

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEBERFUNGSIAN SOSIAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA
PASCA PERAWATAN DI RUMAH SAKIT**



RINGKASAN

**Oleh :
Prinda Kartika Mayang Ambari
M2A605064**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
MARET 2010**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEBERFUNGSIAN SOSIAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA
PASCA PERAWATAN DI RUMAH SAKIT**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang
untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh
Derajat Sarjana S-1 Psikologi**

RINGKASAN

**Oleh :
Prinda Kartika Mayang Ambari
M2A605064**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
MARET 2010**

HALAMAN PENGESAHAN

Ringkasan ini telah disahkan pada tanggal

.....

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dra. Hastaning Sakti, M.Kes

Tri Puji Astuti, S.Psi

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEBERFUNGSIAN SOSIAL PADA PASIEN SKIZORENIA
PASCA PERAWATAN DI RUMAH SAKIT**

Oleh :

Prinda Kartika Mayang Ambari
M2A605064

**Fakultas Psikologi
Universitas Diponegoro**

ABSTRAK

Skizofrenia bukanlah penyakit jiwa yang tidak dapat disembuhkan. Peningkatan angka *relapse* pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan dapat mencapai 25% - 50% yang pada akhirnya dapat menyebabkan keberfungsian sosialnya menjadi terganggu. Peranan keluarga diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka *relapse* dan mengembalikan keberfungsian sosialnya. Keluarga dapat mewujudkannya dengan memberi bantuan berupa dukungan emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif yang sering disebut dengan dukungan keluarga. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia *pasca* perawatan rumah sakit adalah dukungan keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di rumah sakit. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berupa skala, yaitu Skala Dukungan Keluarga dan Skala Keberfungsian Sosial. Skala diujicobakan pada 30 subyek. Skala Dukungan Keluarga terdiri dari 14 aitem valid dan Skala Keberfungsian Sosial terdiri dari 15 aitem valid.

Sampel penelitian yang digunakan adalah 30 pasien *pasca* perawatan RSJ Menur Surabaya. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis regresi sederhana. Dari analisis data diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,836 dengan $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Angka tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial. Sumbangan efektif dukungan keluarga terhadap keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di rumah sakit sebesar 69,9 % dan faktor-faktor lain memberi pengaruh sebesar 30,1 %.

**Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Keberfungsian Sosial, Pasien Skizofrenia
Pasca Perawatan.**

CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH SOCIAL FUNCTIONING OF SCIZOPHRENIC PATIENT AFTERCARE IN THE HOSPITAL

Oleh :

Prinda Kartika Mayang Ambari
M2A605064

Fakultas Psikologi
Universitas Diponegoro

ABSTRACT

Schizophrenia is not an incurable mental illness. Increase of relapse rate in Schizophrenic patient aftercare is 25- 50 %, which can cause disability in their social functioning. The role of family is needed to decrease number of relapse and to rehabilitate their social functioning. Family can provide a help such as emotional support, material, advice, information and positive appraisal which called family support. That statement shows that family support is one of the factors that can increase social functioning of Schizophrenic patient aftercare in the hospital.

The aim of this research is to know the correlation between family support and social functioning of Schizophrenic patient aftercare in the hospital. Measuring tools in this research are Family Support Scale and Social Functioning Scale. These scales are used in a trial to 30 participants. Family support scale consist of 14 valid items and social functioning scale consist of 15 valid items.

Sample of this research are 30 Schizophrenic patients aftercare in Menur Mental Hospital Surabaya. Sample collection is done by nonprobability sampling technique, which is purposive sampling. Data analysis is done by simple regression analyze. From the data analysis, the value of correlation coefficient is 0,836 with $p=0,00$ ($p<0,05$). It shows that there is a very significant correlation between family support variable with social functioning. Family support affect social functioning of Schizophrenic patient aftercare in the hospital for 69,9 % and other factors affect the rest 30,1%.

**Key Words : Family Support, Social Functioning, Schizophrenic Patient
Aftercare**

PENDAHULUAN

Skizofrenia bisa terjadi pada siapa saja. Seringkali pasien Skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya (Irmansyah, 2006). Sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak pasien Skizofrenia tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan, walaupun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter melainkan dibawa ke “orang pintar” (Hawari, 2007, h. 121).

