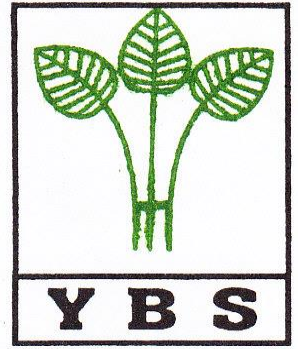


JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN



DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN SOSIALISASI PENDERITA SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI SUMATERA UTARA MEDAN
(Widyawati, Betseba Br Ginting)

HUBUNGAN KEPEMIMPINAN EFEKTIF KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT LARAS **(Bonar Benny Siahaan)**

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI SUMATERA UTARA MEDAN **(Dewi Keumala Sari)**

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN PERAWATAN KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI SUMATERA UTARA **(Evayanti Ratna Dewi Silalahi)**

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA MEDAN **(Heti Susani Surbakti)**

PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN MENJADI AKSEPTOR KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA PASANGAN USIA SUBUR MUDA PARITAS RENDAH DI KOTA SURABAYA (Studi Di Kecamatan Tambaksari dan Sawahan) **(Elvi Susanti Lubis)**

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI TERHADAP KONSEP DIRI PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT JIWA PROVSU **(Natalia Johanna Tarigan)**

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PREOPERASI DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. DJASAMEN SARAGIH PEMATANGSIANTAR **(Rindawati Tambunan)**

HUBUNGAN KONFLIK PERAN GANDA PERAWAT DAN SELF EFFICACY DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT WANITA PADA RUANG RAWAT INAP DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN **(Riny Apriani)**

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIPARA MENGHADAPI PERSALINAN DI POLIKLINIK OBGYN RUMAH SAKIT HAJI MEDAN **(Havija Sihotang, Lisda Sry Devi)**

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU HAMIL TRIMESTER III YANG MENGALAMI ANEMIA DALAM MEMILIH PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAMPARAN PERAK **(Sri Dhamayani)**

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

ISSN: 2541-1039

Pelindung

Pembina Yayasan Binalita Sudama Medan

Penasehat

Pengurus Yayasan Binalita Sudama Medan

Penanggungjawab

1. Suhardiono, M.Kes
2. Ns. Widyawati, S.Kep, M.Kes
3. Imnadir, MT
4. Arya Novika Naulista Siregar, RO, M.Pd

Pemimpin Redaksi

Elvi Susanti Lubis, M.Kes

Sekretaris Redaksi

Zulianti, RO, SKM

Bendahara

Havija Sihotang, M.Kep

Tim Editor

1. Teguh Supriyadi, MPH
2. Hj. Eriyani, M.Kep
3. Riny Apriani, M.Kep
4. Roy Chandra Nainggolan, RO, SE

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

Jadwal Penerbitan

Terbit dua kali dalam setahun

Penyerahan Naskah

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka ilmu kesehatan yang belum pernah dipublikasikan/diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke Redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk* (CD) dan *Print-out* 2 eksemplar, ditulis dalam *MS Word* atau dengan program pengolahan data yang kompatibel. Gambar, ilustrasi, dan foto dimasukkan dalam file naskah.

Penerbitan Naskah

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh Dewan Redaksi setelah mendapat rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggung jawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

Alamat Redaksi

Akper Binalita Sudama Medan

Jl. Gedung PBSI/ Jl. Pancing No.1 Pasar V Barat

Medan Estate 20371

Telp. (061) 6620661

Fax. (061) 6620661

PENGANTAR REDAKSI

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmatNya sehingga **Jurnal Ilmiah Binalita Sudama** Volume 2 Nomor 1 ini dapat kami terbitkan.

Jurnal Ilmiah Binalita Sudama ini diterbitkan dalam rangka memberikan wadah bagi para dosen/mahasiswa untuk mempublikasikan hasil penelitian dan karya ilmiah dalam bidang kesehatan. Pada Jurnal volume 2 Nomor 1 ini kami menerbitkan sebelas karya ilmiah

Sebagai jurnal yang baru diterbitkan, kami menyadari tentunya banyak sekali kekurangan baik dari segi tampilan maupun isinya. Karena itu kritik dan saran amat kami butuhkan demi perbaikan jurnal ini dikemudian hari.

Akhir kata semoga jurnal ini dapat memberi manfaat besar bagi dunia pendidikan, khususnya bidang kesehatan.

