

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT JALAN

Fauziah Sefrina, Latipun
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang
fauziahsefrina@gmail.com

Keberfungsian sosial merupakan kemampuan individu melaksanakan tugas dan perannya selama berinteraksi pada situasi sosial tertentu. Kemampuan individu sebagai anggota keluarga dalam berfungsi sosial secara positif dan adaptif dapat mencerminkan bagaimana fungsi keluarga seharusnya. Namun, hal tersebut tidaklah mudah bagi individu dengan gangguan skizofrenia yang memiliki hambatan dalam menjalankan peran sosial, sehingga membutuhkan dukungan keluarga. Sebagai unit terkecil masyarakat dan paling dekat dengan individu, keluarga mampu membantu merawat dan mengembangkan kemampuan anggota keluarganya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan sampel penelitian sebanyak 100 orang. Metode pengambilan data menggunakan skala dukungan keluarga dan skala keberfungsian sosial yang dianalisis menggunakan korelasi *product moment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial ($r = 0,508, p = 0,000$).

Kata kunci: dukungan keluarga, keberfungsian sosial, skizofrenia

Social functioning of an individual's is an ability to implement its duties an role during interact in certain social situations. The ability of the individual as a member of the family in social functioning positively and adaptively may reflect how families should function. However, it is not easy for individuals with schizophrenia disorder who have barriers in performing social roles, thus requiring the support of the family. As the smallest unit of society and is closest to the individual, the family was able to help maintain and develop the ability of family members. The purpose of this study was to determine the relationship of family support with social functioning in patients with schizophrenia outpatients. This research is a quantitative correlation with a sample of 100 people. The data collection method using a scale of family support and social functioning scale were analyzed using product moment correlation. The results showed that there was a significant positive relationship between family support with social functioning ($r = 0,508, p = 0.000$).

Key words: Family support, Social functioning, Schizophrenia.

Skizofrenia atau dikenal dengan “gila” adalah suatu gangguan mental yang melibatkan hampir seluruh aspek psikologis, merupakan gangguan psikosis fungsional yang tidak memiliki ciri fisik untuk diamati. Karakteristik simtom skizofrenia dapat digolongkan dalam dua kelompok yaitu, simtom positif dan simtom negatif. Simtom positif adalah tanda-tanda yang berlebihan, yang biasanya tidak ada pada kebanyakan orang, namun pada individu dengan skizofrenia justru muncul. Delusi dan halusinasi merupakan bagian dalam simtom positif. Simtom negatif adalah simtom yang defisit, yaitu perilaku yang seharusnya dimiliki orang normal, namun tidak dimunculkan oleh pasien skizofrenia, seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan berbicara, afek datar, juga terganggunya relasi sosial (Hawari, 2011).

Prevalensi penderita gangguan jiwa di Indonesia 0,3-1 % dan biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, namun juga ada yang baru berusia 11-12 tahun sudah menderita skizofrenia. apabila penduduk Indonesia sekitar 100 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 1 juta jiwa menderita skizofrenia (Arif, 2006). Tahun 2013 hasil riset kesehatan dasar, menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai angka 1,7 per mil Riskesdas (2013). Sedangkan pada populasi dunia gangguan skizofrenia memiliki angka prevalensi 1% (rata-rata 0,85%), dengan angka insidens skizofrenia 1 per 10.000 orang per tahun (Sinaga, 2007).

Masyarakat awam sering menyebut skizofrenia dengan sejenis penyakit yang tidak mudah untuk dipahami, menakutkan dan tidak wajar. Hampir sebagian besar persepsi masyarakat tentang skizofrenia merupakan persepsi yang keliru. Tak jarang mereka beranggapan bahwa skizofrenia termasuk dalam ranah gangguan kepribadian seperti kepribadian terbelah (*split personality*) maupun kepribadian ganda (*multiple personality*). Gejala yang sering terlihat pada individu ialah perilaku agresif (berteriak, menendang, memberontak, berbuat nekat, dll) sehingga membuat masyarakat percaya bahwa penderita skizofrenia menyukai kekerasan dan bahaya (Dozz, 2005).

Adanya beragam *stigma* tersebut, cukup memberi dampak terhadap sikap yang diberikan pada pasien. Meskipun dalam lingkup sosial, pasien skizofrenia sebagai individu juga merupakan anggota masyarakat, namun ketika individu mengalami gangguan skizofrenia, maka hal tersebut sering dianggap sebagai aib, dianggap sebagai beban karena individu tidak lagi produktif, sehingga tidak dapat menjalankan peran, tugas, serta tanggung jawab sebagaimana diharapkan oleh masyarakat. Akibatnya seringkali penderita skizofrenia disembunyikan, dikucilkan, bahkan pada beberapa daerah di Indonesia pasien skizofrenia dipasung (Hawari, 2011).

Data riset kesehatan dasar pada tahun 2013 yang dilakukan oleh departemen kesehatan Indonesia, menyatakan bahwa individu skizofrenia yang pernah dipasung dengan kriteria tempat tinggal di pedesaan (18,2%) memiliki prosentase lebih tinggi, selisihnya 7,5% dibandingkan tempat tinggal di perkotaan (10,7%), hal ini akibat dari pengobatan serta akses pada pelayanan kesehatan jiwa yang belum memadai hingga tersebar luas pada lapisan masyarakat (Riskesdas, 2013).

Fenomena lain yang masih banyak beredar di kalangan masyarakat Indonesia yaitu adanya kepercayaan, menganggap bahwa skizofrenia merupakan gangguan atau “penyakit” yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak rasional ataupun supranatural. Sebagai contoh misalnya ada beberapa anggapan bahwa skizofrenia atau “orang gila” disebabkan karena guna-guna, kemasukan hal-hal gaib seperti ruh, dan sejenisnya.

Sehingga banyak diantara penderita skizofrenia tidak dibawa ke dokter untuk memperoleh pengobatan yang rasional (medik-psikiatri), melainkan berobat dengan cara-cara yang tidak rasional; misalnya dibawa kedukun, “orang pintar”, paranormal, pemuka agama, dan lain sebagainya. Dengan demikian dapat dimengerti apabila penderita skizofrenia tidak mendapatkan terapi atau pengobatan yang tepat sehingga proses penyembuhan pada penderita skizofrenia sering kali terhambat, dan justru semakin parah (Hawari, 2011)

Untuk mencegah peningkatan kompleksitas gangguan dan membuat gejala yang ada semakin parah, beragam metode penanganan dapat diberikan, diantaranya psikofarmaka atau pemberian obat-obatan sejenis untuk mengurangi hingga menghilangkan gejala yang ada, metode ini menjadi penanganan yang umum diberikan kepada pasien, namun tidak sedikit menimbulkan efek samping. Pemberian psikoterapi atau sebuah terapi kejiwaan dapat diberikan ketika keadaan pasien membaik dalam arti pasien mampu menilai realitas dan *insight*. Metode terapi sosial, terapi sosial dimaksudkan untuk membantu pasien mampu beradaptasi kembali dengan lingkungan sosial, merawat diri dan tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat (Hawari, 2011).

Pasien skizofrenia dapat mengalami defisit perawatan diri yang signifikan, tidak memperhatikan kebutuhan kebersihan diri biasa terjadi selama episode psikotik. Pasien menjadi sangat preokupasi (terpaku/terpusat) dengan ide-ide waham atau halusinasi sehingga gagal melaksanakan aktivitas dasar dalam kehidupan sehari-hari. Pasien juga dapat gagal mengenali sensasi lapar dan haus, akibatnya tidak mendapat asupan makanan ataupun cairan yang cukup (Videbeck, 2008). Pada episode psikotik, perawat ataupun *caregives* banyak berperan aktif (*total care*) dalam pemberian perawatan kepada pasien. Setelah selang tiga hingga lima hari pemberian perawatan secara intensif, biasanya pasien mendapatkan keadaan yang lebih baik walaupun masih ada gejala sisa.