Untuk menghilangkan stigma pada keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa Skizofrenia ini, maka berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi gangguan jiwa Skizofrenia perlu diberikan (Hawari, 2007, h. 122). Berbagai macam penyuluhan dan sosialisasi perlu dilakukan mengingat bahwa penyakit ini memang masih kurang populer di kalangan masyarakat awam dan sampai saat ini masih belum juga ditemukan terapi yang manjur untuk menyembuhkannya (Irmansyah, 2006).

Uraian tersebut diatas membuat pasien dengan Skizofrenia menarik untuk diteliti. Apalagi sampai saat ini masih banyak masalah yang sering muncul kaitannya dengan perawatan pasien Skizofrenia baik sebelum dan sesudah perawatan di rumah sakit.

Pengobatan yang begitu modern sekarang ini ternyata memberikan prognosis yang baik pada pasien Skizofrenia. Pemulangan pasien Skizofrenia pada keluarga tergantung pada keparahan penyakit dan tersedianya fasilitas pengobatan rawat jalan (Kaplan dan Sadock, 1997, h. 725). Keadaan pasien yang membaik dilanjutkan dengan rawat jalan. Ironisnya, pemulangan pasien Skizofrenia pada

keluarga menimbulkan permasalahan yang baru. Walaupun pasien tidak sempurna sembuh, penanganan dengan metode yang tepat membuat gangguan jiwa ini menjadi *controllable* dan *manageable* meskipun dikatakan *non-curable* (Hawari, 2007, h. 123).

Terapi yang dapat diberikan pada pasien Skizofrenia beragam bentuknya. Terapi psikososial dimaksudkan agar pasien mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya, mampu merawat diri dan tidak bergantung pada orang lain (Hawari, 2007, h. 109). Sedangkan pasien gangguan jiwa Skizofrenia yang berulang kali kambuh dan berlanjut kronis serta menahun maka selain program terapi seperti tersebut diatas diperlukan program rehabilitasi (Hawari, 2007, h. 116).

Penelitian yang dilakukan oleh Barton (1970, dalam Hawari, 2007, h. 118) menunjukkan bahwa 50% dari penderita Skizofrenia kronis yang menjalani program rehabilitasi dapat kembali produktif dan mampu menyesuaikan diri kembali di keluarga dan masyarakat.

Keberfungsian sosial pasien Skizofrenia *pasca* perawatan juga dapat ditingkatkan melalui program intervensi keluarga. Intervensi keluarga perlu dilakukan secara terstruktur dan dikoordinasikan dalam model perawatan yang menyeluruh agar lebih efektif sehingga membantu pasien meraih penyesuaian sosial yang maksimal (Nevid, 2003, h. 135).

Sekembalinya dari rumah sakit, pasien adalah bagian dari masyarakat yang berkewajiban menjalankan fungsi sosialnya. Menurut Khalimah (2007), gangguan keberfungsian sosial selalu dialami oleh pasien Skizofrenia yang dapat

menyebabkan kesulitan dalam memenuhi tuntutan sosial, termasuk bidang pekerjaan. Penelitian tersebut diatas diperkuat oleh peneliti yang dilakukan oleh Ballerini (2002, h.103) menyatakan bahwa gangguan keberfungsian sosial dialami oleh pasien Skizofrenia mengakibatkan perubahan pada kemampuan sosial. Kenyataan tersebut ditandai dengan perilaku yang tidak berorientasi pada kenyataan, adanya pemikiran/ide yang kaku dan tidak adaptif serta ketidakmampuan dalam pergaulan sosial.

Pendekatan yang bisa dilakukan untuk membantu pasien Skizofrenia *pasca* perawatan untuk meningkatkan fungsi sosialnya adalah melalui *social skill training*. *Social skill training* juga berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien setelah keluar dari rumah sakit dan menurunkan kemungkinan untuk kembali ke rumah sakit (Sarason, 1996, h. 352)

Keberfungsian sosial oleh Suharto dkk (2009, h. 28) diartikan sebagai kemampuan orang (Individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dan sistem sosial (lembaga, dan jaringan sosial) dalam memenuhi / merespon kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi goncangan dan tekanan (*shocks and stresses*).

Pada suatu ketika, ada kalanya seseorang mengalami gangguan keberfungsian sosial yang disebabkan oleh beberapa faktor (Sofa, 2008). Pertama, apabila ada kebutuhannya yang tidak terpenuhi. Kedua, keberfungsian sosial menjadi terganggu karena adanya frustrasi dan kekecewaan. Ketiga, apabila seseorang mengalami gangguan kesehatan, kedukaan yang berat, penderitaan lain sebagai akibat bencana alam maka keberfungsian sosialnya akan terganggu (Sofa, 2008).