Medan, Mei 2017

Redaksi

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

VOL. 2 NO. 1

MEI 2017

ISSN 2541-1039

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN SOSIALISASI PENDERITA SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI SUMATERA UTARA MEDAN Widyawati, Betseba Br Ginting | 1 |
| HUBUNGAN KEPEMIMPINAN EFEKTIF KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT LARAS Bonar Benny Siahaan | 11 |
| HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI SUMATERA UTARA MEDAN Dewi Keumala Sari | 18 |
| HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN PERAWATAN KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI SUMATERA UTARA Evayanti Ratna Dewi Silalahi | 31 |
| HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA MEDAN Heti Susani Surbakti | 45 |
| PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN MENJADI AKSEPTOR KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA PASANGAN USIA SUBUR MUDA PARITAS RENDAH DI KOTA SURABAYA (Studi Di Kecamatan Tambaksari dan Sawahan) Elvi Susanti Lubis | 56 |
| PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI TERHADAP KONSEP DIRI PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT JIWA PROVSU Natalia Johanna Tarigan | 69 |

| | |
|---|-----|
| HUBUNGAN KONFLIK PERAN GANDA PERAWAT DAN SELF EFFICACY DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT WANITA PADA RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN Riny Apriani | 82 |
| HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIPARA MENGHADAPI PERSALINAN DI POLIKLINIK OBGYN RUMAH SAKIT HAJI MEDAN Havija Sihotang, Lisda Sry Devi | 98 |
| GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TENTANG PENYAKIT <i>ARTHRITIS RHEUMATOID</i> DI KELURAHAN PARHORASAN NAULI KECAMATAN SIANTAR MARIHAT KOTA PEMATANGSIANTAR Sri Dhamayani | 106 |
| PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH KESEHATAN BINALITA SUDAMA MEDAN | 118 |



**DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN
SOSIALISASI PENDERITA SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI
SUMATERA UTARA MEDAN**

Widyawati, Betseba Br Ginting

Abstrak

Peranan keluarga sangat penting untuk menekan sekecil mungkin angka kekambuhan dan mengembalikan kemampuan sosial penderita gangguan jiwa. Keluarga dapat mewujudkan dengan memberi bantuan berupa dukungan emosional, dukungan pengharapan, dukungan informasi dan dukungan instrumen. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi penderita skizofrenia. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan besar sampel 100 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik accidental sampling. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Desember 2013 sampai 27 Januari 2014 dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi dan dukungan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan 70% keluarga memberikan dukungan baik dan 30% memberikan dukungan cukup dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi penderita skizofrenia. Disarankan kepada keluarga agar senantiasa memberikan dukungan semaksimal mungkin. Keluarga hendaknya selalu memberikan sikap yang hangat, penuh perhatian, jauh dari tindakan memusuhi dan tidak melarang penderita melakukan aktivitas sehingga dapat meningkatkan kemampuan sosialnya. Bagi peneliti selanjutnya agar pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi tentang dukungan keluarga, juga menganalisa data secara kualitatif dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi.

Kata kunci : Dukungan keluarga, kemampuan sosialisasi penderita skizofrenia

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Gangguan jiwa atau skizofrenia adalah suatu sindroma atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan (American Psychiatric Association, 1994).

Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Baihaqi, 2005). Gangguan

jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya. Hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga tingkat yang berat berupa sakit jiwa atau kita kenal sebagai gila (Hardianto, 2009)

Kecendrungan gangguan jiwa akan semakin meningkat seiring dengan terus berubahnya situasi ekonomi dan politik kearah tidak menentu, prevalensinya bukan saja pada kalangan menengah kebawah sebagai dampak langsung dari kesulitan ekonomi, tetapi juga kalangan menengah keatas sebagai dampak langsung atau tidak langsung

ketidakmampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan sosial yang terus berubah (Rasmun,2001).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), jumlah penderita gangguan jiwa di dunia pada 2001 adalah 450 juta jiwa. Dengan mengacu data tersebut, kini jumlah itu diperkirakan sudah meningkat. Diperkirakan dari sekitar 220 juta penduduk Indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22 persennya, mengidap gangguan kejiwaan (Hawari,2009). Peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa juga terjadi di Sumatera Utara, jumlah pasien meningkat dibanding dengan tahun-tahun sebelumnya. Pada 2010 Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara menerima 1949 penderita rawat inap dan 15720 penderita rawat jalan, pada 2011 menerima 2216 penderita rawat inap dan 15966 penderita rawat jalan, 2012 RSJ menerima 2338 penderita rawat inap dan 16388 penderita rawat jalan (Data Rekam Medik RS Jiwa Pemprov 2012).

