perempuan sebanyak 58 orang. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nuraenah (2012) menunjukkan bahwa seorang

perempuan lebih aktif dalam memberikan perawatan untuk anggota keluarganya yang sedang sakit dan lebih mengkhawatirkan kesehatan anggota keluarganya. Perempuan mempunyai pengaruh dalam penilaian kesehatan dan tanggung jawab dalam peran kesehatan serta mencari informasi tentang kesehatan sehingga perawatan akan kesehatan anggota keluarganya dapat lebih maksimal. Penelitian ini diperkuat oleh Stuart (2013) yang mengatakan bahwa seorang perempuan lebih banyak di rumah, sedangkan seorang laki-laki tugasnya mencari nafkah (keluar rumah), sehingga banyak keluarga yang merawat pasien adalah perempuan karena kebanyakan perempuan berada di rumah. Penelitian ini bertolak belakang oleh teori Hendy (2007) yang mengemukakan bahwa dilingkungan keluarga perempuan atau biasanya ibu kurang berperan secara optimal sehingga ibu cenderung menjadi *bad enough mother*. Selain itu kedudukan perempuan lebih lemah dan hanya dan hanya menurut kepada laki-laki sedangkan laki-laki atau ayah memiliki kedudukan yang paling kuat dan berperan aktif sehingga ayah menjadi figur sentral dan memegang keputusan keluarga.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata responden dalam penelitian ini adalah bekerja. Seseorang yang memiliki pekerjaan lebih mempunyai keinginan untuk membawa keluarganya yang sakit pergi ke pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non-medis. Karena mereka memiliki penghasilan dari hasil kerja, sedangkan seseorang

yang tidak memiliki pekerjaan lebih memilih merawat keluarga yang sakit dirumah disebabkan oleh kurangnya penghasilan perekonomian keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian Nuraenah (2012) mengatakan bahwa pekerjaan responden mempengaruhi intensitas dan kualitas perawatan yang diberikan kepada anggota keluarga.

d. Penghasilan

Hasil penelitian ini menunjukkan penghasilan responden perbulan rata-rata masuk dalam kategori sedang yaitu 450.000-1.500.000. Penghasilan seseorang bisa mempengaruhi pada sistem kesehatan yang diberikan kepada anggota keluarganya karena semakin tinggi jumlah penghasilan maka akan semakin baik kualitas dari suatu pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Safitri (2010) bahwa status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Erlina (2010) menyebutkan himpitan ekonomi akan memicu seseorang rentan terjadi berbagai peristiwa yang dapat menyebabkan gangguan jiwa. Penelitian ini diperkuat oleh Lukitasari & Hidayati (2013) menyatakan bahwa status ekonomi keluarga yang baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan status ekonomi yang rendah. Semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa.

e. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan terakhir responden mayoritasnya adalah SMA sebanyak 53 orang. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku sehat keluarga karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan mematangkan pemahaman tentang pengetahuan dan kesadaran untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya. Hasil penelitian ini didukung oleh Fakhri (2011) mengatakan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yusnipah (2012) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi bagaimana cara seseorang mengolah informasi yang diterima termasuk tentang masalah atau penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya. Hal ini diperkuat oleh penelitian Dyah (2012) berpendapat terkait dengan tingkat pendidikan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan kualitas hidup sehat, sehingga berpengaruh juga terhadap pengobatannya. Penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Mirian *et al* (2014) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan tinggi juga kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sedang dihadapinya.

f. Hubungan dengan keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan keluarga dengan klien gangguan jiwa adalah baik. Hal ini diperkuat oleh Friedman (2010) yang mengatakan bahwa hubungan antara keluarga dengan pasien baik, hal ini seperti mengantar anggota keluarga yang sakit untuk berobat, merasa bertanggung jawab terhadap anggota keluarga yang sakit dan menyediakan obat-obatan yang dianjurkan dokter serta keluarga juga bisa memberikan dukungan informasi seperti menjelaskan pentingnya minum obat, cara minum obat yang benar, memberikan arahan kepada anggota keluarga yang sakit untuk keluar dari persoalan yang dihadapi dan menceritakan hasil perkembangan pengobatan yang dilakukan.

2. Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia didapatkan bahwa dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa termasuk dalam kategori baik. Dukungan sosial keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Dukungan sosial keluarga sangat penting terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa karena dengan adanya dukungan dari keluarga pasien merasa di butuhkan. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian wardani (2012) bahwa dukungan sosial yang diberikan keluarga sangat penting karena dengan adanya kasih

sayang, empati dan perhatian yang diberikan keluarga pasien akan merasa dihargai dan dicintai. Kondisi ini akan memungkinkan klien kooperatif dan mau minum obat. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan keluarga yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibandingkan dengan yang tidak memiliki dukungan.

Hasil penelitian dukungan emosional termasuk dalam kategori baik dengan jumlah 96 orang. Dukungan emosional tersebut berupa memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit, mendengarkan keluhan anggota keluarga yang sakit, ikut merasakan kesulitan yang dirasakan oleh anggota keluarga yang sakit, menjaga perasaan anggota keluarga yang sakit, memberikan kepercayaan kepada anggota keluarga yang sakit untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Padila (2012) mengatakan bahwa keluarga disatukan dalam ikatan kebersamaan dan emosional. Masing-masing anggota keluarga yang diikat dalam satu ikatan kebersamaan mempunyai peran dan tugas masing-masing yang harus dijalankan. Penelitian ini diperkuat oleh Karmila, et al (2016) mengungkapkan bahwa dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit sangat penting untuk kesembuhan pasien karena menjadikan pasien merasa lebih aman dan nyaman serta

mendapatkan kasih sayang dari keluarga. Selain itu Muntiaroh dkk (2013) mengatakan bahwa dukungan emosional adalah salah satu dukungan yang sangat berpengaruh dalam proses kesembuhan dan membangkitkan semangat untuk sembuh.

Hasil penelitian Dukungan Informasi termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak (97,3%). Dukungan informasi tersebut berupa memberikan arahan/petunjuk kepada anggota keluarga yang sakit untuk keluar dari persoalan yang dihadapi, memberikan saran kepada anggota keluarga yang sakit untuk mengikuti pengobatan lanjutan di poli psikiatri, mendampingi anggota keluarga yang sakit untuk berobat jalan, menceritakan hasil perkembangan pengobatan di poli psikiatri kepada anggota keluarga yang sakit, menjelaskan kepada anggota keluarga yang sakit pentingnya meminum obat, menjelaskan kepada anggota keluarga yang sakit cara minum obat yang benar, membimbing anggota keluarga yang sakit agar meminum obat tepat waktu sesuai anjuran dokter, membimbing anggota keluarga yang sakit untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuraenah (2012) mengatakan bahwa hubungan yang signifikan antara dukungan informasi terhadap kepatuhan minum obat pasien. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah dan berperilaku baik. Penelitian ini diperkuat oleh Hartono (2014) mengungkapkan bahwa bentuk dukungan informasi adalah memberikan nasihat, saran dan petunjuk sebagai

informasi kepada pasien. Selain itu menurut penelitian Riyadi (2017) menyatakan bahwa dukungan informasi dapat membantu keluarga dalam meningkatkan pengetahuan merawat pasien gangguan jiwa.

Hasil penelitian dukungan penilaian masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak (86,4%). Dukungan penilaian tersebut berupa, memberikan pujian saat anggota keluarga yang sakit minum obat tepat waktu, memberikan pujian kepadanya saat anggota keluarga yang sakit mampu mengatasi masalah yang dihadapi, membimbing anggota keluarga yang sakit dalam menjalankan aktivitas di luar rumah, mengikutsertakan anggota keluarga yang sakit dalam memutuskan atas kesadaran dirinya untuk berobat, memberikan semangat kepada anggota keluarga yang sakit dalam menjalani pengobatan. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Putra (2013) dalam penelitiannya bahwa sikap positif yang diberikan keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang sakit untuk menjalani perawatan dan mempengaruhi kepatuhan untuk minum obat sesuai anjuran dokter. Penelitian ini diperkuat oleh Maghfiroh & Khamida (2015) mengungkapkan bahwa dukungan penilaian yang berupa respon positif misalnya memberikan pujian terhadap pasien itu dapat memicu semangat pasien untuk sembuh.