Setelah gejala krisis atau psikotik dapat stabil, seperti pasien mampu membangun hubungan dengan realita, mampu berinteraksi dengan orang lain, serta mampu mengungkapkan pikiran dan perasaannya dengan cara yang aman. Maka pasien dapat disarankan untuk melakukan rawat jalan, fokus selanjutnya pada pengembangan kemampuan pasien untuk hidup mandiri dan berhasil dalam masyarakat. Pada tahap ini biasanya membutuhkan perawatan tindak lanjut yang berkesinambungan dengan partisipasi keluarga juga lingkungan masyarakat (Videbeck, 2008.)

Isolasi sosial sering dialami oleh pasien skizofrenia, Pasien merasa sulit berhubungan dengan orang lain, curiga dan tidak mudah percaya. Harga diri rendah pada pasien juga merupakan salah satu efek, karena tidak memiliki keterampilan sosial atau keterampilan berkomunikasi yang dibutuhkan untuk membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. pasien tidak percaya diri dan kemudian merasa asing (berbeda) sehingga pasien menghindari kontak sosial (Videbeck, 2008).

Gangguan keberfungsian sosial selalu dialami oleh pasien skizofrenia dan dapat menyebabkan kesulitan dalam memenuhi tuntutan sosial. Kesulitan berfungsi secara sosial di masyarakat, terutama kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Terganggunya fungsi sosial dapat terjadi dalam berbagai bidang fungsi rutin kehidupan sehari-hari, mengingat bahwa meskipun pasien skizofrenia akan membaik bahkan pulih setelah diberikan penanganan yang tepat di rumah sakit, namun mereka cenderung akan

mengalami berbagai kesulitan ketika kembali pada lingkungan rumah (Wiramihardja, 2005).

Menurut Sofa, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberfungsian sosial individu yaitu, adanya kebutuhan yang tidak terpenuhi, individu mengalami frustrasi dan kekecewaan, keberfungsian sosial juga dapat menurun akibat individu mengalami gangguan kesehatan, rasa duka yang berat, atau penderitaan lain yang disebabkan bencana alam. (Ambari, 2010). Awitan atau lamanya individu sakit (skizofrenia) menjadi salah faktor yang penting berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam melakukan fungsi sosial (Videbeck, 2008).

Keterampilan yang perlu ditingkatkan seperti, pasien bersedia berpartisipasi dalam pelaksanaan program terapi, mampu mempertahankan rutinitas tidur serta asupan makanan dan cairan yang cukup, pasien mampu berkomunikasi secara efektif dengan orang lain di dalam masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya, juga mampu memperlihatkan kemandirian dalam melakukan aktivitas perawatan diri dapat membantu pasien memenuhi tuntutan sosial, Meskipun pada kapasitas yang sederhana.

Dengan individu mampu melaksanakan tuntutan sosial, maka diharapkan individu menerima kondisi dan dapat menghargai diri sendiri, berusaha membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang lain seperti keluarga dapat membantu pasien untuk berjuang bersama menghadapi setiap masalah yang ada, mengurangi rasa harga diri rendah juga kepercayaan diri rendah, sehingga mampu meningkatkan kesehatan individu secara mental.

Selain kemampuan pasien, taraf kesembuhan juga tergantung dari kondisi dan situasi lingkungan tempat tinggal pasien. Lingkungan yang kondusif membantu mencapai taraf kesembuhan lebih baik dan mengurangi kemungkinan pasien relaps (kambuh). Hasil riset dalam sebuah penelitian yang kutip oleh Amelia (2013), menunjukkan bahwa 80% pasien skizofrenia mengalami relaps berulang kali.

Relaps terjadi pada pasien yang cenderung tidak mendapatkan *support* langsung dari keluarga, dan hanya menyerahkan pasien pada rumah sakit dengan pemberian obat-obatan anti psikotik. Hasil penelitian yang dilakukan Amelia (2013) menunjukkan bahwa penyebab pasien relaps disebabkan oleh faktor keluarga, faktor keluarga menjadi paling dominan sehingga pasien menjadi relaps pasca perawatan rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Kritzinger, (2011) di Afrika juga mendukung pernyataan tersebut. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga (terapi keluarga) dapat berdampak positif guna mencegah kekambuhan gejala pada pasien skizofrenia. Kundu, (2013) menyatakan bahwa dengan adanya dukungan sosial yang diberikan baik dari keluarga, lingkungan kerja, masyarakat dalam lingkup sosialnya memiliki hubungan yang negatif dengan munculnya gejala positif pada pasien skizofrenia. Sehingga secara eksplisit dikatakan bahwa adanya dukungan sosial dapat meminimalisir munculnya gejala-gejala sehingga terjadi kekambuhan.

Dalam UU kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 4 menyebutkan; “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”. Selanjutnya dalam pasal 5 dinyatakan bahwa; “setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan”. Berdasarkan dua pasal tersebut, sebagai anggota keluarga memiliki

kewajiban untuk menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan taraf yang optimal, sejahtera, lahir dan batin, sehingga dihasilkan generasi sehat dan produktif (Rasmun, 2001).

Kemampuan pasien yang terbatas dalam memenuhi kebutuhan dan menjalankan tugas sosial, menuntut untuk mendapatkan bantuan dari orang lain. Bantuan dari orang lain atau dukungan sosial merupakan suatu bentuk bantuan yang datang baik dari keluarga, teman, tetangga, rekan kerja, tenaga profesional, maupun kenalan. Bantuan yang diberikan dapat berupa sumber daya fisik, materil maupun non materil, pemberian informasi, serta bantuan dukungan secara emosional (Dimatteo, 2002).

Kedatangan pasien skizofrenia kembali ke rumah seringkali justru menimbulkan masalah dan beban baru bagi keluarga, beban yang ditanggung oleh keluarga tidak hanya biaya pengobatan yang memang relatif tinggi, melainkan juga berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental dalam memberikan perawatan dan pengawasan untuk waktu yang lama, bahkan 24 jam sehari (Ambarsari, 2012).

Agar pasien skizofrenia dapat diterima di keluarga dan masyarakat, berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi kesehatan jiwa telah diberikan, suatu program pendidikan kesehatan jiwa yang diberikan kepada keluarga dan masyarakat untuk memberikan pengetahuan tentang hal ikhwal gangguan jiwa Skizofrenia, sehingga diharapkan mampu berperan serta dalam upaya pencegahan, terapi, rahabilitas untuk meningkatkan keberfungsian sosial pada pasien (Hawari, 2011).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis. Menurut WHO konsep kesehatan psikologis memiliki beberapa faktor, diantaranya strategi *coping*, kemampuan bahasa, pengalaman masa lalu, konsep diri, dan motivasi (Rasmun, 2001).

Masyarakat terkadang salah mengartikan dalam memberikan dukungan terhadap pasien. dukungan yang semestinya diberikan keluarga adalah dukungan yang dapat membuat pasien menjadi lebih mandiri, disiplin, dan tidak banyak bergantung pada orang lain. Namun tidak semua keluarga demikian, beberapa keluarga justru memberikan dukungan secara berlebih, sehingga membuat pasien menjadi sangat bergantung pada keluarga terutama *caregives*.