Keadaan sehat sakit jiwa dapat dinilai dari keefektifan fungsi perilaku, yaitu bagaimana prestasi kerja yang ditampilkan oleh individu baik proses maupun hasilnya, bagaimana hubungan interpersonal di lingkungan dimana individu berada, bagaimana kesehatan jiwa merupakan perasaan sehat dan bahagia, mampu mengatasi tantangan hidup dan menerima orang lain apa adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Ciri-ciri sehat jiwa antara lain menyadari kemampuan dirinya, mampu menghadapi stress kehidupan yang wajar, dapat berperan serta dalam lingkungan hidupnya, menerima yang baik yang ada pada dirinya dan mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya serta

merasa nyaman bersama orang lain (Halifah,2009).

Skizofrenia merupakan suatu deskripsi sindrom penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit yang luas. Pada umumnya ditandai oleh penyimpangan pikiran dan persepsi (Maslim, 2001). Skizofrenia menunjukkan manifestasi gangguan fungsi berfikir normal. Psikopatologi pada skizofrenia dapat digolongkan kedalam tiga dimensi, yaitu gejala positif, gejala negatif dan disorganisasi. Gejala positif meliputi halusinasi, waham, gaduh gelisah, perilaku aneh dan sikap bermusuhan. Gejala-gejala ini cenderung menyebabkan perawatan di rumah sakit dan mengganggu kehidupan pasien. Gejala negatif meliputi afek tumpul atau datar, menarik diri, berkurangnya motivasi, miskin kontak emosional (pendiam atau sulit diajak bicara), pasif, dan apatis. Gejala disorganisasi meliputi disorganisasi pembicaraan, disorganisasi perilaku, serta gangguan dalam pemusatan perhatian dan pengolahan informasi.

Skizofrenia merupakan penyakit kronis sehingga strategi pengobatan penyakit ini membutuhkan waktu yang lama. Salah satu efek buruk skizofrenia adalah dampak negatifnya pada kemampuan orang untuk berinteraksi dengan orang lain. Meskipun tidak sedramatis halusinasi dan delusi, masalah ini dapat menjadi kendala paling mencolok yang diperlihatkan oleh penderita skizofrenia dan dapat membuat mereka tidak mampu mendapatkan dan mempertahankan pekerjaan dan pertemanan. Perawatan bagi pasien skizofrenia terdiri dari pengobatan dan konseling penunjang. Program-program pengobatan bagi pasien skizofrenia yakni sesi psikoterapi, pelatihan keterampilan,

pendidikan keluarga maupun aktifitas fisik. Di samping pengobatan medis, penderita juga memerlukan bantuan orang lain yang mendorong dan memotivasi agar dapat mandiri. Oleh karena itu penerimaan dan dukungan keluarga sangat diperlukan agar pasien skizofrenia mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mandiri, serta tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.

Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai, anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 1998). Ada tiga dimensi interaksi dalam keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekwensi hubungan timbal balik), nasehat atau umpan balik (kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional.

Proses penyembuhan pada pasien gangguan jiwa harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga. Tanpa itu, sama halnya dengan penyakit umum, penyakit jiwa pun bisa kambuh. Keluarga sangat penting untuk ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan karena keluarga merupakan pendukung utama dalam merawat pasien dan memberi asuhan keperawatan pasien dengan gangguan jiwa. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan pasien tapi bertujuan mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa dalam keluarga (Keliat, 2006).

Faktor dukungan keluarga dan penerimaan keluarga menentukan kesembuhan pasien skizofrenia. Keluarga mempengaruhi nilai,

kepercayaan, sikap dan perilaku klien. Keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan jiwa pada satu anggota keluarga akan mengganggu semua sistem atau keadaan keluarga. Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa pada anggota keluarga. Dari kedua pernyataan diatas, dapat disimpulkan betapa pentingnya peran keluarga pada peristiwa terjadinya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali setelah selesai program perawatan. Oleh karena itu keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan klien (Yosep, 2009).

Keluarga pasien perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Keluarga perlu memberikan dukungan (*support*) kepada pasien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberi respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh keluarga terhadap pasien akan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah pasien (Keliat, 2006).

