

HUBUNGAN ANTARA SUPPORT SYSTEM KELUARGA DENGAN KEPATUHAN BEROBAT KLIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Vinami Yulian*
Abi Muhlisin**

Abstract

Data of Regional Mental Hospital of Surakarta shows that on October through December 2007 there were 4.711 old out-patients had their selves examined in out-patient polyclinic. It was caused by a possibility that the support system their family gave at home was not enough to grow this mental disorder during rehabilitation that are taken care by their own family at home or out-patient need support to obey the medication programmed. If there is no this support, then the success of the recovery (rehabilitation) will decrease a lot. The goal of this research is to find out the correlation between family's support system with the out-patient's obedience to take a medication in Regional Mental Hospital of Surakarta. This research took place in out-patient polyclinic at Regional Mental Hospital of Surakarta toward 100 respondents using the purposive sampling. The research is a quantitative research using the correlation study design, with cross-sectional and retrospective approach. Data were collected using questioner and checklist. Data were analyzed using Kendall's Tau correlation test with an assistance of computer programmed SPSS version 10. Based on Kendall's Tau correlation test with significances $p < 0,05$, this results the valve of τ (0,544) $> \tau$ table (0,195) and p (0,000) $< 0,05$, then it can be said that there is significant correlation between family's support system and the out-patient client's obedience to take a medication in Regional Mental Hospital of Surakarta with a low correlation (τ lies between 0,4 – 0,69). Based on the results of this research, then it comes to a conclusion that most of out-patients in Regional Mental Hospital of Surakarta are have a good family support system, most of these clients' obedience of having medication are categorized as obey, and there is correlation between family's support system and the out-patient's obedience to take a medication in Regional Mental Hospital of Surakarta.

Key words: *family's support system, out-patients' obedience of medication*

*Vinami Yulian

Mahasiswa Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Abi Muhlisin

Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius (Prasetyo, 2006). Berdasarkan data statistik, angka penderita gangguan kesehatan jiwa memang mengkhawatirkan. Secara global, dari sekitar 450 juta orang yang mengalami

gangguan mental, sekitar satu juta orang diantaranya meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya. Angka ini cukup kecil jika dibandingkan dengan upaya bunuh diri para penderita gangguan jiwa yang mencapai 20 juta jiwa setiap tahunnya (Dinata, 2006).

Meskipun penyakit gangguan jiwa belum bisa disembuhkan 100%, tetapi para penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh

dan diperlakukan secara manusiawi. Dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, pasal (4) disebutkan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Dinata, 2006). Tetapi, pada kenyataannya banyak penanganan klien gangguan jiwa di masyarakat yang salah. Sebagai contoh, masyarakat melakukan pemasangan, mengurung penderita gangguan jiwa, dan memperlakukan dengan tidak manusiawi. Bahkan keluarga dengan sengaja mengasingkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, karena menampakkan gejala gangguan jiwa, dan dianggap kemasukan roh halus (Anonim 1, 2006). Padahal, status sehat/sakit para anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi seluruh penyakit dalam keluarga dan sebaliknya mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota (Friedman, 1998). Survei nasional Gallop pada tahun 1985 dalam Friedman (1998) memastikan bahwa saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapatkan lebih banyak bantuan dari keluarga mereka ketimbang dari sumber lainnya, bahkan dokter mereka sekalipun. Terutama pada klien gangguan jiwa, dimana seluruh aktifitasnya membutuhkan pengarahan dari orang lain termasuk dalam hal pengobatan yang merupakan faktor pendukung medis dalam upaya penyembuhannya. Kesembuhan klien dipengaruhi perilaku kepatuhan terhadap program pengobatan. Perilaku kepatuhan klien gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor *support system* keluarga, pengetahuan, ketersediaan fasilitas atau keterjangkauan fasilitas kesehatan, dan sikap petugas.

Penderita gangguan jiwa dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri di rumah atau rawat jalan memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan. Jadi, keluarga memegang suatu peranan yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada,

maka keberhasilan penyembuhan / pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang (Friedman, 1998).

