

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah Rumah Sakit Jiwa yang berada di Jln. Kaliurang Km 17, Pakem, Sleman, Yogyakarta, berada di sebelah utara dari Ibukota Kabupaten Sleman kota Yogyakarta. Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta merupakan Lembaga Teknis Daerah (LTD) milik Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah Provinsi Istimewa Yogyakarta. Tanggal 30 Oktober 2003 melalui SK Gubernur Provinsi DIY No. 142 Tahun 2003 tentang perubahan nama dan logo Rumah Sakit dengan tugas pokok dan fungsi yang tetap akhirnya Rumah Sakit ini berganti nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia memiliki visi dan misi strategis RS Jiwa Grhasia adalah "Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA Paripurna yang Berkualitas dan Beretika". Misi RSJ Grhasia adalah sebagai berikut: Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA paripurna, Mewujudkan Rumah Sakit sebagai pusat pembelajaran, Penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa dan NAPZA, Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien, Mewujudkan pelayanan yang beretika dan

mencerminkan budaya masyarakat DIY.

Salah satu pelayanan yang disediakan oleh Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah adanya Poli Klinik Jiwa. Di Poli Klinik Jiwa menyediakan untuk melayani pasien rawat jalan dengan gangguan jiwa, gangguan psikologis, ataupun untuk melayani orang yang membutuhkan surat keterangan kesehatan jiwa dan bebas narkoba Terdapat 8 perawat yang bertugas di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. Pelayanan yang diberikan di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY antara lain adalah pemeriksaan kepada pasien gangguan jiwa yang sedang melakukan perawatan rutin. Pemeriksaan kondisi pasien dilakukan oleh dokter, pasien akan mendapatkan perawatan atau pendidikan kesehatan jiwa yang dilakukan oleh perawat di Poli Klinik Keperawatan Jiwa untuk keluarga dan pasien tentang obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien, evaluasi tentang kondisi pasien selama di rumah, dan juga pengetahuan tentang gangguan jiwa.

Kegiatan lain yang dilakukan RSJ Grhasia Yogyakarta yang berkaitan dengan keluarga pasien adalah *family gathering* atau pertemuan keluarga. Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi DIY bekerjasama dengan Keswamas dalam mengadakan program *family gathering* dengan jumlah 30 orang, guna meningkatkan kepedulian, peran serta, dan kerjasama antar pihak RSJ Grhasia, kegiatan tersebut dilakukan maksimal 3 bulan sekali, selain *family gathering* RSJ

Grhasia melakukan penyuluhan kesehatan yang diadakan di depan Poli, penyuluhan kesehatan ini dilakukan biasanya ketika mendampingi mahasiswa (Data Keswamas).

2. Hasil Analisis Univariat

Analisa *univariat* dilakukan untuk menganalisis karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian menggunakan analisis deskriptif. Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu dukungan instrumental keluarga dengan beban keluarga. Hasil analisis *univariat* variabel penelitian adalah sebagai berikut.

a. Karakteristik Responden

Diketahui karakteristik responden sebagian besar berumur 40-59 tahun sebanyak 34 orang (45.9%), jenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (51,4%), pekerjaan swasta sebanyak 30 orang (40.5%), pendidikan terakhir SMP dan SMU sebanyak 25 orang (25,2%), dan hubungan dengan pasien adalah ayah/ibu 22 orang (29.7%). Data Karakteristik responden dapat dilihat secara lebih detail pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Hubungan dengan Pasien di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY, pada bulan Mei 2016.

Karakteristik Responden	Dukungan Instrumental				Beban Keluarga			
	Sedang		Tinggi		Sedang		Tinggi	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Usia								
20-39	25	33.8	4	23.5	18	36.0	11	26.8
40-59	34	45.9	8	47.1	22	44.0	20	48.8
>60	15	20.3	5	29.4	10	20.0	10	24.4
Jenis Kelamin								
Laki-laki	36	48.6	9	52.9	23	46.0	22	53.7
Perempuan	38	51.4	8	47.1	27	54.0	19	46.3
Pekerjaan								
PNS	3	4.1	2	11.8	1	2.0	4	9.8
Swasta	30	40.5	8	47.1	18	36.0	20	48.8
Petani	16	21.6	1	5.9	9	18.0	8	19.5
Buruh	15	20.3	3	17.6	14	28.0	4	9.8
Pensiunan	6	8.1	1	14.3	4	8.0	3	7.3
Tidak Bekerja	4	5.4	2	33.4				
Pendidikan								
Tidak Sekolah	2	1.6	0	0	1	1.1	1	9
SD	13	13.8	4	3.2	10	9.3	7	7.7
SMP	25	22.8	3	5.2	14	15.4	14	12.6
SMU	25	25.2	6	5.8	20	17.0	11	14.0
Perguruan Tinggi	9	10.6	4	2.4	5	7.1	8	5.9
DIII/S1								
Hubungan Dengan Pasien								
Ayah/Ibu	22	29.7	7	41.2	16	32.0	13	31.7
Suami/Istri	13	17.6	2	11.8	7	14.0	8	19.5
Kakak/Adik	22	29.7	6	35.3	17	34.0	11	26.8
Anak	16	21.6	2	11.8	9	18.0	9	22.0
Lainnya	1	1.4	0	0	1	2.0	0	0