Berdasarkan rekapitulasi rekam medik Rumah Sakit Jiwa Pemprov jumlah penderita skizofrenia yang rawat jalan, tahun

2011 sebanyak 13384 penderita, pada tahun 2012 sebanyak 12298 penderita. Berdasarkan hasil wawancara dengan lima orang keluarga penderita skizofrenia, dengan tiga pertanyaan tentang kemampuan sosialisasi klien setelah pulang ke rumah, yaitu apakah klien mampu melakukan aktifitas sehari-hari, apakah mau melakukan ibadah, apakah klien ikut terlibat dalam kegiatan keluarga. Hampir seluruh keluarga mengatakan bahwa anggota keluarga yang menderita skizofrenia dapat melakukan aktifitasnya jika senantiasa diingatkan dan diberi dukungan oleh keluarga. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi penderita skizofrenia adalah dukungan keluarga.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara merupakan Rumah Sakit Jiwa yang terbesar di Sumatera Utara. Berdasarkan rekapitulasi pasien gangguan jiwa pada tahun 2012 keseluruhan yang rawat inap 2338 pasien, dengan jumlah kunjungan keluarga yang paling sering dikunjungi 614 (26,6%), jarang dikunjungi 765 (32,7%) dan yang tidak pernah dikunjungi 959 (40,7%).

Berdasarkan uraian di atas, ini menunjukkan kurangnya dukungan keluarga dalam kemampuan sosialisasi pasien gangguan jiwa untuk tahun 2010-2012, sehingga jumlah pasien dirawat semakin meningkat dan hari rawat semakin lama. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti dukungan keluarga dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara.

2. Rumusan masalah

Bagaimana dukungan keluarga dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi pada penderita skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan.

3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi penderita skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan.

METODE PENELITIAN

1. Disain Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *deskriptif* dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu pengukuran variabel pada suatu saat dimana setiap objek setiap subjek hanya diamati satu kali (Sastrosmoro, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi penderita skizofrenia.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan dan melibatkan keluarga penderita skizofrenia dan penelitian ini dilaksanakan dari bulan Nopember 2013 dan selesai bulan Januari 2014.

3. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga dari penderita skizofrenia yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2012, dimana jumlah penderita skizofrenia yang berobat jalan pada tahun 2012 berjumlah 12298 orang.

Sampel yang akan diteliti adalah 100 responden. Yang menjadi

sampel pada penelitian ini adalah keluarga penderita skizofrenia yang datang membawa pasien untuk berobat ke poliklinik pada saat peneliti melakukan penelitian.

4. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari :

a. Data primer melalui kuesioner yang disusun secara terstruktur dimana responden diminta untuk memilih jawaban yang paling benar dan sesuai menurut responden. Kuesioner penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya (Munte, 2013) dimana kuesioner itu terdiri dari 2 bagian meliputi kuesioner data demografi dan kuesioner dukungan keluarga.

b. Data sekunder diperoleh dari pencatatan dan dokumen yang ada di Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Pemrovsu.

Prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian pada institusi pendidikan (STIKES Binalita Sudama), kemudian permohonan izin yang telah diperoleh, dikirimkan ke tempat penelitian (RSJ Pemrovsu Medan). Setelah mendapat izin, peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Setelah mendapat calon responden, selanjutnya peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan proses pengambilan data. Kemudian bagi calon responden yang bersedia, diminta untuk menandatangani surat perjanjian dan mengisi lembar kuesioner. Apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami, responden diberi kesempatan untuk bertanya. Selesai pengisian, peneliti mengambil kuesioner yang telah diisi

responden, kemudian memeriksa kelengkapan data. Jika ada data yang kurang, dapat langsung dilengkapi, selanjutnya data yang terkumpul dianalisa

5. Analisa Data

Setelah semua data dikumpulkan, ada beberapa langkah yang harus ditempuh yaitu:

a. *Editing*, tahap ini dilakukan untuk memeriksa data yang telah diperoleh, kelengkapan identitas dan memastikan tidak ada pertanyaan yang tidak dijawab.

b. *Coding*, pada tahap ini dilakukan pengkodean kuesioner.

c. *Scoring*, pada tahap ini ditentukan nilai tinggi dan nilai terendah setiap pernyataan (menentukan kriteria pada tiap pernyataan).

d. *Tabulating*, pada tahap ini mengolah data dengan menggunakan teknik komputerisasi.