Keluarga dipandang sebagai suatu sistem dengan relasi yang berfungsi secara unik Arif (2006), definisi keluarga tersebut menegaskan bahwa hakikat keluarga adalah sebuah relasi yang terjalin antar individu yang menjadi bagian didalamnya. Untuk itu, bagaimanapun keadaan yang terdapat dalam suatu anggota keluarga, tetaplah mereka memiliki relasi dan ada relasi yang terjalin didalamnya. Termasuk pada pasien skizofrenia yang juga merupakan anggota dalam suatu keluarga. Menurut Jungbauer, (2004) dalam temuannya menyatakan bahwa banyak pasien yang cenderung hidup bergantung pada orang tuanya baik secara emosional maupun materil.

Adanya dukungan keluarga membuat individu akan merasa diperdulikan, diperhatikan, merasa tetap percaya diri, tidak mudah putus asa, tidak minder, merasa dirinya bersemangat, merasa menerima (ikhlas) dengan kondisi, sehingga merasa lebih tenang dalam menghadapi suatu masalah. Sarafino (1994), menjelaskan bahwa interaksi

dengan orang lain dapat memodifikasi bahkan mengubah persepsi individu pada suatu kondisi, hasil penelitian oleh Pratama (2012), menjelaskan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi pada penderita HIV/AIDS, yang artinya dengan dukungan keluarga dapat mereduksi adanya gejala penyakit timbul pada diri individu.

Ambari (2010) menyatakan hasil penelitian sebelumnya, bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial oleh keluarga dengan keberfungsian sosial pasien skizofrenia pasca perawatan rumah sakit dengan sumbangan efektif 69,9%. Menurut Ambari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia pasca perawatan. Dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor yang berperan tunggal dalam menumbuhkan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia pasca perawatan. Faktor-faktor yang ikut mempengaruhi keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia pasca perawatan, antara lain : lingkungan, budaya, genetik, pengobatan dan keparahan dari penyakit. Penelitian yang dilakukan dengan 30 subjek pasien skizofrenia di RSJ Menur Surabaya itu, menjadikan hasil penelitiannya belum dapat digeneralisasikan, selain itu pada hasil penelitiannya, tidak disebutkan bagaimana proses perubahan yang konkrit antara dua variabel. Oleh sebab itu, peneliti ingin melakukan penelitian dengan subjek dan metode yang berbeda di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang merupakan rumah sakit jiwa terbesar di Indonesia.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah adakah hubungan dukungan keluarga dan keberfungsian sosial pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang? Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan dari dukungan sosial yang diberikan keluarga dan keberfungsian sosial pasien skizofrenia rawat jalan di Poli Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, selain itu peneliti juga ingin menguraikan bagaimana proses yang terjadi antar dua variabel juga menguraikan hubungan dengan faktor awitan pada pasien skizofrenia. Manfaat penelitian yaitu mendapatkan data usulan sebagai penunjang pemberian dukungan sosial oleh keluarga pada pasien skizofrenia rawat jalan di Poli Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Sehingga pasien menjadi lebih mampu menyesuaikan diri dan dapat mencapai taraf kesembuhan yang lebih baik.

Keberfungsian sosial

Keberfungsian sosial didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjalankan tugas-tugas kehidupan sesuai dengan status sosial. Istilah keberfungsian sosial mengacu pada cara ataupun bentuk usaha yang digunakan individu untuk menjalankan peran sosial tertentu, yang harus dilaksanakan sebagai konsekuensi dari keanggotaannya dalam masyarakat. Menurut Achlis (2011) dalam bukunya *Praktek Pekerjaan Sosial*, keberfungsian sosial merupakan kemampuan individu melaksanakan tugas dan perannya dalam berinteraksi dengan situasi sosial tertentu yang bertujuan mewujudkan nilai diri untuk mencapai kebutuhan hidup.

Suharto (2014) mendefinisikan keberfungsian sosial sebagai kemampuan orang (individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat) dengan sistem sosial dalam memenuhi atau merespon kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi tekanan (*shock and stress*). Konsep keberfungsian sosial sebagai kemampuan individu, berarti

bahwa individu dianggap memiliki kemampuan dan potensi yang dapat dikembangkan melalui proses belajar.

Menurut Sofa, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberfungsian sosial individu yaitu, adanya kebutuhan yang tidak terpenuhi, individu mengalami frustrasi dan kekecewaan, keberfungsian sosial juga dapat menurun akibat individu mengalami gangguan kesehatan, rasa duka yang berat, atau penderitaan lain yang disebabkan bencana alam. (Ambari, 2010).

Awitan atau lamanya individu sakit (skizofrenia) menjadi salah faktor yang penting berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam melakukan fungsi sosial. Bagi individu yang menderita skizofrenia pada usia dini memperlihatkan perkembangan hasil akhir lebih buruk daripada individu yang mengalaminya pada usia yang lebih tua. Pada pasien dengan usia lebih muda memperlihatkan penyesuaian premorbid (pra-sakit) yang cenderung lebih buruk, tanda negatif yang lebih nyata, dan gangguan kognitif yang lebih banyak (Videbeck, 2008).

Keluarga

Konsep keluarga dapat diartikan sebagai unit dasar dalam masyarakat, merupakan segala bentuk hubungan kasih sayang antar manusia dengan tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan antar individu. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, memiliki peran masing-masing menciptakan dan mempertahankan suatu nilai (Friedman, 2010).

Fungsi dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluar dan masyarakat yang lebih luas. Tujuan terpenting yang perlu dipenuhi keluarga adalah menghasilkan anggota baru (fungsi produksi) dan melatih individu tersebut menjadi bagian dari anggota masyarakat (fungsi sosialisasi) (Friedman, 2010).

Fungsi keluarga akan menjadi suatu perhatian ketika salah sorang anggota keluarga adalah individu dengan gangguan skizofrenia. Adapun fungsi keluarga menurut Friedman, (1998) meliputi:

- a. Fungsi afektif, kebahagiaan keluarga diukur dengan kekuatan saling mengasihi antar anggota keluarga. Keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya karena respon kasih sayang yang diberikan antar anggota satu dengan yang lainnya akan memberikan penghargaan terhadap kehidupan dalam suatu keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi, sosialisasi merujuk banyaknya pengalaman belajar yang telah diberikan keluarga pada anggota keluarga untuk mendidik pasien skizofrenia tentang cara menjalankan fungsi sosial yang seharusnya dalam lingkungan masyarakat, sehingga anggota keluarga dengan skizofrenia mampu merasa diterima oleh lingkungan sosial.
- c. Fungsi reproduksi, fungsi reproduksi merupakan salah satu fungsi dasar bagi keluarga untuk menjaga adanya generasi baru dan menyediakan anggota baru bagi masyarakat.
- d. Fungsi ekonomi, fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan kebutuhan yang cukup, seperti mencari sumber-sumber penghasilan untuk

memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam keluarga, pengaturan dalam penggunaan pendapatan sebagai pemenuhan kebutuhan, serta menabung untuk persediaan pemenuhan kebutuhan dimasa mendatang.

- e. Fungsi perawatan kesehatan, upaya untuk meningkatkan taraf kesembuhan pada pasien skizofrenia dengan salah satu cara yang diberikan oleh anggota keluarga yaitu dengan menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap munculnya bahaya.