Sumber: Data Primer (2016)

b. Dukungan Instrumental Keluarga

Data dukungan instrumental keluarga dikategorikan menjadi tiga, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Diketahui sebagian besar responden memiliki dukungan instrumental kategori tinggi yaitu sebanyak 70 orang (76,1%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumental Keluarga di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY, pada bulan Mei 2016

Dukungan Instrumental Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sedang	21	23,1
Tinggi	70	76,1
Total	91	100,0

Sumber: Data Primer (2016)

c. Beban Keluarga

Data beban keluarga dikategorikan menjadi tiga, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Diketahui sebagian besar responden memiliki beban kategori tinggi yaitu sebanyak 50 orang (54,9%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Keluarga di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY, pada bulan Mei 2016.

Beban Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sedang	41	45,1
Tinggi	50	54,9
Total	91	100,0

Sumber: Data Primer (2016)

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan instrumental keluarga dengan beban keluarga pada

anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY.

Diketahui sebagian besar responden yang memiliki dukungan instrumental sebanyak 70 orang (76,1%). Responden beban keluarga 50 orang (54,9%).

Tabel 4.4. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Beban Pada Anggota Keluarga Skizofrenia Di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY, bulan Mei 2016.

Dukungan Instrumental keluarga	Beban keluarga						<i>p-value</i>
	Sedang		Tinggi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Sedang	9	42,9	12	57,1	21	100	0,820
Tinggi	32	45,7	38	54,3	70	100	
Total	41	45,1	50	54,9	91	100	

Sumber: Data primer (2016)

Pembuktian hipotesis penelitian dilakukan dengan *Rank Spearman*. Berdasarkan hasil analisis *Rank Spearman* diperoleh nilai dengan *p value* sebesar 0,820. Oleh karena nilai *p-value* lebih dari 0,05 ($p > 0,05$). Ketentuannya yang berlaku adalah *p-value* $> 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima, sebaliknya apabila nilai *p-value* $< 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Karena nilai *p-value* 0,820 sehingga dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan antara dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian umur responden yang paling banyak adalah 40 – 59 tahun, menurut Erikson (1982) termasuk dalam tugas perkembangan usia dewasa tengah. Tugas perkembangan yang utama pada usia dewasa tengah adalah mencapai generativitas. Generativitas adalah keinginan untuk merawat dan membimbing orang lain, mencakup rencana-rencana atas apa yang mereka harap guna meninggalkan warisan dirinya sendiri untuk generasi selanjutnya.

Riendravi (2013) menyatakan *generativity versus stagnation* merupakan tahap perkembangan Erikson yang ketujuh, individu memberikan sesuatu kepada dunia sebagai balasan dari apa yang telah dunia berikan untuk dirinya, juga melakukan sesuatu yang dapat memastikan kelangsungan generasi penerus di masa depan. Ketidakmampuan untuk memiliki pandangan generatif akan menciptakan perasaan bahwa hidup ini tidak berharga dan membosankan. Bila individu berhasil mengatasi krisis pada masa ini maka keterampilan ego yang dimiliki adalah perhatian.

Sunaryo (2006) menyatakan pada fase dewasa, tugas yang harus dilakukan adalah belajar saling ketergantungan dan tanggung jawab terhadap orang lain. Teori tersebut sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Fitrikasari (2013) bahwa karakteristik *caregiver* yang paling banyak berada pada usia 41-60 tahun sebanyak 62 responden.