Selanjutnya data akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi

HASIL PENELITIAN

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa umur responden terbanyak pada usia diatas 45 tahun (45%), jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki (53%), status responden terbanyak sudah menikah (74%) dan tingkat pendidikan responden terbanyak SMA (55%). Sebagian besar responden berlatar belakang suku batak sebanyak (56%).

Responden dengan pekerjaan terbanyak yaitu wiraswasta sebanyak (40%). Sebagian besar responden beragama Islam yaitu 62 responden (62%).

Ada beberapa hubungan keluarga antara responden dengan penderita. Hubungan keluarga terbanyak yaitu hubungan keluarga sebagai saudara kandung sebanyak (30%).

Pengeluaran untuk penderita perbulannya untuk biaya pengobatan bervariasi. Pengeluaran terbanyak yaitu Rp.300.000,- perbulan sebanyak (54%).

Pada dukungan emosional, hasil penelitian menunjukkan bahwa 39,5% keluarga selalu memberikan dorongan kepada penderita untuk menjaga kesehatannya sendiri dan untuk tetap semangat dalam pengobatannya serta keluarga menasehati jika penderita susah untuk makan dan keluarga tidak membiarkan penderita makan dan minum apa saja yang disukainya. Pada dukungan pengharapan hasil penelitian menunjukkan 40,16% keluarga sering memberikan pujian pada penderita jika ada kemajuan kesehatan dan saat penderita turut serta terlibat dalam kegiatan di masyarakat dan keluarga merasa terharu saat penderita mau berinteraksi dengan teman-teman dekat dan keluarga, keluarga juga senantiasa mengawasi penderita dan keluarga tidak marah jika penderita tidak menghabiskan makanannya, keluarga dapat menerima penderita apa adanya. Pada dukungan informasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa 40,16% keluarga selalu memberitahu penderita tentang pengobatannya dan memberitahu semua tentang kondisi penderita serta menginformasikan pada penderita apa saja yang didapat dari dokter. Pada dukungan instrumen, hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,5% keluarga selalu mendampingi penderita dalam perawatan dan keluarga tidak keberatan dalam menyediakan dana untuk pengobatan penderita, keluarga memberikan memberikan obat sesuai instruksi dokter dan membantu penderita saat membutuhkan.

Dari jawaban responden pada dukungan keluarga, kemudian

dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu kategori dukungan kurang, dukungan cukup dan dukungan baik. Distribusi frekuensi dan persentase dukungan keluarga dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi penderita skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. Distribusi frekuensi dan persentase dukungan keluarga dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi penderita skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan (n=100)

| Kategori | Persentase |
|-----------------|-------------------|
| Dukungan baik | 70 |
| Dukungan cukup | 30 |

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 100 orang responden, mayoritas keluarga memberikan dukungan yang baik sebanyak (70%) dan sebanyak (30%) memberikan dukungan cukup. Dengan demikian dukungan keluarga pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provsu Medan tinggi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat dukungan keluarga pada penderita skizofrenia adalah baik (70%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prinda (2010), yang hasilnya menyatakan bahwa tingkat dukungan keluarga terhadap kemampuan sosialisasi penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tingkat

dukungan tinggi (63,33%). Demikian juga yang dilakukan oleh Munthe (2013) yang melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga klien halusinasi pendengaran dengan kepatuhan minum obat di Rumah Sakit Jiwa Provsu Medan, yang hasil penelitiannya menyatakan bahwa keluarga mayoritas memberikan dukungan yang baik kepada penderita (52,7%).

Dukungan keluarga dalam kategori baik tersebut disebabkan belum banyaknya biaya yang dikeluarkan oleh keluarga yang membuat mereka masih mampu dan memiliki motivasi serta semangat untuk menangani dan merawat penderita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa (54%) responden menghabiskan biaya untuk pengobatan penderita perbulannya sebesar Rp.300.000, dan hal tersebut tidak terlalu menjadi beban bagi keluarga. Disamping itu hubungan sebagai saudara kandung juga mempengaruhi tingginya dukungan terhadap penderita (30%). Dalam studi dari Mathew dan Rosner (1988) dalam Friedman (1998) mereka menemukan bahwa kakak adik kandung membentuk suatu jaringan kerja dimana setiap kakak/adik kandung memperhitungkan tindakan-tindakan dari yang lain, anak yang sudah dewasa memberikan bantuan secara teratur, ada yang bertindak sebagai penyokong, dimana gaya partisipasi yang dilakukan oleh anak-anak yang sudah dewasa sangat beraneka macam, dengan jumlah kakak adik kandung dan kompensasi gender dari kakak adik, maka terdapat perbedaan yang penting menyangkut betapa ekstensifnya partisipasi kakak adik dalam memberikan perawatan.