Keluarga yang berhasil adalah keluarga yang dapat berfungsi dengan baik, bahagia dan kuat tidak hanya seimbang dalam memberikan perhatian terhadap anggota keluarga yang lain namun juga menghabiskan waktu bersama-sama, memiliki hubungan komunikasi yang baik, memiliki tingkat orientasi yang tinggi terhadap agama, dan menghadapi suatu permasalahan yang ada dengan pemikiran yang positif. Suatu patologi keluarga dapat muncul akibat dari perkembangan yang disfungsi Abraham, (1997). Kerjasama antar anggota keluarga sangat dibutuhkan dalam pemecahan suatu penyelesaian masalah bila ada krisis utamanya apabila hal tersebut terjadi pada anggota keluarga dengan skizofrenia.

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan juga berbeda. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

House dan Kahn dalam Friedman (2010), menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi dukungan, diantaranya :

- a. Dukungan emosional, merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang, serta empati. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarga termasuk individu dengan skizofrenia. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga dalam memberikan perlindungan dan dukungan psikososial bagi anggota keluarga, keluarga bertindak sebagai sumber utama dari cinta, kasih sayang, dan pengasuhan. Salah satu nilai keluarga yang penting ialah menganggap keluarga sebagai tempat memperoleh kehangatan, dukungan, dan penerimaan. Loveland, Cherry mengutarakan bahwa kasih sayang dikalangan anggota keluarga menghasilkan suasana emosional pengasuhan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara positif (Friedman, 1998).
- b. Dukungan informasi, pemberian dukungan informasi peran keluarga dinilai sebagai pusat informasi, artinya keluarga diharapkan mengetahui segala informasi terkait dengan anggota keluarga dan penyakitnya. Seperti, pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkap suatu permasalahan. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat meminimalisir munculnya tekanan yang ada pada diri individu akibat tuntutan di lingkungan masyarakat, seperti memberikan nasehat, usulan, petunjuk, serta pemberian informasi yang mungkin akan dibutuhkan oleh anggota keluarga yang lain, juga

- diberikan kepada anggota keluarga dengan skizofrenia sebagai upaya meningkatkan status keseimbangannya Friedman (1998). Dukungan informasi yang dapat diberikan pada anggota keluarga dengan skizofrenia seperti memberikan pengertian juga penjelasan mengenai gangguan yang tengah dialami sekarang, ketika ia dapat mengerti maka penting baginya untuk mengikuti aturan dalam mengkonsumsi obat-obat yang ia perlukan dengan tepat waktu sehingga individu dengan skizofrenia mampu memberikan *coping* adaptif pada stimulus. Selain itu dapat pula memberitahukan akan tugas-tugas sosialnya, paling tidak sampai ia mampu untuk mengurus kebutuhan dirinya sendiri, seperti mandi sendiri, makan sendiri, dan lain-lain.
- c. Dukungan instrumental, Friedman menjelaskan dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu melayani dan mendengarkan anggota keluarga dalam menyampaikan pesannya. Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Suwardiman, 2011).
 - d. Dukungan penilaian, keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik untuk membimbing dan menengahi pemecahan masalah, seperti memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penilaian merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan kepada anggota keluarga, menunjukkan respon positif yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan, ide, juga perasaan seseorang. Menurut Friedman dukungan penilaian keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap anggota keluarga yang dapat meningkatkan status kesehatannya. Dengan adanya dukungan ini maka anggota keluarga akan mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan usaha yang telah dilakukannya (Suwardiman, 2011).

Pemberian Perhatian, dan juga bimbingan yang bersifat kontinue atau diberikan secara terus-menerus kepada pasien skizofrenia dapat memberikan kontribusi besar terhadap perkembangan fungsi peran sosial pada masyarakat menjadi lebih baik, dari pada mereka yang tidak (Man Bae, 2010).

Pemberian dukungan sosial dalam keluarga menunjukkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan memiliki kesehatan yang lebih baik dari pada mereka yang tidak menerima dukungan. Demikian juga individu dengan hubungan sosial yang lebih luas bersama masyarakat memiliki angka harapan hidup lebih tinggi dari pada mereka yang hanya memiliki beberapa hubungan sosial dalam masyarakat (Dimatteo, 2002).

Gerungan (2004), memberikan gagasan bahwa hubungan sosial mampu mendukung kesehatan dan juga kesejahteraan individu. Kesehatan dan kebahagiaan tidak hanya dipengaruhi oleh kesejahteraan sosial. Namun adanya kenikmatan, kedekatan, hubungan yang saling mendukung akan memiliki resiko yang lebih sedikit dari penyakit. Artinya jika suatu hubungan sosial yang baik dapat terjalin dalam masyarakat, maka individu sebagai anggota masyarakat dapat merasakan adanya kenikmatan, kedekatan, saling bergantung, dan saling membutuhkan, serta saling mendukung. Sehingga resiko adanya tekanan (*stress*) dapat berkurang dan meminimalisir timbulnya gejala penyakit dengan taraf kesehatan yang lebih baik.

Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, kompleks, dan heterogen yang mempengaruhi sebagian besar fungsi dari aspek psikologis, dampak yang berat akibat individu dengan skizofrenia dapat menghancurkan aspek kekeluargaan, peranan dalam lingkup sosial, dan ketergantungannya terhadap obat antipsikotik sebagai faktor utama dalam mencegah terjadinya kekambuhan dan munculnya gejala-gejala yang ada pada pasien (Juruena, 2011).

Skizofrenia merupakan salah satu kelompok dari gangguan psikotik, yang mempunyai karakteristik gejala positif dan negatif. Gejala positif pada individu dengan skizofrenia diantaranya, (1) Delusi atau wawam, suatu keyakinan yang tidak rasional, (2) halusinasi atau pengalaman panca indera tanpa ransangan (stimulus), (3) kekacauan alam pikir, pembicaraan yang tidak dapat diikuti alurnya, (4) gaduh, gelisa, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, berbicara dengan afek berlebih, (5) perasaan curiga berlebih, (6) menyimpan rasa permusuhan. Sedangkan gejala negatif dapat terlihat dari adanya, (1) alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”, (2) menarik diri dari lingkungan sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*), (3) minim kontak emosional dengan orang lain, sukar diajak bicara dan pendiam, (4) pasif dan apatis, (5) tidak memiliki minat dan dorongan (*avolition*) (Hawari, 2011).

Individu dengan skizofrenia sering mengalami kemunduran dalam menjalankan fungsi sehari-hari. Kemampuan yang memburuk dalam bekerja, sekolah, berinteraksi dengan orang lain, dan merawat diri (Sinaga, 2007).

Meyer seorang pendiri psikobiologi, mendefinisikan skizofrenia maupun gangguan mental yang lain merupakan reaksi terhadap tekanan dalam kehidupan, yang dinamakan sindrom suatu reaksi skizofrenik. Sullivan, pendiri bidang psikoanalisis interpersonal, menekankan isolasi sosial sebagai penyebab dan gejala skizofrenia (Kaplan, 2010).

Menurut Dalami, (2009) terdapat beberapa masalah psikososial sehubungan dengan penyakit kronis, diantaranya :

Kehilangan kesehatan atau kesejahteraan, disebabkan karena adanya rasa ketergantungan pada pemberi pelayanan, keluarga, dan alat-alat yang dapat menimbulkan gangguan emosi dan fisik. Kehilangan kemandirian, individu dengan penyakit kronis dalam mempertahankan hidup membutuhkan bantuan dari orang lain maupun bantuan alat, sehingga individu tersebut dapat mencapai fungsi yang optimal. Kehilangan keramahan lingkungan, perasaan ini timbul ketika individu masuk dalam lingkungan baru dan belum mampu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan tersebut. Kehilangan rasa nyaman, Kehilangan fungsi fisik dan mental, kehilangan konsep diri, hal ini karena adanya perubahan persepsi pada dirinya akibat gejala dan perawatan yang diberikan akan mempengaruhi *bodyimage*. Kehilangan peran sosial, akibat kemampuan individu yang terbatas untuk melakukan aktivitas dan partisipasi dalam kegiatan sosial di lingkungan. Serta kehilangan peran dalam keluarga, akibat penyakit kronis, peran yang biasanya dilakukan dalam keluarga menjadi terganggu atau bahkan tidak dapat dilakukan, seperti ayah sebagai pencari nafkah keluarga, dan ibu berperan menjalankan kegiatan rumah tangga.

Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia

Berdasarkan kajian teoritis sebelumnya, ada keterkaitan antara dukungan sosial yang diberikan keluarga atau dukungan keluarga terhadap keberfungsian individu dalam menjalankan peran kehidupan sosial. Terdapat sebuah proses yang berlangsung ketika individu mendapatkan dukungan keluarga sebelum akhirnya individu mampu berfungsi secara sosial dimasyarakat.

Pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan pasca perawatan rumah sakit, memiliki kemampuan yang terbatas dalam menjalankan segala aktivitas. Berbagai masalah psikososial seperti yang di ungkapkan Dalami, (2009) menjadi stimulus timbulnya *stressor* pada individu, sehingga sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Jika individu berada pada kondisi stress ia akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, individu dapat menggunakan satu atau lebih sumber koping yang ada. Terdapat beberapa sumber koping berdasarkan komponen biopsikososial dari model stress adaptasi, yaitu kemampuan personal, dukungan sosial, aset materi, dan keyakinan positif (Rasmun, 2001).

Dukungan sosial menjadi salah satu sumber yang utama sering pasien rawat jalan, terutama dari keluarga sebagai wali pasien. Menurut Friedman, (2010) dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien mencakup 4 aspek yaitu, dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penilaian. Dari empat aspek tersebut dapat saling berkesinambungan dalam praktiknya. Ketika individu mendapatkan dukungan tersebut secara maksimal, maka individu akan belajar menggunakan *coping* yang positif terhadap tekanan yang ada dalam diri individu maupun dari luar.

Menurut Firdaus, Perilaku *coping* yang positif dapat memberikan manfaat agar individu mampu dan dapat melanjutkan kehidupan walaupun ia memiliki masalah, yaitu untuk mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan citra diri (*self image*) yang positif, mengurangi tekanan lingkungan atau menyesuaikan diri terhadap hal-hal negatif dari hubungan yang mencemaskan terhadap orang lain (Hasan, 2013).

Coping berkaitan dengan bentuk-bentuk usaha yang dilakukan individu untuk melindungi dari tekanan-tekanan psikologis yang ditimbulkan oleh pengalaman sosial. *Coping stress* yang efektif menghasilkan sikap penyesuaian diri yang cenderung menetap, menjadikan sikap sebagai kebiasaan baru untuk memperbaiki situasi yang lama (Rasmun, 2001).

Kemampuan *coping* individu dengan gangguan skizofrenia akan sangat membutuhkan input dari luar individu, seperti di lingkungan sosial berupa dukungan sosial. Sumber-sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga sebagai lingkup terkecil, lingkungan tempat tinggal, rekan kerja/ komunitas, dsb. Sarason, (1998) mengatakan bahwa adanya dukungan sosial akan sangat membantu individu untuk melakukan penyesuaian diri, ditambah dengan perilaku *coping* yang positif serta pengembangan kepribadian, dapat berfungsi sebagai penahan untuk mencegah dampak psikologis yang bersifat gangguan.

Keterampilan yang didapatkan individu dengan adanya strategi *coping*, membentuk individu untuk bersikap mandiri. Sehingga mampu menjalankan fungsi sosial sebagaimana seharusnya.

Hipotesis

Peneliti mengajukan hipotesis yaitu terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan. Semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga maka semakin tinggi tingkat keberfungsian individu secara sosial.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, merupakan pendekatan dengan data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif atau jenis data lain yang dapat dikuantitatifasikan, dan diolah dengan menggunakan teknik statistik.

Proses pengambilan data menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu pengukuran atau pengambilan data dari variabel bebas dan variabel terikat dilakukan hanya satu kali dalam satu waktu ketika penelitian berlangsung.

Desain penelitian yang digunakan penelitian ini adalah kuantitatif korelasional. Selain bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel namun juga bertujuan untuk menjelaskan dan memprediksi suatu kejadian yang berhubungan variabel.

Subjek Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang tercatat sebagai pasien di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat, Lawang. Berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan, terdiagnosis gangguan jiwa (skizofrenia) dari RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan dan diketahui lebih dahulu berdasarkan ciri dan sifat populasinya (Winarsunu, 2004). Adapun kriteria subjek diantaranya, merupakan pasien skizofrenia rawat jalan di Poli Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat, bersikap kooperatif, mampu berkomunikasi, pasien pernah menjalankan rawat inap atau masuk rumah sakit (MRS) dan bersedia menjadi responden penelitian. jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 100 pasien skizofrenia rawat jalan di Poli Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat, Lawang (Roscoe dalam Sugiyono, 2012)

Variable dan Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yakni variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Adapun yang menjadi variabel bebas (X) (*independent*) adalah dukungan keluarga dan variabel terikatnya (Y) (*dependent variable*) adalah keberfungsian sosial

Keberfungsian sosial yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu respon subjek yang mencerminkan penilaian individu atas kemampuan dirinya dalam melaksanakan fungsi sosial. Keberfungsian sosial diukur dengan skala keberfungsian sosial (SKS) yang disusun berdasarkan tiga indikator menurut definisi Suharto (2014), yaitu Individu mampu memenuhi ataupun merespon kebutuhan dasar (5 item), Individu mampu melaksanakan peran sosial sesuai dengan status dan tugasnya (4 item), dan individu mampu menghadapi tekanan (*shock and stress*) (2 item), dengan total keseluruhan pada SKS 11 item. Contoh item “saya melakukan pekerjaan saya hingga tuntas”. skor skala berada pada rentangan 11-55, semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin tinggi taraf keberfungsian sosial individu, begitu sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh semakin rendah taraf keberfungsian sosial individu. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas diperoleh hasil bahwa nilai validitas SKS adalah 0,444-0,821 dan nilai reliabilitas yang diperoleh adalah 0,861

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu respon subjek yang mencerminkan persepsi individu terhadap dukungan atau bantuan yang ia terima dari anggota keluarga. Dukungan keluarga diukur dengan skala dukungan keluarga (SDK) yang disusun oleh Suwardiman (2011) berdasarkan empat aspek menurut definisi Friedman (2010), yaitu dukungan emosional (6 item), dukungan instrumental (6 item), dukungan informatif (6 item), dukungan penilaian (6 item), total keseluruhan item pada SDK 24 item dengan nilai reliabilitas 0,948. Contoh item “keluarga menjelaskan dan melatih cara menjaga kebersihan diri pada saya”. Skor skala berada pada rentangan 24-120, semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima individu, begitu sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh semakin rendah dukungan keluarga yang diterima individu.

Prosedur dan Analisa data Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan memiliki tiga prosedur utama sebagai berikut:

Persiapan, tahap persiapan dimulai dari peneliti melakukan pendalaman materi melalui kajian teoritik. Peneliti menyusun dan mengadaptasi alat ukur berdasarkan aspek dalam variabel, selanjutnya peneliti meminta ijin untuk melakukan penelitian (pengambilan data) kepada instansi. Peneliti melakukan uji coba atau *try out* dengan jumlah subjek *try out* (homogen) 30 pasien skizofrenia di Yayasan Dian Atmajaya dan di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat, kemudian peneliti melakukan analisa data menggunakan SPSS untuk mendapatkan item valid dan reliabel.