Wiramihardja (2005, h. 150) menjelaskan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia dari dua segi yang berbeda. Pertama diamati dari segi usia, keberfungsian sosial pasien Skizofrenia meningkat seiring usia yang disebabkan oleh penanganan yang membantu mereka lebih stabil dan atau karena keluarga mereka belajar mengenali simptom-simptom awal terjadi atau kambuhnya gangguan.

Keberfungsian sosial pasien Skizofrenia yang kedua diamati dari segi sosio kultural, kebudayaan memainkan peran yang penting dalam proses penyembuhan pasien Skizofrenia. WHO menemukan fakta yakni di negara berkembang pefungsian sosial pasien lebih baik ketimbang di negara maju (Jablensky, 2000 dalam Wiramihardja, 2005, h. 150). Hasil penelitian WHO tersebut dikarenakan lingkungan sosial individu di negara berkembang dapat memfasilitasi dan memulihkan dengan lebih baik daripada di negara maju (Karno dan Jenkins, 1993 dalam Wiramihardja, 2005, h. 151).

Barrowclough dan Tarrier (1990, h.130) dalam penelitiannya menemukan bahwa pasien Skizofrenia *pasca* perawatan yang tinggal bersama keluarga dengan *Expressed Emotion* yang tinggi menunjukkan keberfungsian sosial yang rendah. Sebaliknya, pasien Skizofrenia *pasca* perawatan tinggal bersama keluarga dengan *Expressed Emotion* yang rendah menunjukkan keberfungsian sosial yang tinggi.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh tokoh diatas menunjukkan bahwa untuk meningkatkan dan mengembalikan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia *pasca* perawatan diperlukan sikap keluarga yang turut terlibat langsung dalam penangan, menjauhi tindakan bermusuhan, EE yang rendah, kehangatan dan

sedikit memberikan kritik. Penelitian – penelitian tersebut menggambarkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di rumah sakit adalah dengan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2004) merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga.

Keberhasilan perawatan di rumah sakit yakni pemberian obat akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Jenkins, dkk (2006, h. 624) menunjukkan bahwa *family caregivers* adalah sumber yang sangat potensial untuk menunjang pemberian obat pada pasien Skizofrenia.

Nurdiana dkk (2007, h. 2) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Dinosestro (2008), menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya.

Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan (Taylor, 1995, h. 277).

Pendapat diatas diperkuat oleh pernyataan dari *Commission on the Family* (1998, dalam Dolan dkk, 2006, h. 91) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan.

Seseorang dengan Skizofrenia dengan ketidakmampuannya melakukan fungsi sosial tentunya sangat memerlukan adanya dukungan untuk menjadi individu yang lebih kuat dan menghargai diri sendiri sehingga dapat mencapai taraf kesembuhan yang lebih baik dan meningkatkan keberfungsian sosialnya. Tanpa dukungan keluarga pasien akan sulit sembuh, mengalami perburukan dan sulit untuk bersosialisasi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia *Pasca* Perawatan di Rumah Sakit.

Berdasarkan latar belakang yang sudah disusun di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia *Pasca* Perawatan di Rumah Sakit?”

HIPOTESIS

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan hipotesis yaitu Ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di Rumah Sakit. Semakin tinggi dukungan keluarga

yang diberikan, maka semakin tinggi pula keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin rendah pula keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di Rumah Sakit.

METODOLOGI PENELITIAN

Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel terikat (*dependent variable*) : keberfungsian sosial.
2. Variabel bebas (*independent variable*) : dukungan keluarga.

Definisi Operasional

1. Keberfungsian sosial (*Social Functioning*)

Keberfungsian sosial adalah kemampuan individu dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar diri dan menjalankan tugas-tugas serta peran sosialnya. Keberfungsian sosial pasien Skizofrenia diungkap melalui skala keberfungsian sosial yang disusun berdasarkan aspek keberfungsian sosial dari Suharto (2009,h.28) yaitu memenuhi/merespon kebutuhan dasarnya, melaksanakan peran sosial sesuai dengan status dan tugas-tuganya, serta menghadapi goncangan dan tekanan.