Berdasarkan data rekam medik RSJD Surakarta, setiap bulan terdapat paling tidak 200 pasien baru yang memeriksakan diri di poli rawat jalan. Hal ini menunjukkan masih banyak masyarakat daerah Surakarta dan sekitarnya yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan pasien lama yang memeriksakan diri/berobat jalan pada bulan Oktober sampai Desember 2007 adalah sebanyak 4.711 orang (Oktober sebanyak 1.711, Nopember sebanyak 1.588, dan Desember sebanyak 1.412). Sebagian besar pasien yang datang berobat diantar oleh keluarga mereka. Tetapi hal tersebut tidak cukup untuk menunjukkan besarnya dukungan/*support system* yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien rawat jalan, karena setiap bulan masih banyak pasien yang berobat (meskipun mengalami penurunan jumlah pasien). Hal ini disebabkan ada kemungkinan *support system* yang diberikan keluarga saat di rumah tidak terlalu cukup untuk menumbuhkan kepatuhan pasien menjalani program pengobatan.

Dari fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti apakah *support system* yang diberikan oleh keluarga berhubungan dengan kepatuhan berobat klien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Penelitian ini secara umum bertujuan mengetahui hubungan antara *support system* keluarga dengan kepatuhan minum obat klien gangguan jiwa di rumah. Sedangkan secara khusus bertujuan mengetahui *support system* keluarga klien gangguan jiwa, mengetahui kepatuhan berobat klien rawat jalan di RSJD Surakarta, mengetahui hubungan *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi korelasional (Sugiyono, 2005) yaitu menghubungkan antara satu variabel independen (*support system* keluarga) dan

variabel dependen (kepatuhan berobat) dan menganalisa atau menguji hipotesis yang dirumuskan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* (belah lintang) yaitu pengukuran variabel dilakukan hanya satu kali atau sesaat, serta retrospektif.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Arikunto, 2002). Berdasarkan data rekam medik RSJD Surakarta, populasi klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan pada bulan Desember 2007 adalah 1.412 orang, klien rawat jalan yang pernah rawat inap sebanyak 1.343 orang, sedangkan klien yang telah menjalani rawat jalan selama 1 tahun dan pernah rawat inap adalah 203 orang.

Menurut Arikunto (2002) sampel adalah bagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti dengan karakteristik yang sama dengan populasi. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Besar sampel dalam penelitian ini dapat ditentukan dengan rumus menurut Notoatmodjo (2002) karena jumlah populasi kurang dari 10.000. Besar sampel adalah 100 responden.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dan *checklist*. Penilaian kuesioner menggunakan skala *Likert* dengan penilaian pernyataan *favourable*: selalu= 4, sering= 3, pernah= 2, tidak pernah= 1; *unfavourable*: selalu= 1, sering= 2, pernah= 3, tidak pernah= 4. Penilaian *checklist* adalah patuh jika menunjukkan kedatangan berobat $\geq 50\%$, tidak patuh jika menunjukkan kedatangan berobat $< 50\%$ selama menjalani pengobatan tiga bulan terakhir.

Uji Coba Kuesioner (Validitas dan Realibilitas)

Menurut Arikunto (2002) validitas adalah suatu hukum yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Uji validitas kuesioner penelitian ini menggunakan rumus korelasi *product moment* dari Pearson dengan bantuan program SPSS (*Statistical Padage for Social Science*) for windows versi 10. Kesimpulan uji adalah jika r hitung $>$ r tabel maka item valid dan

sebaliknya (Sugiyono, 2005). Uji coba validitas kuesioner dilakukan terhadap 30 orang responden di luar sampel penelitian dengan 21 item pernyataan di bangsal rawat jalan RSJD Surakarta. Dari hasil uji coba validitas diperoleh 17 item pernyataan valid dan 4 item pernyataan tidak valid. Pernyataan yang tidak valid disebabkan karena kalimat pernyataan sulit dimengerti oleh responden, sehingga sebagian besar responden tidak menjawab item pernyataan tersebut. Pengujian realibilitas menggunakan *Alfa Cronbach* (Sugiyono, 2005) dengan bantuan program SPSS versi 10. Menurut Ghazali (2001), kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *alpha* sama dengan atau lebih dari 0,60. Hasil uji reliabilitas 17 pernyataan kuesioner penelitian ini dengan $N = 30$ adalah *alpha* = 0,8071. Karena nilai *alpha* lebih besar dari 0,60, maka kuesioner dinyatakan reliabel.