Menurut analisis peneliti lebih lanjut pada tahap dewasa tengah, seseorang sudah memasuki masa dimana terjadinya penurunan kemampuan fisik dan peningkatan tanggung jawab, yang dimana telah ada keinginan untuk merawat, menjaga, membimbing orang lain atau anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa di rumah. Sesuai dengan namanya masa dewasa, pada tahap ini individu telah mencapai puncak dari perkembangan segala kemampuannya. Berbeda dengan tahap-tahap yang lain seperti tahap dewasa awal 20-30 tahun, pada tahap tersebut seseorang membina hubungan yang intim hanya dengan orang-orang tertentu yang sepaham. Begitu juga pada tahap usia >60 tahun, pada tahap tersebut dorongan untuk terus berpartisipasi masih ada tetapi pengikisan kemampuan karena usia seringkali mematahkan dorongan tersebut, sehingga keputusan acapkali menghantuinya.

b. Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan. Hal tersebut sejalan dengan teori Ray (2009) bahwa wanita mempunyai sifat penyayang, penyabar, perhatian dan lebih peka terhadap perasaan orang lain. Perempuan cenderung dilukiskan sebagai simbol keanggunan, kelembutan dan terampil.

Menurut Friedman (2010) kondisi dimana anggota keluarga khususnya perempuan, memainkan peranan penting sebagai *caregiver*

primer. Perempuan sudah ditakdirkan merawat dapat dilihat sejak terjadi pembuahan di rahim ibu sampai dengan ibu melahirkan, perempuan memegang peranan yang penting untuk perawatan anak, dan jika kondisi anak sedang sakit. Secara keseluruhan perempuan mempunyai sifat lebih perhatian dan lebih peka terhadap orang sekitar.

Menurut analisis peneliti lebih lanjut perempuan berbeda dengan laki-laki karena otak perempuan memiliki lebih banyak serat penghubung antara otak kanan dan kiri dan lebih besar seratnya dibanding laki-laki. Hal ini membuat perempuan lebih mudah menggunakan otak kanan dan kiri secara bersamaan. Penghubung yang banyak antara otak kanan dan kiri membuatnya dapat mencampur adukan logika, emosi, komunikasi, dan suatu kegiatan dalam satu waktu sehingga perempuan akan lebih mendalami perasaan mereka terhadap orang lain sedangkan laki-laki cenderung banyak menggunakan logika karena banyak menggunakan sisi kiri otaknya itulah yang membuat pria lebih banyak menggunakan logika sedangkan perempuan lebih banyak menggunakan emosi.

c. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar adalah Swasta. Menurut Walgito (2006) menyatakan bahwa semakin rendah penghasilan seseorang dapat mempengaruhi seseorang untuk memperoleh informasi tentang status kesehatan dan keterbatasan biaya menjangkau fasilitas kesehatan di masyarakat baik media informasi

ataupun pusat pelayanan kesehatan. Selain itu seseorang dengan penghasilan yang rendah lebih mementingkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari agar bisa bertahan hidup apalagi sudah berkeluarga dan memiliki keturunan.

Menurut analisis peneliti lebih lanjut manusia adalah makhluk sosial yang artinya manusia membutuhkan orang lain dan lingkungan sosialnya sebagai sarana untuk bersosialisasi. Manusia yang sering bersosialisasi dengan orang lain akan mudah menerima informasi-informasi baru. Seseorang yang memiliki pekerjaan tujuannya agar mampu memenuhi segala kebutuhan sehari-hari dengan penghasilan yang diperoleh. Seseorang yang memiliki penghasilan yang baik akan mudah mendapatkan fasilitas yang baik pula.

d. Pendidikan terakhir

Hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas pendidikan responden adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak (Notoadmodjo, 2010). Selaras dengan yang dikatakan oleh Luekenotte (2000), bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, berperilaku baik. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi

yang datang dan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut (Sukmadinata, 2007).

Menurut analisis peneliti lebih lanjut tingkat pendidikan menentukan seseorang untuk memiliki pengetahuan yang lebih luas, kemampuan, dan keterampilan serta ketika petugas kesehatan menyampaikan pendidikan kesehatan terkait masalah kesehatan pasien keluarga dapat memahami informasi-informasi yang diberikan yang nantinya bermanfaat untuk perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Serta dengan tingkat pendidikan yang cukup baik maka seseorang diharapkan dapat mengetahui dan menyadari dalam membuat keputusan dan perilaku yang sesuai dengan nilai atau norma.

e. Hubungan dengan pasien

Mayoritas karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan klien adalah ayah/ibu (orang tua). Peran orang tua sangat penting untuk perawatan keluarga di rumah. Menurut Ali (2009), peran adalah perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Orang tua memiliki peran masing-masing, seorang ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pelindung dan pemberi rasa aman bagi keluarganya. Ibu sebagai pengurus, pengasuh, pendidik anak, pelindung dan juga sebagai pencari nafkah tambahan. Hal ini selaras dengan penelitian Padila (2012), bahwa sebagai ibu mempunyai hubungan emosional yang cukup erat dalam keluarga, ini merupakan dukungan keluarga internal, seperti dukungan

suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal.