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu persepsi mengenai bantuan yang berupa perhatian, penghargaan, informasi, nasehat maupun materi yang diterima pasien Skizofrenia *pasca* perawatan dari anggota keluarga lainnya dalam

rangka menjalankan fungsi atau tugas yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Dukungan keluarga diungkap melalui skala dukungan keluarga yang disusun berdasarkan aspek dukungan keluarga dari House (dalam Smet, 1994, h.136) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan normative.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini adalah pasien Skizofrenia. Penelitian dilakukan di RSJ Menur Surabaya dengan jumlah pasien Skizofrenia pada tahun 2009 yang menjalani rawat inap sebanyak 224 orang dan yang menjalani rawat jalan (keluar Rumah Sakit kurang dari satu bulan) pada bulan Desember sebanyak 228 orang. Adapun kriterianya yakni pasien yang dimaksud adalah seseorang yang telah didiagnosis oleh ahli jiwa sebagai penderita Skizofrenia; pasien *pasca* perawatan dan melakukan rawat jalan; pasien tersebut mampu berkomunikasi, bersedia menjadi subyek penelitian dan bisa baca tulis; pasien sebagai subyek dalam penelitian ini berusia 20 tahun keatas.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Adapun kriteria *purposive* sampel dalam penelitian ini adalah : pasien tersebut memiliki batasan waktu sakit yakni dalam kurun waktu satu hingga lima tahun; keluar dari Rumah Sakit dengan kurun waktu 2 minggu sampai 1 bulan;

pasien tinggal bersama keluarga dan menjadi anggota Jaringan Pengaman Sosial; subyek yang diambil dalam penelitian berjumlah 30 orang.

Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah menggunakan skala psikologi dan wawancara. Skala psikologi yang diajukan ada dua yakni Skala Keberfungsian Sosial dan Skala Dukungan Keluarga.

Skala Keberfungsian Sosial bertujuan untuk mengetahui kemampuan individu dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan menjalankan tugas atau peran sesuai dengan status sosialnya. Penelitian ini menggunakan aspek-aspek keberfungsian melalui definisi yang diberikan oleh Suharto (2009, h. 28). Aspek-aspek yang diukur antara lain : Memenuhi / merespon kebutuhan dasarnya, melaksanakan peran sosial sesuai dengan status dan tugas-tugasnya, menghadapi goncangan dan tekanan

Skala Dukungan Keluarga bertujuan untuk mengetahui bantuan/sokongan yang berupa perhatian, penghargaan, informasi, nasehat maupun materi yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi atau tugas yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Ada beberapa aspek yang diungkap dalam skala ini, yaitu: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penghargaan/penilaian

Wawancara dalam penelitian ini bertujuan untuk memperkaya dan mendukung data hasil penelitian yang bersifat kuantitatif, sehingga diperoleh gambaran mengenai keadaan subyek sehubungan dengan faktor-faktor yang dapat menumbuhkan kemampuan subyek untuk dapat berinteraksi sosial dengan baik.

Pada penelitian ini wawancara dilakukan secara langsung, terstruktur, dan informal.

Analisis Data

Analisis data penelitian dilakukan agar data yang sudah diperoleh dapat dibaca dan ditafsirkan. Hubungan kedua variabel akan diperoleh melalui Teknik *Analisis Regresi* dengan menggunakan program *Statistical Package For Social Science* (SPSS) Versi 15.00.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Orientasi kanchah penelitian dilakukan melalui survei ke lokasi penelitian, yaitu Rumah Sakit Jiwa Menur berlokasi di Jalan Menur Nomor 120, Surabaya serta mengumpulkan data untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam penelitian. Persiapan penelitian perlu dilakukan agar penelitian yang akan diadakan dapat berlangsung dengan lancar dan teratur. Persiapan penelitian meliputi persiapan administratif, persiapan alat ukur, pelaksanaan penelitian, dan hasil penelitian.

Peneliti melakukan *survey* awal dan mencari data yang diperlukan di RSJ Menur yang dilakukan secara *home visit* tertanggal 5 Desember 2009. Peneliti melakukan penelitian di RSJ Menur yang dilakukan secara *home visit* tertanggal 25 Januari 2010.

Persiapan alat ukur dilakukan dengan menyusun alat ukur yang terdiri dari dua buah skala, yaitu Skala Keberfungsian Sosial dan Skala Dukungan Keluarga. Uji

coba dan penelitian dilakukan pada 30 pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di Rumah Sakit RSJ Menur Surabaya.