Menurut Nurdiana dkk (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dapat disebabkan oleh karena

keluarga telah banyak memperoleh informasi mengenai penyakit Skizofrenia melalui media informasi (koran, televisi, radio) dan orang lain (teman, kerabat).

Selain itu, dari hasil penelitian sebanyak (30%) keluarga memberikan dukungan cukup. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan keluarga terlalu sibuk dengan aktifitasnya dimana sebanyak (40%) responden bekerja wiraswasta.

Menurut Wirawan (2004), bahwa dalam pemberian dukungan kepada seseorang yang sedang sakit, sosial ekonomi merupakan satu poin yang sangat penting dibutuhkan untuk membantu agar penyembuhan berlangsung lebih cepat dan baik. Menurut asumsi peneliti, apabila salah satu anggota keluarga menderita gangguan jiwa maka hal ini merupakan masalah yang harus dihadapi oleh keluarga, apabila keluarga memiliki sosial ekonomi yang cukup untuk membantu keluarganya yang sakit, maka akan membantu mengurangi bahkan akan menyelesaikan permasalahan yang ada. Dari hasil penelitian (10%) responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Ini sangat jelas menyebabkan kurangnya dukungan keluarga karena keluarga tidak mengupayakan mencari biaya demi kesembuhan penderita, walaupun keluarga mengupayakan untuk mencari biaya pengobatan tetap tidak cukup karena penghasilan yang didapat keluarga digunakan untuk keperluan sehari-hari.

Menurut Gotlief (1983) dalam Friedman (2011) dukungan keluarga adalah proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial keluarga adalah sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan

subjek dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan keluarganya karena hal ini akan individu tersebut merasa dihargai, anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman,1998). Ada tiga dimensi interaksi dalam keluarga yaitu timbal balik(kebiasaan dan frekwensi hubungan timbal balik), nasehat atau umpan balik(kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional(meningkatkan instimasi dan kepercayaan) di dalam dukungan sosial. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga.

Keluarga perlu memberikan dukungan (*support*) kepada penderita untuk meningkatkan motivasi dan tanggungjawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respon positif kepada penderita, menghargai penderita sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggungjawab pada penderita. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh keluarga terhadap penderita akan berpengaruh terhadap kekambuhan penderita atas ketidakperdulannya keluarga dalam memberikan dukungan pada penderita. Selain dukungan keluarga, kemampuan sosial penderita skizofrenia dapat juga dipengaruhi oleh faktor usia. Menurut Wiramihardja(2005), kemampuan sosial penderita skizofrenia meningkat seiring usia yang disebabkan oleh penanganan

yang membantu mereka lebih stabil atau karena keluarga mereka belajar mengenali simtom-simtom awal terjadinya kekambuhan. Selain faktor dukungan keluarga dan faktor usia, faktor lingkungan juga berperan dalam meningkatkan kemampuan sosial penderita skizofrenia *pasca* perawatan. Lingkungan sosial individu berperan dalam memulihkan dan memfasilitasi penderita skizofrenia *pasca* perawatan mencapai taraf keberfungsian yang baik untuk jangka panjang (Wiramihardja,2005). Sedangkan lingkungan keluarga berperan dalam merawat dan meningkatkan keyakinan penderita akan kesembuhan dirinya dari skizofrenia sehingga penderita mempunyai motivasi dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi diri, karena suasana di dalam keluarga yang mendukung akan menciptakan perasaan positif dan berarti bagi penderita itu sendiri (Nurdiana dkk,2007).

Kemampuan sosialisasi penderita skizofrenia *pasca* perawatan dapat juga dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat dan kontrol ke rumah sakit. Kepatuhan minum obat dan kontrol ke rumah sakit dapat mempengaruhi kemampuan sosial karena apabila penderita patuh minum obat dan rajin kontrol ke Rumah Sakit maka kemungkinan untuk sembuh menjadi lebih besar sehingga penderita dapat melaksanakan tugas dan peran-peran sosialnya. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti juga menunjukkan bahwa rata-rata dari penderita *pasca* perawatan patuh minum dalam minum obat sehingga dalam rentang satu bulan keluar dari rumah sakit penderita tidak mengalami kambuh-kambuhan.