2. Dukungan Instrumental Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan instrumental keluarga sebagian besar dalam kategori tinggi. Menurut Nadeak (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal dalam satu atap dalam keadaan saling bergantung (Setiadi, 2014).

Friedman (2013), menyatakan komponen yang perlu dipenuhi keluarga untuk memenuhi fungsi ekonomi adalah berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan cara mendapatkan sumber-sumber untuk meningkatkan status kesehatan. Menurut Keliat (2003), Peran keluarga dalam memberikan dukungan instrumental pada penderita skizofrenia merupakan salah satu bentuk cinta keluarga kepada anggota keluarga sebagai sistem pendukung utama untuk membantu seseorang meningkatkan kualitas hidupnya.

Dukungan Instrumental pada hasil pernyataan responden dalam mengisi kuesioner menjawab selalu pada item pernyataan fungsi perawatan keluarga. Menurut Friedman (2013), Fungsi perawatan keluarga ini adalah

yang penyediaan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti makanan, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan. Keluarga memberikan perawatan keluarga yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga mempunyai tanggung jawab untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan kesehatan.

Susanti & Sulistyarini (2013), menyatakan dukungan instrumental yang diberikan berupa bantuan langsung seperti materi, tenaga dan sarana. Berisi tentang pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain. Manfaatnya adalah dapat mendukung pulihnya energi dan semangat yang menurun. Dampak diberikannya dukungan instrumental individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian terhadap kesusahan yang dialami.

3. Beban Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban yang dialami keluarga sebagian besar kategori tinggi. Hasil penelitian didukung oleh pernyataan Fontaine (2009), menyatakan bahwa beban keluarga adalah tingkat stress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini menyebabkan peningkatan stress emosional dan ekonomi keluarga.

Beban yang dialami keluarga bisa bermacam-macam. Menurut WHO (2008) mengkategorikan beban keluarga dalam dua jenis yaitu beban obyektif dan subyektif. Beban obyektif merupakan yang berhubungan dengan masalah dan pengalaman anggota keluarganya, terbatasnya hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik

anggota keluarganya. Beban subyektif merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis anggota keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Ulpa (2012), menunjukkan bahwa dari seluruh responden memiliki beban keluarga meliputi beban subyektif dan obyektif.

Beban subyektif pada hasil pernyataan responden dalam mengisi kuesioner menjawab selalu pada item pernyataan mengkhawatirkan masa depan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Kendall dan Hammen (1998) dalam Sibuarian (2010), menyatakan kecemasan menghadapi masa depan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang terkait dengan berbagai masalah yang harus dihadapi dalam masa perkembangannya yang berpengaruh pada aspek efektif, kognisi, dan perilaku. Masalah yang menjadi sumber kecemasan dalam menghadapi masa depan berkaitan dengan masalah pendidikan, pekerjaan dan kehidupan keluarga.

Beban keluarga tinggi dikarenakan dukungan instrumental sangat berpengaruh dalam merespon beban keluarga terutama bersifat beban obyektif, seperti beban finansial, pengobatan, bagaimana mencari pelayanan kesehatan jiwa dan cara merawat anggota keluarga (Nuraenah dkk, 2012). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak menangani perilaku klien di rumah, semakin klien sering kambuh keluarga akan sangat terbebani. Oleh karena itu peran serta keluarga dalam proses pemulihan pada klien skizofrenia sangat diperlukan (Keliat, 1996).

WHO (2008) dalam penelitian Suwardiman (2011) yang menyatakan bahwa anggota keluarga merupakan pihak utama yang menanggung beban fisik, emosional, dan finansial karena adanya salah satu anggota keluarga yang mengalami halusinasi. Dampak langsung yang dirasakan keluarga meliputi penolakan, pengucilan teman, tetangga dan komunitas yang dapat mengakibatkan anggota-anggota keluarga cenderung mengisolasi diri, membatasi diri dalam aktivitas sosial dan menolak berpartisipasi dalam kehidupan sosial yang normal. Kegagalan dalam berhubungan sosial sangat mempengaruhi anggota keluarga dalam hal ketersediaan dukungan dari lingkungan sosial.