Pada skala keberfungsian sosial dan skala dukungan keluarga dilakukan uji daya beda, validitas skala dan reliabilitas alat ukur. Hasil perhitungan uji coba pada skala keberfungsian sosial yang terdiri dari 20 aitem adalah 15 aitem valid dan lima aitem gugur. Perhitungan skala keberfungsian sosial dilakukan dengan dua kali putaran dengan indeks daya beda 0,303 hingga 0,772 dengan koefisien reliabilitas 0,875.

Hasil perhitungan uji coba pada skala dukungan keluarga yang terdiri dari 20 aitem adalah 14 aitem valid dan enam aitem gugur. Perhitungan dilakukan dengan lima kali putaran dengan indeks daya beda aitem berkisar 0,324 hingga 0,793 dengan koefisien reliabilitas 0,890.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di Rumah Sakit. Adapun subyek dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Sedangkan, Jumlah skala yang dibagikan kepada subyek sebanyak 30 eksemplar.

Berdasarkan hasil uji normalitas data terhadap Skala keberfungsian sosial didapatkan nilai *Kolmogorov-Smirnov* = 1,114 dengan $p=0,167$ ($p>0,05$). Hasil di atas menunjukkan bahwa sebaran data memiliki distribusi normal. Hasil uji normalitas skala dukungan keluarga didapatkan nilai *Kolmogorov-Smirnov* = 0,804 dengan $p=0,543$ ($p>0,05$). Hasil di atas menunjukkan bahwa sebaran data memiliki distribusi normal.

Uji linearitas hubungan antara variabel keberfungsian sosial dan dukungan keluarga mendapatkan hasil $F_{lin} = 65,028$ dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut adalah linear.

Berdasarkan *output* dari hasil analisis regresi sederhana diperoleh koefisien korelasi sebesar $r_{xy} = 0,836$ pada $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Nilai positif pada koefisien korelasi r_{xy} menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan.

Nilai signifikansi 0,00 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia. Hasil tersebut menyatakan bahwa hipotesis adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan dapat diterima.

Hasil yang diperoleh dari uji hipotesis dengan teknik analisis regresi sederhana menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di rumah sakit.

Hubungan antara kedua variabel yang signifikan terlihat dari angka koefisien korelasi sebesar 0,836 dengan tingkat signifikansi korelasi sebesar $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Tanda positif pada angka koefisien korelasi menunjukkan arah hubungan antara variabel terikat, yaitu keberfungsian sosial, dengan variabel bebas, yaitu dukungan keluarga adalah positif. Hubungan yang positif mengindikasikan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi

pula keberfungsian sosial pasien. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah pula keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di rumah sakit.

Pengujian hipotesis yang disertai dengan penghitungan kemudian dilanjutkan dengan penyusunan klasifikasi kategori untuk dukungan keluarga dan keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di rumah sakit. Kategori tersebut disusun berdasarkan skor yang diperoleh dari jawaban subjek penelitian, yang dirangkum dalam tabel berikut:

Sangat Rendah	Rendah	Sedang (3 orang) 10,00%	Tinggi (19 orang) 63,33%	Sangat Tinggi (8 orang) 26,67%
----------------------	---------------	--	---	---

Gambar 2. Kategorisasi Variabel Dukungan Keluarga

Sangat Rendah	Rendah	Sedang (4 orang) 13,33%	Tinggi (25 orang) 83,33%	Sangat Tinggi (1 orang) 3,33%
----------------------	---------------	--	---	--

Gambar 3. Kategorisasi Variabel Keberfungsian Sosia

Pasien dalam subyek penelitian ini adalah mereka yang tinggal bersama keluarga. Kriteria tersebut dimaksudkan karena keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam kesembuhan pasien. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien menunjukkan bahwa keluarga merawat pasien dengan baik.

Dukungan Keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 69,9% terhadap keberfungsian sosial pasien Skizofrenia, sedangkan sumbangan sebesar 30,1% dipengaruhi oleh faktor yang lain.

Keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa menurut rata-rata dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 25 subyek. Keberfungsian sosial yang tinggi tersebut pada pasien Skizofrenia dapat disebabkan karena pasien yang menjadi subyek penelitian memiliki kriteria yakni pasien yang menderita sakit Skizofrenia kurang dari lima tahun dan keluar dari rumah sakit tidak lebih dari satu bulan. Kriteria tersebut dapat berpengaruh pada keberfungsian sosial pasien karena keadaan pasien yang masih terbawa oleh suasana rumah sakit yang melatihnya dalam merawat diri untuk memenuhi kebutuhan dasar (makan, memakai pakaian, minum obat) dan pasien masih mendapatkan pengobatan selama sebulan dari rumah sakit.