Pengolahan dan Analisa Data

Menurut Arikunto (2002) data yang dikumpulkan diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut:

- a. *Editing*
- b. *Coding*
- c. *Tabulating*
- d. *Scoring*
- e. *Entry data*

Analisa data meliputi dua bagian yaitu analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat adalah analisa yang menggambarkan karakteristik setiap variabel. Analisa bivariat bertujuan menguji hubungan tiap variabel bebas dengan vertikal tergantung. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik / uji korelasi *Kendall's Tau* dengan tingkat kepercayaan 5%. Pengujian dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Padage for Social Science*) versi 10 dengan keputusan akhir jika $p < 0,05$ atau τ hitung $>$ r tabel ($N = 100$, maka r tabel = 0,195), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Untuk menjawab hipotesa yang telah dibuat digunakan interpretasi nilai korelasi (r) menurut Sugiyono (2005), sebagai berikut: $r = 0,00-0,199$ hubungan sangat rendah, $r = 0,20-0,399$ hubungan rendah, $r = 0,40-0,599$ hubungan

sedang, $r = 0,60-0,79$ hubungan kuat, $r = 0,80-1,00$ hubungan sangat kuat.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi *support system* keluarga klien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bulan Pebruari tahun 2008

No.	Support System Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	93	93
2	Buruk	7	7
TOTAL		100	100

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas terlihat bahwa sebagian besar klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan mendapatkan *support system* yang baik dari keluarga mereka yaitu sebanyak 93 orang (93%), sedangkan klien yang mendapatkan *support system* buruk dari keluarga sebanyak 7 orang (7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi kepatuhan berobat klien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bulan Pebruari tahun 2008

N	Kepatuhan Berobat	Jumlah	Persentase (%)
1	Patuh	96	96
2	Tidak Patuh	4	4
TOTAL		100	100

Berdasarkan Tabel 4.7 terlihat bahwa sebagian besar klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan patuh dalam melaksanakan program pengobatan yaitu sebanyak 96 pasien (96%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 4 pasien (4%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil distribusi silang antara *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat

	Kepatuhan Berobat		Total		
			Patuh	Tidak Patuh	
	Frek	%	Frek	%	
<i>Support System</i> Baik	92	92,0	1	1,0	93

System Keluarga	Buruk	Baik	Total
Buruk	4	3	7
Baik	4,0	3,0	4,0
Total	96	96,0	4
			4,0
			100

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh hasil bahwa klien gangguan jiwa yang patuh menjalani rawat jalan dengan *support system* keluarga baik adalah sebanyak 92 orang (92%), klien gangguan jiwa yang patuh menjalani rawat jalan dengan *support system* keluarga buruk sebanyak 4 orang (4%). Sedangkan klien gangguan jiwa yang tidak patuh menjalani rawat jalan dengan *support system* keluarga baik sebanyak 1 orang (1%), dan klien gangguan jiwa yang tidak patuh menjalani rawat jalan dengan *support system* keluarga buruk sebanyak 3 orang (3%).

Tabulasi silang antara *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan semakin tinggi *support system* keluarga, maka semakin tinggi kepatuhan berobat klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan di RSJD Surakarta.

Tabel 4. Hasil *Kendall's Tau Correlation Test* Antara *Support System* Keluarga dengan Kepatuhan Berobat

Variabel	τ_{hitung}	r_{tabel}	Sig.	Ket.
Hubungan antara <i>Support System</i> Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Klien Rawat Jalan	0,544	0,195	0,000	Signifikan

Pada tabel 4 dapat dilihat hasil uji korelasi perhitungan *Kendall's Tau* dengan menggunakan SPSS versi 10, diperoleh nilai $\tau_{hitung} = 0,544$ dan tingkat *significancy p-value* = 0,000. Karena nilai $\tau_{hitung} > r_{tabel}$ dan *p-value* < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara *support system* keluarga dengan

kepatuhan berobat klien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Berdasarkan kriteria korelasi dari Sugiyono (2005), nilai koefisien korelasi τ hitung terletak antara 0,4 – 0,69, maka hubungan antara *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan memiliki hubungan/korelasi yang sedang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan antara *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat klien rawat jalan di RSJD Surakarta. Hasil tersebut dibuktikan dengan uji statistik *Kendall's Tau SPSS* versi 10 dengan perolehan nilai τ hitung= 0,544 dan tingkat *significancy p-value*= 0,000. Karena nilai τ hitung > r tabel dan *p-value* < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat klien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Berdasarkan kriteria korelasi dari Sugiyono (2005), nilai koefisien korelasi τ hitung terletak antara 0,4 – 0,69, maka hubungan antara *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan memiliki hubungan/korelasi yang sedang. Hasil ini didukung oleh pendapat Schlossbeg dalam Parasasmita (1997), salah satu faktor yang menjadikan penderita untuk tidak patuh termasuk menghentikan pengobatan adalah tidak tersedianya sistem pendukung berupa interaksi antara pasien dan yang membiayai. Dalam hal ini interaksi antara pasien dan yang membiayai dapat diasumsikan sebagai interaksi antara pasien dan keluarga.

Klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan di RSJD Surakarta hanya beberapa saat bertatap muka dengan dokter atau perawat dalam kurun waktu satu bulan satu kali yaitu pada saat klien berobat rutin sesuai jadwal, selebihnya klien berada dalam pengawasan dan perawatan keluarga di rumah. Pada saat berada di rumah, klien gangguan jiwa diingatkan oleh keluarga untuk minum obat, istirahat, dan diarahkan oleh keluarga dalam

melakukan aktifitas. Keluarga memberikan motivasi dan pendampingan secara moral dan spiritual kepada klien gangguan jiwa agar dapat mematuhi pengobatan secara rawat jalan dengan baik untuk mendapatkan hasil pengobatan dan derajat kesehatan yang optimal. Hal ini didukung oleh survei nasional Gallop pada tahun 1985 dalam Friedman (1998) yang memastikan bahwa saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapatkan lebih banyak bantuan dari keluarga mereka ketimbang dari sumber lainnya, bahkan dokter mereka sekalipun.

Klien gangguan jiwa di RSJD Surakarta dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri di rumah atau rawat jalan memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan. Hal ini didukung oleh pendapat Friedman (1998) bahwa keluarga memegang suatu peranan yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien, apabila dukungan semacam ini tidak ada maka keberhasilan penyembuhan / pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang. Pendapat ini dikuatkan pula oleh Kanpp dalam Friedman (1998) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan sumber informasi yang paling sering disebutkan dalam kaitannya dengan perawatan di rumah dan pengobatan sendiri.

Klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan di RSJD Surakarta saat di rumah mendapatkan pengertian tentang penyakit yang diderita dan program pengobatan yang harus dijalani dari keluarga mereka. Keluarga selalu memperhatikan seluruh kebutuhan anggota keluarga mereka yang sakit, keluarga selalu mengingatkan jadwal berobat, mengantar berobat, membayar biaya pengobatan dan mendampingi klien saat diperiksa oleh dokter atau perawat. Ketika jadwal berobat tiba dan klien tidak dapat ikut ke rumah sakit, maka keluarga mengambilkan obat di rumah sakit dan berkonsultasi dengan dokter tentang program pengobatan selanjutnya yang harus dijalani oleh klien. Hal ini didukung oleh pendapat Caplan dalam

Friedman (1998) yang menerangkan bahwa keluarga memiliki fungsi supportif termasuk dukungan informasional (keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator informasi tentang dunia), dukungan penilaian (keluarga bertindak sebagai sebuah penilai umpan balik, membimbing dan menengahi, pemecah masalah dan sebagai sumber (validator identitas anggota keluarga), dukungan instrumental (keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret), dan dukungan emosional (keluarga sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi).

Ketika di rumah, klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan di RSJD Surakarta mendapatkan perawatan dari keluarga, mulai dari menyediakan makan dan minum sampai mengingatkan jam minum obat serta mendampingi klien saat minum obat hingga benar-benar tertelan. Hal tersebut memang harus dilakukan oleh keluarga karena menurut Friedman dalam Mubarak (2006) keluarga memiliki tugas kesehatan, yakni mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Tindakan-tindakan perawatan yang dilakukan oleh keluarga terhadap klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan di RSJD Surakarta seperti yang tersebut di atas, merupakan sebuah *support system* yang diberikan oleh keluarga guna menumbuhkan kepatuhan berobat anggota keluarga mereka yang menderita gangguan jiwa untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Hal ini sesuai dengan definisi *support system* yang dikemukakan oleh Freshman (1997), *support system* atau sistem dukungan adalah suatu hubungan atau jasa untuk menyediakan kepedulian yang harmonis, perhatian dari sekelompok orang yang akan memungkan klien dapat berfungsi secara optimal. Menurut Freshman (1997) koping pada kondisi akut atau kronis di rumah memerlukan sumber