Keluarga cemas dengan kondisi pasien kedepannya akan seperti apa, tanpa informasi untuk membantu keluarga belajar untuk mengatasi penyakit mental, keluarga dapat menjadi sangat pesimis tentang masa depan. Sangat penting bahwa keluarga menemukan sumber informasi yang membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit itu mempengaruhi orang tersebut. Hal tersebut bisa dipengaruhi oleh penghasilan seseorang. Menurut Walgito (2004), menyatakan semakin rendah penghasilan seseorang maka ia semakin sedikit mendapatkan informasi-informasi penting dalam upaya meningkatkan status kesehatan individu dapat berinteraksi kontinyu akan lebih besar terpapar informasi.

4. Hubungan Dukungan Instrumental dengan Beban Pada Anggota Keluarga Skizofrenia.

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* dari hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan instrumental dan beban keluarga.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nuraenah (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Dukungan instrumental sangat berpengaruh dalam respon beban keluarga seperti mencari pelayanan kesehatan jiwa dalam merawat anggota yang sakit.

Hasil penelitian ini tidak ada hubungannya kemungkinan karena penelitian Nuraenah memberikan dukungan keluarga secara keseluruhan sedangkan penelitian ini hanya memberikan dukungan instrumental keluarga saja. Data karakteristik pekerjaan paling banyak adalah Swasta, ini sangat mempengaruhi sosio ekonomi keluarga. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, maka ia akan lebih cepat tanggap terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh dirinya dan keluarganya (Handayani, 2012).

Friedman (2013), menyatakan bahwa status keluarga dengan kelas ekonomi yang berlebih secara finansial mempunyai tingkat dukungan keluarga yang afektif dan keterlibatan dalam merawat pasien skizofrenia, jadi faktor yang mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan agar meningkatkan proses penyembuhan skizofrenia sehingga dapat menurunkan beban pada anggota keluarga adalah status ekonomi atau instrumental. Semakin tinggi ekonomi

keluarga akan lebih memberikan dukungan, motivasi dan pengambilan keputusan dalam kesembuhan dan perbaikan pasien skizofrenia kembali ke keluarga dan masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik keluarga meliputi usia yang mayoritas berumur 40-59 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan swasta, pendidikan terakhir SMP dan SMU, hubungan dengan pasien ayah/ibu.
2. Dukungan instrumental paling banyak adalah kategori tinggi.
3. Beban keluarga paling banyak adalah kategori tinggi.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY ($p=$ value 0,820).

B. Saran

1. Keluarga dengan Pasien Gangguan Jiwa

Perawatan pasien melibatkan semua keluarga bukan hanya *caregiver* sehingga beban yang dirasakan keluarga bisa ringan atau sedang dan dapat mempertahankan dukungan instrumental tinggi yang dapat menunjang proses kesembuhan pasien.

2. Bagi Pasien Gangguan Jiwa

Pasien tetap mengikuti arahan dari dokter dan perawat saat menjalani rawat jalan salah satunya pentingnya minum obat secara teratur sehingga apabila didukung dengan dukungan instrumental keluarga

yang baik dapat meningkatkan kesehatan pasien agar tidak terjadi kekambuhan dan tidak menjadi beban bagi keluarga.

3. Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia DIY

Diharapkan perlu meningkatkan atau mempertahankan fasilitas dan pendidikan terhadap pasien dan keluarga pasien dalam memberi pengetahuan, semua informasi tidak hanya berfokus pada pasien saja tetapi keluarga pasien harus ikut terlibat dalam memberikan pendidikan kesehatan serta mengoptimalkan kegiatan *family gathering* secara berkelanjutan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Mengembangkan penelitian dengan meneliti variabel lain yang mempengaruhi beban keluarga dan dukungan instrumental keluarga melalui wawancara mendalam dengan metode studi kasus penelitian kualitatif. Selain itu penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut dan mengkaji lebih dalam tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan beban keluarga dan dukungan instrumental keluarga pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa antara lain perjalanan penyakit, stigma, pelayanan kesehatan, pengetahuan terhadap penyakit, ekspresi emosi, sosio ekonomi dan budaya.

