

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian**

Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY merupakan salah satu Rumah Sakit Jiwa yang memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat di wilayah DIY dan sekitarnya. Visi RS Grhasia yaitu : Menjadi Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah Unggulan Khusus Pelayanan Psikiatri Dan Napza di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2013.

Misi RS Grhasia yaitu :

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa melalui Tri Upaya Bina Jiwa dan pelayanan rehabilitas medis NAPZA
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan spesialisik lain yang terkait dengan kesehatan jiwa.
- c. Meningkatkan kualitas SDM
- d. Mewujudkan peningkatan pelayanan administrasi dan kesekretariatan yang efisien dan efektif
- e. Mewujudkan peningkatan saran dan prasarana Rumah Sakit.

Klinik jiwa terdiri dari beberapa bagian diantaranya ruang psikiatri, psikogeriatri, gangguan mental dan organik, dan ruang klinik keperawatan.

Rumah Sakit Grhasia memiliki terapi-terapi modalitas yang bersifat membangun koping positif baik bagi klien maupun keluarga yaitu seperti SHG, TAK, CBT, dan terapi yang berfokus pada individu.

## 2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah klien skizofrenia dan keluarga (*care giver*) yang melakukan kontrol di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta.

Tabel 1.1 Distribusi responden (keluarga) berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hubungan dengan klien, pendapatan per bulan, (Mei 2012, n= 51).

Karakteristik responden (keluarga)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
17-30 tahun	5	9,8
31-50 tahun	34	66,7
>50 tahun	12	23,5
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-Laki	25	49
Perempuan	26	51
<b>Pendidikan</b>		
SD	17	33,3
SMP	15	31,1
SMU	12	23,2
AKADEMIK/PT	7	13,1
<b>Hubungan dengan klien</b>		
Suami	4	7,8
Istri	4	7,8
Anak	9	17,6
Orang tua	16	31,4
Paman/Bibi	1	2
Saudara kandung	9	33,8
<b>Pendapatan perbulan</b>		
> Rp. 2.000.000	7	13,7
Rp. 750.000 - Rp.1.500.000	17	33,3
< Rp. 500.000	27	52,9

Karakteristik responden menurut umur 31-50 tahun sejumlah 34 orang (66,7%), mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang

(51,9%). Jumlah tingkat pendidikan SD sebanyak 17 orang (33,3%) dan orang

tua merupakan mayoritas keluarga (*care giver*) sebanyak 16 responden (31,4%) dengan pendapatan rata-rata perbulan <Rp 500.000 sebanyak 27 responden (52,9%).

Tabel 1.2 Distribusi responden (klien skizofrenia) berdasarkan umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan ( Mei 2012, n= 51).

<b>Karakteristik responden (skizofrenia)</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
17-30 tahun	30	58,8
31-50 tahun	13	25,5
>50 tahun	8	15,7
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-Laki	29	56,9
Perempuan	22	43,1
<b>Pendidikan</b>		
SD	27	52,9
SMP	7	13,7
SMU	14	27,55
AKADEMIK/PT	3	5,9
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut umur antara 17-30 sebanyak 30 orang (58,8%) yang didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak sebanyak 29 orang (56,9%), dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 27 orang (52,9).

Tabel 1.3. Distribusi hubungan dukungan keluarga (*care giver*) terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia (Mei 2012, n=51)

Variabel	Kategori			Uji Korelasi Spearman
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Dukungan keluarga ( <i>care giver</i> )	35 (68,6%)	13 (25,5%)	3 (5,9%)	p = 0,468 r = 0,104
Kepatuhan minum obat	36 (70,6%)	14 (27,5%)	1 (2%)	

Berdasarkan tabel 1.3. diatas, hasil analisis menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*, hubungan dukungan keluarga (*care giver*) terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia memiliki nilai  $p=0,468$  ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang bermakna.

## B. Pembahasan

### 1. Dukungan Keluarga (*Care Giver*) di Unit Rawat Jalan RS. Grhasia Yogyakarta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga (*care giver*) yang diberikan pada klien skizofrenia dalam kategori tinggi sebanyak 35 responden (68,6%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga (*care giver*) secara umum yang meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental terhadap klien skizofrenia dalam kategori tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara

dukungan keluarga (*care giver*) terhadap kepatuhan minum obat klien

skizofrenia meskipun dukungan keluarga (*care giver*) dalam kategori tinggi. Hal ini terjadi karena beberapa faktor yaitu antara lain faktor informasi yang merupakan salah satu komponen dukungan keluarga.