Keberfungsian sosial yang tinggi tersebut juga dipengaruhi oleh pemberian dukungan oleh keluarga dengan cara *active engagement* ataupun *protective buffering*. Pemberian dukungan dengan cara tersebut dapat mengembalikan kepercayaan diri pasien *pasca* perawatan sehingga ia mau untuk bersosialisasi dengan orang lain dan dapat mengembangkan kemampuannya. Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap pasien *pasca* perawatan, menunjukkan bahwa sebagian dari pasien setelah keluar dari Rumah Sakit dapat bekerja lagi walaupun pada pekerjaan yang lebih sederhana. Beberapa dari mereka bekerja di warung membantu berjualan, menjadi tukang sablon dan penjual krupuk keliling, dan sisanya membantu pekerjaan

rumah tanga di rumah. Beberapa pasien tersebut juga melakukan interaksi dan kegiatan sosial seperti mengikuti kegiatan yang diadakan oleh kampung yakni arisan, pengajian dan kerja bakti.

Keberfungsian sosial dapat dipengaruhi oleh berbagai hal selain dukungan keluarga. Keberfungsian sosial pasien Skizofrenia dipengaruhi oleh faktor usia. Menurut Wiramihardja (2005 h. 150), keberfungsian sosial pasien Skizofrenia meningkat seiring usia yang disebabkan oleh penanganan yang membantu mereka lebih stabil dan atau karena keluarga mereka belajar mengenali simtom-simtom awal terjadinya atau kambuhnya gangguan.

Keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur termasuk dalam kategori tinggi. Hasil tersebut selain dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga dan usia, faktor lingkungan juga berperan dalam meningkatkan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia *pasca* perawatan. Lingkungan sosial individu berperan dalam memulihkan dan memfasilitasi pasien Skizofrenia *pasca* perawatan mencapai taraf keberfungsian yang baik untuk jangka panjang (Wiramihardja, 2005 h.151). Sedangkan lingkungan keluarga berperan dalam merawat dan meningkatkan keyakinan pasien akan kesembuhan dirinya dari Skizofrenia sehingga pasien mempunyai motivasi dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi diri, karena suasana di dalam keluarga yang mendukung akan menciptakan perasaan positif dan berarti bagi pasien itu sendiri (Nurdiana dkk, 2007 h.8).

Keberfungsian sosial pada pasien 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 keberfungsian sosial karena apabila pasien patuh minum obat dan rajin kontrol ke rumah sakit maka kemungkinan untuk sembuh menjadi lebih besar sehingga pasien dapat melaksanakan tugas dan peran-peran sosialnya. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti juga menunjukkan bahwa rata-rata dari pasien *pasca* perawatan patuh dalam minum obat sehingga dalam rentang waktu satu bulan keluar dari Rumah Sakit pasien tidak mengalami kambuh-kambuhan.

Pasien Skizofrenia *pasca* perawatan 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 keluarga yang tinggi dapat hidup mandiri bahkan ada yang bekerja kembali walaupun pekerjaan mereka ringan namun dapat sedikit membantu perekonomian keluarganya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berada dalam kategori tinggi yakni 19 orang. Dukungan keluarga yang tinggi tersebut disebabkan karena pasien yang menjadi subyek penelitian adalah pasien yang menderita Skizofrenia kurang dari lima tahun sehingga keluarga belum merasa jenuh untuk merawat pasien. Alasan lain adalah kondisi fisik, usia dan belum banyaknya biaya yang dikeluarkan oleh keluarga membuat mereka masih mampu dan memiliki motivasi serta semangat untuk menangani dan merawat pasien.

Menurut Nurdiana dkk (2007, h. 7) 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). Keluarga juga mendapatkan penyuluhan yang diberikan oleh RSJ Menur. Penyuluhan keluarga yang diadakan oleh RSJ Menur bertujuan untuk membantu keluarga dalam menangani, merawat dan membimbing pasien ketika pasien keluar dari rumah sakit. Hasil dari wawancara juga menunjukkan sikap keluarga yang jauh dari tindakan bermusuhan dan acuh terhadap pasien Skizofrenia *pasca* perawatan. Suasana yang ditampilkan saat wawancara berlangsung adalah suasana yang akrab antara pasien dengan keluarganya dan nampak keluarga menunjukkan sikap yang hangat yakni dengan mengajak pasien bercanda dan selalu menemani pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 26 subyek yang mempunyai keberfungsian sosial yang tinggi terdapat 18 subyek yang mempunyai dukungan keluarga yang tinggi pula. Sedangkan delapan lainnya mempunyai dukungan keluarga dalam kategori sangat tinggi.