Pelaksanaan, pada tahap pelaksanaan peneliti melakukan penyebaran skala pada 100 pasien skizofrenia rawat jalan yang datang melakukan kontrol di Poli Jiwa RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat. Memberikan dua skala, skala dukungan keluarga dan skala keberfungsian sosial.

Terakhir, tahap analisa yaitu menganalisa hasil yang didapatkan dari penyebaran dua skala kepada 100 subjek. Data-data yang telah diperoleh kemudian diinput dan diolah dengan menggunakan program perhitungan statistik *Statistical Package For Social Sciense* (SPSS) 21, yaitu analisis parametrik (subjek >30 orang) dengan jenis data interval. Menggunakan analisis uji korelasi *Product moment*. Selanjutnya, peneliti membahas hasil analisa bersama dengan data penunjang observasi dan wawancara. Berdasarkan hasil diskusi, peneliti membuat kesimpulan penelitian (Winarsunu, 2004).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil analisa dapat diketahui bahwa dari 100 responden penelitian terdapat jumlah responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 70 orang (70%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (30%). Kemudian jika dilihat berdasarkan Usia responden, dari 100 subjek penelitian, responden yang berada pada kategori usia dewasa awal sebanyak 68 orang (68%), dewasa madya sebanyak 31 orang (31%), dan dewasa akhir sebanyak 1 orang (1%). Sedangkan lamanya responden sakit (Awitan), dari 100 responden yang diteliti, sebanyak 61 orang (61%) sakit selama 5 tahun ke atas (16 tahun) dan sebanyak 39 orang (39%) sakit selama 3 bulan-4 tahun. Kategori responden penelitian juga diambil berdasarkan Masuk Rumah Sakit (MRS) atau responden pernah mengalami rawat inap di RSJ. Dari 100 responden penelitian terdapat jumlah responden dengan MRS 1 hingga 2 kali sebanyak 35 orang (35%) dan responden dengan MRS 3 hingga 10 kali sebanyak 65 orang (65%).

Tabel 1. Deskripsi Subjek

Kategori	Frekuensi	Presentase
Usia		
Dewasa Awal	68	68%
Dewasa Madya	31	31%
Dewasa Akhir	1	1%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	70	70%
Perempuan	30	30%
Awitan		
3 bulan-4 tahun	39	39%
5 tahun ke atas (16 tahun)	61	61%
MRS (Masuk Rumah Sakit)		
≤ 2 kali	35	35%
≥ 2 kali	65	65%

Berdasarkan hasil analisa tabulasi deskripsi data dengan variabel diketahui bahwa pada variabel dukungan keluarga, usia responden dewasa awal dengan dukungan keluarga tinggi sebanyak 39 orang (57%), usia dewasa madya sebanyak 12 orang (39%), dan pada usia dewasa akhir tidak ada yang memiliki dukungan keluarga tinggi. Sedangkan dukungan keluarga rendah pada usia dewasa awal sebanyak 29 orang (43%), dewasa madya sebanyak 19 orang (61%), dan usia dewasa akhir sebanyak 1 orang (100%). Dilihat jenis kelamin laki-laki, sebanyak 34 orang (49%) dan perempuan sebanyak 17 orang (57%) memiliki dukungan keluarga tinggi, sedangkan sebanyak 36 orang (51%) laki-laki dan perempuan sebanyak 13 orang (43%) memiliki dukungan keluarga rendah. Berdasarkan Awitan responden, sebanyak 24 orang (62%) sakit selama 3 bulan-4 tahun dan sebanyak 27 orang (44%) sakit selama 5-16 tahun memiliki dukungan keluarga tinggi, sedangkan yang memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak 15 orang (38%) sakit selama 3 bulan-4 tahun dan 34 orang (56%) sakit selama 5-16 tahun. Berdasarkan MRS responden, sebanyak 21 orang (60%) MRS 1-2 kali dan sebanyak 30 orang (46%) MRS 2-10 kali memiliki dukungan keluarga tinggi. Sedangkan sebanyak 14 orang (40%) MRS 1-2 kali dan sebanyak 35 orang (54%) MRS 2-10 kali memiliki dukungan keluarga rendah.

Pada variabel keberfungsian sosial usia responden dewasa awal dengan keberfungsian sosial tinggi sebanyak 39 orang (57%), usia dewasa madya sebanyak 17 orang (55%), dan pada usia dewasa akhir tidak ada yang memiliki keberfungsian sosial tinggi. Sedangkan keberfungsian sosial rendah pada usia dewasa awal sebanyak 29 orang (43%), dewasa madya sebanyak 14 orang (45%), dan usia dewasa akhir sebanyak 1 orang (100%). Dilihat jenis kelamin laki-laki, sebanyak 38 orang (54%) dan perempuan sebanyak 18 orang (60%) memiliki keberfungsian sosial tinggi, sedangkan sebanyak 32 orang (46%) laki-laki dan perempuan sebanyak 12 orang (40%) memiliki keberfungsian sosial rendah. Berdasarkan Awitan responden, sebanyak 23 orang (59%) sakit selama 3 bulan-4 tahun dan sebanyak 33 orang (54%) sakit selama 5-16 tahun memiliki keberfungsian sosial tinggi, sedangkan yang memiliki keberfungsian sosial rendah sebanyak 16 orang (41%) sakit selama 3 bulan-4 tahun dan 28 orang (46%) sakit selama 5-16 tahun. Berdasarkan MRS responden, sebanyak 23 orang (66%) MRS 1-2 kali dan sebanyak 33 orang (51%) MRS 2-10 kali memiliki keberfungsian sosial tinggi. Sedangkan sebanyak 12 orang (34%) MRS 1-2 kali dan sebanyak 32 orang (49%) RMS 2-10 kali memiliki keberfungsian sosial rendah.

Tabel 2. Perhitungan Tabulasi Skala Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial

Kategori	Dukungan Keluarga		Keberfungsian Sosial	
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah
Usia				
Dewasa Awal	57%	43%	57%	43%
Dewasa Madya	39%	61%	55%	45%
Dewasa Akhir	0%	100%	0%	100%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	49%	51%	54%	46%
Perempuan	57%	43%	60%	40%
Awitan				
3 bulan-4 tahun	62%	38%	59%	41%
5 tahun ke atas (16 tahun)	44%	56%	54%	46%
MRS (Masuk Rumah Sakit)				
≤ 2 kali	60%	40%	66%	34%
≥ 2 kali	46%	54%	51%	49%

Hasil analisa tabulasi silang pada variabel dapat diketahui bahwa dari 100 subjek penelitian terdapat 51 responden (51%) memiliki dukungan keluarga tinggi dan 47 responden (47%) memiliki dukungan keluarga rendah. Sedangkan pada keberfungsian sosial dapat diketahui bahwa dari 100 subjek penelitian terdapat 56 responden (56%) memiliki keberfungsian sosial tinggi dan 44 responden (44%) memiliki keberfungsian sosial rendah. Menunjukkan bahwa baik dukungan keluarga maupun keberfungsian sosial yang diberikan tinggi dan tidak memiliki perbedaan yang signifikan dengan *score* rendah.