Dukungan informasi sangat dibutuhkan oleh klien skizofrenia untuk mencapai tujuan pengobatan. Informasi yang baik dipengaruhi oleh cara penyampaian dan cara penerimaan. Informasi yang disampaikan keluarga pada klien skizofrenia akan menambah pengetahuan klien dalam memahami kondisi mereka serta cara untuk tidak kambuh. Notoatmojo (2005), mengatakan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat intelektual dan perilaku seseorang. Dukungan keluarga juga bisa berbentuk dukungan instrumental yaitu bagaimana keluarga memberikan dukungan seperti fasilitas dan biaya pada anggota keluarganya yang sedang sakit. Berdasarkan hasil penelitian, 34 keluarga yang kurang mampu merasa tidak terbebani oleh biaya semenjak ada bantuan berupa JAMKESMAS.

Dukungan yang bersifat penghargaan juga sangat dibutuhkan oleh klien skizofrenia. Pemberian pujian pada klien disetiap hal yang dilakukan klien untuk mematuhi pengobatan, akan meningkatkan motivasi klien untuk sembuh. Dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan kepada klien gangguan jiwa dengan terhadap menunjukkan respon positif, yaitu dorongan

atau persetujuan terhadap gagasan, ide atau perasaan seseorang (Bomar

Dukungan yang didapatkan klien dari keluarga juga bisa dalam bentuk dukungan emosional. Dukungan emosional yaitu dukungan keluarga dalam bentuk memberikan perhatian, kasih sayang dan empati (Bomar, 2004). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional dalam kategori tinggi akan tetapi tidak ada hubungannya terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti dapat menganalisa bahwa dukungan emosional klien sudah didapatkan dari orang-orang sekitar klien disaat klien menjalani rawat inap selain dari anggota keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian ini, sikap keluarga tidak peduli pada klien skizofrenia terjadi karena beberapa faktor yaitu lamanya pengobatan yang dijalani klien sehingga, keluarga menganggap bahwa klien sudah mengerti apa yang harus klien lakukan dari penjelasan petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risdiana, (2004) yang menyatakan bahwa walaupun pengetahuan keluarga tinggi tentang kesehatan, tetapi jika keluarga tersebut tidak memiliki kepedulian untuk membantu klien maka pengetahuan tersebut tidak akan ada artinya, karena sebagian besar kegagalan dalam proses penyembuhan disebabkan rendahnya kepedulian terhadap klien.

Menurut Keliat (1996), sangat tepat bahwa pentingnya peran serta keluarga dalam memberikan dukungan dalam perawatan klien gangguan jiwa termasuk klien skizofrenia. Hal tersebut dikarenakan pelayanan kesehatan jiwa bukan merupakan tempat klien bergantung sepenuhnya untuk

bisa sembuh. Pelayanan kesehatan jiwa hanya fasilitas yang membantu klien dan keluarga mengembangkan kemampuan dalam mencegah terjadinya masalah dan mempertahankan keadaan yang adaptif. Pendapat tersebut dikuatkan oleh Friedman (1998), menyebutkan bahwa keluarga dipandang sebagai satu sistem, sehingga ketika ada gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem yang ada pada keluarga.

## 2. Kepatuhan Minum Obat pada Klien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta

Kepatuhan merupakan manifestasi dari suatu sikap dan perilaku berkaitan erat dengan motivasi (Sarwono, 1997). Ketidakepatuhan adalah perilaku individu atau pemberi asuhan yang tidak mematuhi ketentuan, rencana promosi kesehatan atau terapeutik secara keseluruhan atau sebagian yang dapat menyebabkan hasil akhir yang tidak efektif (Maslim, 2011). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta termasuk dalam kategori tinggi sebanyak 36 responden (70, 6%). Kepatuhan klien dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal adalah dukungan yang diperoleh dari luar diri klien seperti dukungan keluarga dan dukungan dari profesional kesehatan (Irwanto, 1998). Penelitian ini hanya meneliti tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan klien meskipun dukungan keluarga

dalam kategori tinggi. Hal ini bisa terjadi karena beberapa faktor, salah satunya adalah faktor responden. Responden yang digunakan dalam penelitian ini klien skizofrenia yang sedang rawat jalan. Tingginya tingkat kepatuhan klien bisa dipengaruhi oleh salah satu faktor pengganggu dalam penelitian ini yang tidak dikendalikan peneliti yaitu, dukungan antara perawat dengan klien skizofrenia saat klien dirawat inap di RS. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Dearing (2004), yang menyatakan bahwa hubungan yang baik antara perawat dan klien adalah konsep umum keperawatan jiwa. Klien skizofrenia tidak hanya mendapatkan pengobatan secara medis tetapi juga mendapatkan perawatan yang dapat memperbaiki psikologis klien.