Penderita skizofrenia setelah pulang ke rumah umumnya mempunyai masalah yang sama yakni

perlunya dukungan keluarga untuk mengembalikan disabilitasnya sehingga ia dapat berfungsi sosial dengan baik. Rata-rata dari mereka yang memiliki dukungan yang tinggi dapat hidup mandiri bahkan ada yang bekerja kembali walaupun pekerjaan mereka ringan namun dapat sedikit membantu perekonomian keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan mengenai dukungan keluarga dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi penderita skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan Tahun 2014, dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 100 responden, mayoritas keluarga memberikan dukungan baik (70%) dan (30%) memberikan dukungan cukup. Dengan demikian dukungan keluarga pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provsu Medan tinggi. Dukungan keluarga yang tinggi dapat disebabkan karena keluarga telah banyak memperoleh informasi mengenai penyakit skizofrenia melalui media informasi (koran, televisi, radio) dan orang lain (teman, kerabat dan tim kesehatan).

2. Saran

a. Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan

Diharapkan dapat mengembangkan program-program *pasca* perawatan seperti kegiatan-kegiatan yang tujuannya mengembalikan kemampuan sosial pasien setelah perawatan serta sosialisasi kepada keluarga pasien untuk mengembangkan pengetahuan dan memperoleh informasi yang banyak mengenai penanganan dan perawatan pada pasien skizofrenia setelah perawatan di Rumah Sakit.

b. Bagi Keluarga

Bagi keluarga pasien, pemberian dukungan keluarga tetap diupayakan semaksimal mungkin. Keluarga hendaknya selalu memberikan sikap yang hangat, penuh perhatian, jauh dari tindakan memusuhi dan tidak melarang penderita melakukan aktivitas sehingga dapat meningkatkan kemampuan sosialnya.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tentang kemampuan sosialisasi penderita skizofrenia setelah perawatan di Rumah Sakit disarankan untuk memperhatikan kondisi penderita sebelum dan sesudah ia sakit. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah kemampuan sosial subyek tersebut terganggu sebelum atau sesudah ia menderita Skizofrenia. Kriteria tersebut perlu diperhatikan karena apabila kemampuan sosialnya memang sudah terganggu sebelum ia sakit, tentunya sesudah ia sakit akan semakin memburuk dan susah untuk mengembalikannya.

Perlu ada uji validitas dan reabilitas terhadap instrumen agar instrumen tersebut dapat digunakan sebagai alat pengumpul data yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoya, Sulistyono. 2012.

Keperawatan Keluarga.
Yogyakarta: Graha Ilmu.

Baihaqi, M.I.F., Sunardi, R.N.R.A., Dkk . 2007. *Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan)*. Bandung : PT Refika Aditama.

Ballerini, M., Stanghellini, G. 2002. *Dis-sociality: The Phenomenological Approach*

- to *Social Dysfunction in Schizophrenia*. *Word Pschiatry* 2.
- Hawari, Dadang. 2007. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Kaplan, H.I., Sadock B.J., Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri Jilid 1* (Terjemahan: Kusuma, W). Jakarta: Binapura Aksara.
- Marilyn, M Friedman. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A. 2011. *Keperawatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. edisi 4. Jakarta : Sagung Seto.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Videbeck, L. Sheila. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Zaidin, Ali. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- <http://Keperawatan.Unsoed.ac.id/sites/default/files/Teddy.skripsi-p-22.pdf>. *Bab I Pendahuluan*. Diakses tanggal 05 Oktober 2013.
- <http://respiratory.USU.ac.id/bitstream/123456789/6915/1/09eo1834.pdf>. *Pengaruh intervensi rehabilitasi terhadap ketidakmampuan bersosialisasi pada penderita skizofrenia*. Diakses tanggal 7 Oktober 2013.
- [http://eprints.Undip.ac.id/19056/1/Ringkasan skripsi.pdf](http://eprints.Undip.ac.id/19056/1/Ringkasan%20skripsi.pdf). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizoprenia pasca perawatan di rumah sakit*. Diakses tanggal 7 Oktober 2013.