Hasil dari penelitian diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi, maka keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan juga tinggi. Namun, bila dilihat dari sumbangan efektif dukungan keluarga terhadap keberfungsian sosial sebesar 69,9%, sisanya 30,1% menunjukkan bahwa ada 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 ini tidak luput dari adanya keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti mengalami kesulitan dalam melakukan wawancara dengan pasien *pasca* perawatan maupun keluarganya yang disebabkan karena kurang terbukanya mereka terhadap kondisi yang sebenarnya dan sikap pasien yang cenderung diam, sehingga peneliti kurang mendapatkan informasi yang banyak mengenai keadaan pasien *pasca* perawatan yang menjalani rawat jalan sehingga hasil wawancara juga kurang maksimal. Keterbatasan lain adalah penelitian hanya dilakukan di RSJ Menur sehingga kurang dapat dijadikan hasil yang dapat digeneralisasikan untuk menggambarkan kondisi pasien Skizofrenia *pasca* perawatan pada umumnya.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula keberfungsian sosial pasien. Sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, semakin rendah pula keberfungsian sosial pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di Rumah Sakit.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran yang dapat berguna sebagai masukan sebagai berikut:

1. Bagi Pasien Skizofrenia *Pasca* Perawatan di Rumah Sakit.

Bagi pasien Skizofrenia *pasca* perawatan, hendaknya meningkatkan kepatuhannya dalam minum obat, rutin kontrol ke Rumah Sakit serta

melakukan aktivitas dan interaksi sosial seperti arisan atau pengajian sehingga keberfungsian sosialnya dapat meningkat dan berkembang.

2. Bagi Keluarga Pasien Skizofrenia

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 pasien melakukan aktivitas sehingga dapat meningkatkan keberfungsian sosialnya.

3. Bagi Rumah Sakit Jiwa Menur

Bagi RSJ Menur, diharapkan dapat mengembangkan lagi program – program *pasca* perawatan seperti mengadakan kegiatan-kegiatan yang tujuannya mengembalikan keberfungsian sosial pasien *pasca* perawatan, serta sosialisasi kepada keluarga pasien untuk mengembangkan pengetahuan dan memperoleh informasi yang banyak mengenai penanganan dan perawatan pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tentang keberfungsian sosial pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di Rumah Sakit disarankan untuk memperhatikan kondisi pasien sebelum dan sesudah ia sakit. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah keberfungsian sosial subyek tersebut terganggu sebelum atau sesudah ia menderita Skizofrenia. Kriteria tersebut perlu diperhatikan karena apabila keberfungsian sosialnya memang sudah terganggu

sebelum ia sakit, tentunya sesudah ia sakit akan semakin memburuk dan susah untuk mengembalikannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi , Abu. 2003. *Ilmu Sosial Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arif, I.S. 2006. *Skizofrenia; Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung : Refika Aditama.
- Azwar, Saifuddin. 2007. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ballerini, M., Stanghellini, G. 2002. Dis-sociality: The Phenomenological Approach to Social Dysfunction in Schizophrenia. *World Psychiatry*, 2, 102-106.
- Barrowclough, C., Tarrier, N. 1990. Social Functioning in Schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 130-131.
- Berglund, N., Vahlne, J.O., Edman, A. 2002. Family Intervention in Schizophrenia: Impact on Family Burden and Attitude. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 116-121.
- Cohen, S., Syme, S.L. 1985. *Social Support and Health*. Orlando : Academic Press, Inc.
- Dinosestro. 2008. Hubungan antara peran keluarga dengan tingkat kemandirian kehidupan sosial bermasyarakat pada klien Skizofrenia post perawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur.
- <http://dinosestro.multiply.com/guestbook?&=&page=3>. Diunduh pada tanggal 29 Mei 2008.
- Dolan, P., Canavan, J., Pinkerton, J. 2006. *Family Support as Reflective Practice*. London : Jessica Kingsley Publishers.
- Fischer, E.P., McSweeney, J.C., Pyne, J.M., Williams, D.K, Naylor, A.J., Blow, F.C., Owen, R.R. 2008. Influence of Family Involvement and Substance Use on Sustained Utilization of Services for Schizophrenia. *Psychiatric Services*, vol.59 no.8, 902-908.
- Francis, S., Satiadarma, M.P. 2004. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kesembuhan Ibu yang Mengidap Penyakit Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah Psikologi "ARKHE"*, Th.9 no.1.