Tabel 3. Perhitungan *Score* Skala Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial

Kategori	Frekuensi	Presentase
Dukungan Keluarga		
Tinggi	51	51%
Rendah	49	49%
Keberfungsian Sosial		
Tinggi	56	56%
Rendah	44	44%

Berdasarkan hasil uji korelasi diambil keputusan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dan keberfungsian sosial ($r = 0.508$, $p = 0.000$) pada pasien skizofrenia rawat jalan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi keberfungsian sosial pasien skizofrenia rawat jalan. Sumbangan variabel dukungan keluarga terhadap keberfungsian sosial sebesar 25.8%

DISKUSI

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pasien skizofrenia rawat jalan ($r = 0,508$). Menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi keberfungsian sosial pasien skizofrenia rawat jalan, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga yang pasien terima maka semakin rendah keberfungsian sosial. Hasil penelitian ini membuktikan hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan positif dukungan keluarga dan keberfungsian sosial pasien skizofrenia rawat jalan dapat diterima. Sehingga dengan terbuktinya hipotesa, maka dukungan keluarga yang diberikan dapat meningkatkan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya oleh Ambari (2010) terhadap pasien skizofrenia pasca perawatan rumah sakit di RSJ Menur Surabaya. Hasil dari penelitian Ambari menyatakan keberfungsian sosial yang tinggi pada pasien di pengaruhi oleh dukungan yang diberikan keluarga. Dukungan dengan cara *active engagement* ataupun *protective buffering* dapat mengembalikan kepercayaan diri pasien pasca perawatan sehingga ia mau untuk bersosialisasi dengan orang lain dan dapat mengembangkan kemampuannya.

Hasil penelitian lain juga dapat menjelaskan penelitian ini adalah penelitian Arsova S, Bajraktarov S, Barbov I, & Hadzihamza K (2014) tentang perawatan diri terhadap pasien skizofrenia. Menjelaskan bahwa keberfungsian sosial pasien jauh lebih baik serta mengalami peningkatan setelah diterapkan cara pengobatan yang integratif, selain psikofarmaka pemberian pengobatan psikososial (intervensi keluarga, pelatihan keterampilan sosial, dan lain-lain) memberikan efek positif pada pasien untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Menurut Sinaga (2007), penanganan secara integratif perlu bagi pasien skizofrenia, melihat pada sifat individual pasien dan keluarga dengan sosial psikologis yang berbeda-beda sehingga membutuhkan jenis penanganan yang kompleks. Terapi dengan

melibatkan keluarga bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai skizofrenia, sehingga keluarga paham dan mengerti apa yang harus dilakukan untuk mengoptimalkan kondisi pasien menjadi lebih baik. Hal serupa telah dilaksanakan oleh pihak RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yaitu, pemberian edukasi pada keluarga (seperti, minum obat teratur, kontrol setiap bulan/setiap ada keperluan, dirumah pasien diberi kegiatan sesuai kemampuan, diikutkan kegiatan keluarga, dsb.) sebagai salah satu prosedur ketika pasien dijemput keluarga untuk pulang.

Pentingnya pemberian dukungan keluarga dapat dijelaskan pada hasil penelitian Yusra (2012), terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Menjelaskan bahwa dengan adanya dukungan keluarga sangat membantu pasien untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan perawatan diri. Responden sebagai pasien yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melakukan perawatan diri. Perasaan nyaman dan aman pada responden dapat timbul dengan adanya dukungan baik secara emosional, informatif, instrumental, maupun secara penilaian.

Menghadapi beragam persoalan setelah keluar dari rumah sakit, bagi pasien skizofrenia rawat jalan bukanlah hal yang mudah, mengingat adanya stigma dari masyarakat terhadap “orang gila” yang menganggap sebagai individu dengan perilaku aneh dan sukar sembuh serta mengalami isolasi sosial membuat pasien merasa rendah diri sehingga berusaha menghindari kontak sosial. Maka dari itu, dukungan arahan, bimbingan, perhatian secara emosional dari orang terdekat sangat berarti dan membantu pasien dalam menghadapi segala masalah dan keluhan yang ada. Seperti mendengarkan keluhan-keluhan pasien, menerima kondisi dan ikut berempati pada apa yang dirasakan pasien, merasa permasalahan yang dihadapi pasien adalah masalah yang harus diselesaikan bersama dengan demikian pasien merasakan adanya perhatian lebih, merasa bahwa ada keluarga yang senantiasa berada disampingnya, memberikan arahan dan bimbingan bagaimana mengatasi suatu persoalan, yang nantinya dengan keterampilan diajarkan kembali dan dilatih dapat membuat pasien mampu bersikap adaptif sehingga timbul rasa percaya diri untuk mengatasi permasalahan secara mandiri. Memberikan penghargaan terhadap perilaku positif yang telah dilakukan pasien juga bermanfaat sebagai penguat agar perilaku dapat bersifat menetap.

Hasil menunjukkan fakta bahwa dukungan keluarga yang diterima responden dan keberfungsian sosial responden tinggi dengan selisih yang tidak terlalu jauh berbeda dengan *score* rendah. Menjelaskan bahwa tidak sedikit pasien skizofrenia rawat jalan yang memiliki dukungan keluarga rendah sehingga kemampuan untuk berfungsi secara sosialnya juga rendah, hasil penelitian menyebutkan sumbangan efektif variabel sebesar 25,8%. Berbeda dengan hasil penelitian Ambari (2010), yang menyebutkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga tinggi terhadap keberfungsian sosial pasien, dengan prediktor variabel 69,9% efektif mempengaruhi keberfungsian sosial pasien. Penelitian ini bertentangan karena populasi yang digunakan berbeda. Ambari menggunakan populasi yaitu pasien yang menderita skizofrenia kurang dari lima tahun dan keluar dari rumah sakit tidak lebih dari 1 bulan, sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan populasi dengan awitan dan jangka waktu keluar dari rumah sakit yang tidak terbatas, sehingga ketika jangka waktu pasien pulang dari rumah sakit kurang dari

1 bulan, maka kondisi pasien dapat dikatakan baik dibandingkan dengan yang bertahun-tahun. Maka keluarga belum merasa jenuh untuk merawat pasien.

Pemberian dukungan keluarga untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam menjalankan fungsi sosial juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia awitan (lamanya pasien sakit) muncul menentukan seberapa baik kemajuan pasien ketika pemberian perawatan. Semakin lama sakit ditangani berakibat pada tingkat keparahan sakit sehingga pemberian perawatan dan dukungan keluarga juga akan semakin sulit dan waktu yang dibutuhkan lebih lama.

Pada responden penelitian ditemukan 70% mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Insiden penderita skizofrenia lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan. (Kaplan, 2010). Laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan, hal ini sering menjadi penyebab laki-laki lebih rentan terhadap masalah-masalah mental termasuk depresi (Soejono, Setiati, & wiwie. 2000). Banyaknya penderita gangguan jiwa berjenis kelamin laki-laki baik yang melakukan kontrol di Poli Kesehatan Jiwa (PKJ) maupun yang rawat inap di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat, berdasarkan hasil wawancara dengan perawat RSJ, menyebutkan karena keadaan ego laki-laki yang terlalu tinggi sehingga tidak mudah meluapkan atau mengekspresikan emosi kepada orang lain, akibatnya perasaan ataupun keluhan dipendam hingga berpengaruh terhadap kesehatan psikisnya.

Fakta lain didapatkan dari penelitian ini adalah usia subjek lebih didominasi pada usia produktif yaitu usia dewasa awal (68%). Data *American Psychiatric Assosiation* (APA) tahun 1995 1% penduduk dunia menderita skizofrenia. 75% Penderita skizofrenia dimulai pada usia 16-25 tahun. Hurlock (2001), menjelaskan bahwa masa dewasa awal merupakan suatu masa penyesuaian diri cara hidup baru dengan memanfaatkan kebebasan yang diperolehnya. Usia remaja dan dewasa muda memang beresiko tinggi melihat tahap perkembangan dengan penuh stressor.