Beberapa terapi yang diberikan perawat pada klien skizofrenia yaitu *Cognitive-Behavioural Therapy* (CBT) yang mempunyai efek positif dalam mempengaruhi perilaku, dan kemampuan sosial klien. Jenis terapi yang lain adalah terapi kelompok yang merupakan terapi yang bersifat dukungan (Kaplan, 2003). Tingginya kepatuhan pada klien bisa didapatkan ketika klien menjalani rawat inap di tempat layanan kesehatan yang terjalin karena hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan klien sehingga akan berperan penting dalam meningkatkan motivasi terhadap kepatuhan klien dalam pengobatan untuk mengurangi kekambuhan (Chan & Leung, 2002).

### 3. Hubungan antara Dukungan Keluarga (*Care Giver*) Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Klien Skizofrenia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diperoleh hasil  $p=0,468$  dan  $p=0,104$  sehingga tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap



kepatuhan minum obat klien di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta, meskipun dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dalam katagori tinggi. Dukungan atau suportif seseorang dapat diterima baik dari internal maupun eksternal klien. Dukungan eksternal seperti lingkungan keluarga maupun dari profesional kesehatan yang diberikan saat klien menjalani rawat inap maupun rawat jalan (Irwanto, 1998). Berdasarkan hal tersebut maka peneliti dapat menganalisa bahwa dukungan yang didapatkan klien berasal dari profesional kesehatan yang diberikan saat klien menjalani rawat inap maupun rawat jalan. Peran perawat dalam memberikan pelayanan pada klien dapat berupa terapi-terapi yang dapat meningkatkan motivasi klien seperti terapi kelompok, CBT dan terapi-terapi lainnya yang bisa diberikan pada klien.

Klien yang menjalani rawat inap diajarkan cara untuk melakukan minum obat secara mandiri. Perawat memberikan dukungan kepada klien, bahwa klien mempunyai potensi yang tinggi dalam dirinya dan dapat melakukan sesuatu untuk kesembuhannya. Klien di ajarkan oleh perawat berbagai macam keterampilan yang dapat dilakukan secara mandiri misalnya, cara untuk minum obat. Klien yang sudah mempunyai pengetahuan tentang apa yang di ajarkan perawat serta perawat meyakinkan klien bahwa klien dapat melakukannya secara mandiri. Terapi-terapi suportif yang diberikan petugas kesehatan kepada klien skizofrenia menimbulkan asumsi peneliti bahwa kepatuhan didapatkan klien skizofrenia

...mempunyai klien dirawat inap di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini tidak

sejalan dengan hasil penelitian Rindang (2010), yang menyatakan bahwa bahwa ada pengaruh PMO oleh keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC di dapat nilai signifikan 0,000 nilai tersebut kurang dari signifikan 0,05 sehingga  $H_0$  diterima. Hasil penelitian Rindang dengan peneliti tidak ada hubungan karena responden pada penelitian Rindang masih menjalani perawatan di Poli Rawat Inap sedangkan pada penelitian ini responden sudah tinggal satu rumah dengan keluarga tetapi masih menjalani rawat jalan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Azmy (2009), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien untuk mengontrol halusinasi di poli rawat jalan RSJ Prof Dr Soeroyo Magelang dengan hasil  $p= 0,141$  dan  $r=0,155$ , meskipun dukungan keluarga yang diberikan dalam kategori tinggi.

### **C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

#### **1. Kekuatan**

Kekuatan dalam penelitian ini adalah dari hasil uji reliabilitas kuesioner yang digunakan memiliki nilai reliabilitas yang tinggi. Nilai reliabilitas kuesioner kepatuhan didapat nilai reliabilitas 0,877 sedangkan, kuesioner dukungan keluarga memiliki nilai reliabilitas 0,867. Hal ini menunjukkan bahwa reliabilitas kuesioner tinggi. Berdasarkan literatur yang peneliti temukan, sejauh ini belum ada penelitian dengan judul dukungan keluarga (*care giver*) terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia

di Unit Rawat Jalan RS, sehingga dapat menambah pengetahuan bagi ilmu keperawatan jiwa.

## 2. Kelemahan

Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan karena beberapa faktor yaitu, adanya faktor pengganggu yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini yaitu motivasi, pengetahuan dan sikap atau perilaku, serta dukungan dari profesional kesehatan. Hal ini merupakan suatu kelemahan dalam penelitian ini karena tidak ada tindak lanjut dari faktor pengganggu