- Gallagher, B.J. 2002. *The Sociology of Mental Illness*. New Jersey : Prentice Hall
- Greenberg, J.S., Knudsen, K.J, Aschbrener, K.A. 2006. Prosocial Family Processes and the Quality of Life of Persons With Schizophrenia. *Psychiatric Services*, vol. 57 no. 12, 1771-1777.
- Hadi, Sutrisno. 2004. *Statistik Jilid II*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Hawari, Dadang. 2007. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Irmansyah. 2006. Pencegahan dan Intervensi Dini Skizofrenia. <http://64.203.71.11/kompas-cetak/0410/19/ilpeng/1331282.htm>. Diunduh pada tanggal 29 Mei 2008.
- Jenkins, J.H., Garcia, J.I.R., Chang, C.L., Young, J.S., Lopez, S.R. 2006. Family Support Predicts Psychiatric Medication Usage Among Mexican American Individuals with Schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 624-631.
- Juwaeni, H. 2008. Schizophrenia (Sebuah Studi Kasus). <http://eldido.blog.friendster.com/2008/10/proses-perkembangan-dan-hubungannya-dengan-proses-belajar/>. Diunduh pada tanggal 5 Januari 2010.
- Keith, S.J., Xie, H., Schooler, N.R., Glick, I.D., Bellack, A.S., Sengupta, A., Mueser, K.T. 2001. Family Treatment and Medication Dosage Reduction in Schizophrenia: Effects on Patient Social Functioning, Family Attitudes, and Burden. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.69 no.1, 3-12.
- Kandouw, A. 2009. Skizofrenia, Obati Penyakitnya, Dukung Penderitanya. http://medicastore.com/seminar/100/skizofrenia...obati_penyakitnya,_dukung_penderitanya....html. Diunduh pada tanggal 5 Januari 2010.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri Jilid I (Terjemahan: Kusuma, W)*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Khalimah, Siti. 2007. *Workplace Fundamental Skills Module* Untuk Membantu Orang Dengan Skizofrenia Mendapatkan dan Mempertahankan Pekerjaan. <http://pdskjijaya.org/abstrak/Free%20Paper%20VI.doc>. Diunduh pada tanggal 2 Juli 2008.
- Maramis, W.F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Masngudin. 2008. Kenakalan Remaja sebagai Perilaku Menyimpang Hubungannya dengan Keberfungsian Sosial Keluarga. <http://www.depsos.go.id/Balatbang/Puslitbang%20UKS/2004/Masngudin.htm> Diunduh pada tanggal 12 Agustus 2008.

- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. 2003. *Psikologi Abnormal Edisi 5 Jilid 2 (Terjemahan: Tim Fakultas Psikologi UI)*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Nurdiana, Syafwani, Umbransyah. 2007. Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol.3 no.1.
- Ogden, J. 2004. *Health Psychology 3rd Edition* . England : Mc.Graw Hill.
- Sarafino, E.P. 1997. *Health Psychology : Biophysical Interactions*. New York : John Willey and Sons.
- Sarason, I. 1996. *Abnormal Psychology : The Problem of Maladaptive Behavior*. New Jersey : Prentice Hall.
- Sinaga, B.R. 2007. *Skizofrenia dan Diagnosis Banding*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo.
- Sofa. 2008. Pengertian, Ruang Lingkup dan Studi Intervensi Sosial. <http://massofa.wordpress.com/2008/02/09/studi-intervensi-sosial/>. Diunduh pada tanggal 4 februari 2009.
- Sudjana. 1996. *Metoda Statistika Edisi ke 6*. Bandung : Tarsito.
- Sugiyono. 2000. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2008. Pekerjaan Sosial dan Paradigma Baru Kemiskinan. http://www.policy.hu/suharto/modul_a/makindo_24.htm. Diunduh pada tanggal 12 Agustus 2008.
- _____. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Taylor, S.E. 1995. *Health Psychology 3rd Edition*. Singapore : Mc.Graw Hill.
- Wicaksana, I., Jalil, A. 2007. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Penderita Skizofrenia. <http://pdkjijaya.org/abstrak/Free%20Paper%20VI.doc>. Diunduh pada tanggal 2 Juli 2008.
- Wiramihardja, S.A. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung : PT. Refika Aditama.