Menurut Suntrock masa dewasa termasuk masa transisi, baik transisi secara fisik (*physically trantition*), transisi secara intelektual (*cogitive trantition*), serta transisi peran sosial (*social role trantition*). Masa-masa ini sangat rentan terhadap timbulnya berbagai macam gangguan yang berdampak terutama pada kesehatan psikis. ketika individu pada masa ini telah mengalami gangguan yang kompleks seperti skizofrenia, jelas akan terlihat yang pertama kali adalah kemampuan fungsi sosial yang menurun drastis. Sebuah penelitian yang dilakukan dienam negara di Eropa mendapatkan, lebih dari 80% pasien skizofrenia dewasa mengalami masalah fungsi sosial yang menetap (Hunter dan Barry, 2010). Gangguan fungsi sosial merupakan karakteristik penting dan mendasar yang menyebabkan pasien skizofrenia tidak mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan frekuensi MRS responden, responden MRS satu hingga dua kali memiliki dukungan keluarga tinggi hal tersebut seimbang dengan keberfungsian sosial yang dimiliki juga tinggi. Namun, semakin sering responden MRS semakin menurun juga tingkat dukungan yang diterima dari keluarga. Rata-rata penyebab responden berkali-kali menjalani MRS karena kekambuhan penyakitnya. Kekambuhan yang terjadi disebabkan karena *coping* pasien yang buruk, termasuk kepatuhan dalam mengkosumsi obat juga kepatuhan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari yang diarahkan oleh keluarga. Menurut Niven (2002), menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan

salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan. Selain itu, individu juga dapat berpengaruh pada ketidakpatuhan, seperti pengobatan dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus akan memberikan pengaruh pada pasien. pasien akan merasa jenuh dan bosan jika terus menerus minum obat, terlebih lagi ketika pasien sudah tidak merasakan adanya gejala atau keluhan dari penyakitnya bahkan pasien telah merasa sembuh dan tetap harus menjalani pengobatan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Keadaan seperti itulah yang menyebabkan ketidakpatuhan muncul.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa hipotesa penelitian diterima yang berarti bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial ($r = 0.508$, $p = 0.000$). Nilai signifikansi ($0.000 < 0.01$) lebih kecil dari taraf signifikansi yang digunakan 1%. Implikasi dari penelitian ini adalah untuk pasien skizofrenia rawat jalan khususnya pada responden penelitian agar terus berusaha meningkatkan keberfungsian sosialnya dengan banyak melakukan aktivitas-aktivitas sederhana baik didalam rumah ataupun mengikuti kegiatan sosial dilingkungan sekitar. Bagi keluarga pasien, tetap berusaha mengupayakan memberikan dukungan secara emosional, dukungan penghargaan atas hasil kerja yang pasien coba lakukan sehingga ia merasa di diakui, juga dukungan dengan cara membimbing bukan memanjakan yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik melakukan penelitian dengan tema-tema serupa, agar lebih memperhatikan karakteristik subjek seperti tipe skizofrenia.

REFERENSI

- Abraham, C., & Shanley, E. (1997). *Psikologi sosial untuk perawat*. Jakarta: EGC
- Achlis. (1992). *Praktek pekerjaan sosial*. Bandung:STKS.
- Ambarsari, R.D., & Sari, E.P. (2012). Penyesuaian diri caregivers orang dengan skizofrenia (ODS). *Jurnal Psikologika*, 17(2).
- Ambari, P.K.M. (2010). *Skripsi Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit*. Bandung: UNDIP
- Amelia, D.R., & Anwar, Z. (2013). Relaps pada pasien skizofrenia. *Jurnal JIPT*. 1(1).
- Arif, I.S. (2006). *Skizofrenia memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung: Refika Aditama.
- Arsova, S., Bajraktarov, S., Barbov, I., & Hadzihamza K. (2014). Patient with schizophrenia and self-care. *Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2(2), 289-292.

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, KemenKes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Accessed on September 2, 2015 from www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Risksedas%202013.p.
- Dalami, E., dkk. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah psikososial*. Jakarta: CV. Trans InfoMedia.
- Dimatteo, M. Robin. (2002). *Health psychology*. Boston: A Pearson Education Company.
- Dozz, Minister Supply and Service Canada. (2005). *Schizophrenia*. Yogyakarta.
- Friedman, M.M., Bowden, O., & Jones, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Gerungan, W.A. (2004). *Psikologi sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Hasan, N., & Rufaidah, E.R. (2013). Hubungan antara dukungan sosial dengan strategi coping pada penderita stroke RSUD Dr.Moewardi Surakarta. *Jurnal Telenta Psikologi*, 2(1).
- Hunter R., & Barry S. (2010). Impact of negative symptoms on psychosocial functioning in schizophrenia. EGOFORs Research Group http://www.psyring.co.uk/media/media_142692_en.pdf. Diakses 14 Januari 2016.
- Hawari, D. (2012). *Skizofrenia pendekatan holistik BPSS*. Jakarta: FKUI.
- Jungbauer, J., Stelling, K., Dietrich, S., & Angermeyer, M.C. (2004). Schizophrenia: problems of separation in families. *Journal of Advanced Nursing*. 47(6), 605–613.
- Juruena, M.F., Sena, E.P.d., & Oliveira, I.R.d. (2011). Sertindole in the management of schizophrenia. *Journal of Central Nervous System Disease*, 3,75–85 doi: 10.4137/JCNSD.S5729.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. (2010). *Sinonpis psikiatri-ilmu pengetahuan perilaku-psikiatri klinis*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Kundu, P.S., dkk. (2013). *Journal Current social functioning in adult-onset schizophrenia and its relation with positive symptoms Industrial Psychiatry Journal*, 22.
- Kritzinger, J., Swartz, L., Mall, S., & Asmal, L. (2011). Family therapy for schizophrenia in the South African context: challenges and pathways to implementation. *African Journal of Psychology*, 41(2), 140-146.
- Man Bae, S., Hwan Lee, S., Min Park, Y., Ho Hyun, M., & Hiejin Yoon. (2010). Journal predictive factors of social functioning in patients with schizophrenia: exploration for the best combination of variables using data mining. *Korean Neuropsychiatric Association*, 7, 93-101, doi:10.4306/pi.2010.7.2.93.
- Pratama, P.A., Sulistyarini, R.I. (2012). Dukungan keluarga dan depresi pada penderita HIV/AIDS di Yogyakarta. *Jurnal Psikologika*, 7(2).

- Rasmun. (2001). *Keperawatan kesehatan mental psikiatri terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta: PT. Fajar Interpratama.
- Sarafino, E.P. (1994). *Biopsychosocial interaction-health psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B & Sarason, B.R. (1983). *Assesing social support: the social support questionnaire*. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Semium, Y. (2006). *Kesehatan mental 3*. Yogyakarta: Kasinus.
- Sinaga, B.R. (2007). *Skizofrenia dan diagnosis banding*. Jakarta: FKUI.
- Sugiyono. (2012). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Suharto, E. (2014). *Mebangun masyarakat memberdayakan rakyat*. Bandung: Refika Aditama.
- Suwardiman, D. (2011). *Tesis Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapiutik pada keluarga klien halusinasi di RSUD Serang*. Depok: FIKUI.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. USA: EGC.
- Winarsunu, T. (2004). *Statistik dalam penelitian pikologi dan pendidikan*. Malang: UMM Press.
- Wiramihardja, S.A. (2005). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: Refika Aditama
- Yusra, A. (2012). *Tesis Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum pusat fatmawati Jakarta*. Depok: UI.