Hasil penelitian untuk dukungan instrumental masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak (89,1%). Dukungan instrumental tersebut berupa, mengantar anggota keluarga yang sakit untuk menjalani pengobatan, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai anjuran dokter,

mengawasi anggota keluarga yang sakit benar-benar minum obat, membimbing anggota keluarga yang sakit dalam melakukan aktivitas sesuai kemampuan atau hobi yang dimilikinya, membimbing anggota keluarga yang sakit untuk segera berobat jika menunjukkan tanda kekambuhan, merasa bertanggung jawab terhadap pengobatan anggota keluarga yang sakit. Hal ini sejalan dengan teori Friedman (2010) mengatakan bahwa salah satu dukungan sosial keluarga adalah dukungan instrumental meliputi fungsi ekonomi dan fungsi perawatan yang baik akan mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Bentuk ini mencakup ketersediaan obat-obatan dan peralatan yang memadai untuk perawatan anggota keluarga yang sakit. Penelitian ini diperkuat oleh Lukitasari & Hidayati (2013) menyatakan bahwa status ekonomi dalam sebuah keluarga baik lebih mudah tercukupi dibandingkan status ekonomi yang rendah. Semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan dari keempat dukungan sosial keluarga yang paling tinggi dalam penelitian ini adalah dukungan informasi sebanyak 107 orang. Dukungan informasi dikatakan tinggi karena keluarga selalu memberikan petunjuk, memberikan arahan, serta menjelaskan pentingnya minum obat yang benar dan teratur. Sedangkan dukungan sosial yang paling rendah yaitu dukungan penilaian sebanyak 95 orang. Dukungan penilaian dikatakan rendah karena rata-rata keluarga tidak

memberikan pujian saat anggota keluarga minum obat tepat waktu serta keluarga tidak memberikan pujian saat anggota keluarga mampu mengatasi masalah yang dihadapi.

3. Kepatuhan Minum Obat pada pada Pasien Gangguan Jiwa

Hasil penelitian kepatuhan minum obat pasien gangguan didapatkan sebagian besar pasien masuk dalam kategori patuh yaitu dimana pasien selalu minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan rumah sakit, pasien mengetahui jadwal minum obat secara mandiri, pasien selalu minum obat secara teratur. Kepatuhan minum obat sangat penting untuk pasien gangguan jiwa untuk mencegah terjadinya kekambuhan berulang. Hal ini sesuai dengan penelitian Arisandy & Ismalinda (2014) mengatakan bahwa kepatuhan minum obat seseorang meliputi tingkat ketepatan perilaku seseorang individu dengan nasihat medis, penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta mencakup penggunaan pada waktu yang benar. Penelitian ini didukung oleh Butar (2012) yang mengatakan bahwa kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar. Selain itu penelitian ini diperkuat oleh Hakim (2008) yang mengatakan bahwa seseorang dikatakan patuh dalam minum obat apabila memenuhi 4 hal seperti dosis yang diminum sesuai dengan yang dianjurkan, durasi waktu minum obat, jumlah obat, dan jenis obat yang sesuai dengan yang dianjurkan rumah sakit.

C. Kekuatan dan Kelemahan

1. Kekuatan

Pada penelitian ini, peneliti memperhatikan setiap aspek etika penelitian sejak dimulainya pengambilan data hingga didapatkan hasil sesuai yang diharapkan oleh peneliti. Berdasarkan literatur yang peneliti temukan, sejauh ini belum ada penelitian dengan judul gambaran dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa.

2. Kelemahan

Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian tanpa melakukan wawancara secara mendalam terhadap responden untuk mendapatkan hasil yang maksimal.