daya suatu sistem dukungan / *support system*. Selain itu Kanpp dalam Friedman (1998) menyatakan bahwa keluarga merupakan sumber informasi yang paling sering disebutkan dalam kaitannya dengan perawatan di rumah dan pengobatan sendiri. Hasil penelitian ini dikuatkan oleh penelitian yang telah dilakukan Cahyadi (2005), yang meneliti tentang hubungan antara *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat penderita kanker di RSUD dr. Moewardi dengan menggunakan penelitian kualitatif terhadap 30 penderita kanker, dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Penelitian tersebut berkesimpulan bahwa ada hubungan antara *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat penderita kanker di RSUD dr. Moewardi, dengan nilai korelasi sedang. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyadi terletak pada variabel bebas yaitu *support system* keluarga, analisa data menggunakan uji statistis *Kendall's Tau*, dan hasil nilai korelasi terletak pada korelasi sedang. Tetapi meskipun terletak pada rentang korelasi yang sama, nilai τ kedua penelitian berbeda. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian Cahyadi terletak pada variabel terikat, instrumen penelitian, desain penelitian, dan jumlah responden. Instrumen penelitian Cahyadi hanya berupa kuesioner, sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner dan *check list* kedatangan berobat dengan melihat dokumen catatan keperawatan pasien, sehingga penelitian ini mendapatkan data yang lebih akurat. Desain penelitian Cahyadi adalah *cross sectional*, penelitian ini menggunakan *cross sectional* dan retrospektif. Responden pada penelitian Cahyadi berjumlah 30 orang, sedangkan responden pada penelitian ini berjumlah 100 orang. Perbedaan ini disebabkan jumlah populasi yang berbeda.

Kepatuhan berobat rawat jalan bukan hanya berarti klien mematuhi jadwal untuk datang memeriksakan diri, tetapi juga mematuhi pengobatan saat di rumah, misalnya klien minum obat tepat waktu dan benar-benar meminumnya. Hal ini diperkuat oleh pendapat Sarafino dalam Smeltzer (2001) yang

mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain. Klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan di RSJD Surakarta saat di rumah sebagian besar mematuhi pengobatan, salah satunya dengan meminum obat secara teratur, hal ini ditunjukkan dengan semakin membaiknya kesehatan klien setiap kali memeriksakan diri setiap bulan.

Dari hasil penelitian ini, klien yang tergolong dalam kategori tidak patuh menyatakan bahwa keluarga kurang memperhatikan kebutuhan klien dalam kehidupan sehari-hari di rumah. Keluarga sibuk bekerja, sehingga ada klien yang ditinggalkan pada tetangga. Klien harus mengurus diri sendiri, tidak ada yang mengingatkan untuk minum obat, tidak ada yang memberikan pengertian tentang penyakit klien dan pengobatan yang harus dijalani, bahkan saat tiba jadwal berobat keluarga lupa untuk mengantarkan klien ke rumah sakit. Penderita gangguan jiwa dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri di rumah atau rawat jalan memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan. Jadi, keluarga memegang suatu peranan yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan / pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang (Friedman, 1998). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *support system* yang diberikan oleh keluarga maka semakin tinggi pula kepatuhan berobat klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan di RSJD Surakarta.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat klien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan di RSJD Surakarta sebagian

besar mempunyai *support system* keluarga yang baik.

2. Kepatuhan berobat klien rawat jalan di RSJD Surakarta sebagian besar dikategorikan patuh.
3. Ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat klien rawat jalan di RSJD Surakarta dengan korelasi sedang.

Saran

1. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebagai tempat pelayanan kesehatan klien gangguan jiwa sebaiknya membentuk pengawas minum obat (PMO) seperti PMO pada penderita tuberkulosis paru yang bertugas memantau kepatuhan klien dalam hal minum obat saat di rumah. RSJD dapat bekerja sama dengan puskesmas setempat dimana klien tinggal.
2. Guna penelitian lebih lanjut hendaknya menganalisa semua faktor yang belum diteliti pada penelitian ini, antara lain faktor penderita dan faktor obat.
3. Keluarga hendaknya selalu mendampingi anggota keluarga mereka yang menderita gangguan jiwa pada saat berobat, karena pada saat penelitian dilaksanakan peneliti banyak menemukan klien gangguan jiwa di luar responden yang datang berobat tanpa didampingi keluarga mereka.
4. Bagi klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan yang sudah patuh, hendaknya tetap berupaya mematuhi program pengobatan agar tercapai hasil pengobatan yang baik dan maksimal. Demikian pula bagi klien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan yang belum patuh.
5. Keluarga, pembaca, dan masyarakat seyogyanya memberikan dukungan yang baik kepada para penderita gangguan jiwa dalam kehidupan sehari-hari agar penderita gangguan jiwa dapat berfungsi dengan baik dan patuh menjalani pengobatan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim 1, 2006. *Alokasi Dana untuk Penyakit Jiwa hanya 1%*. <http://www.depkes.go.id>. Tanggal Akses: 23 April 2007.
- Anonim 2, 2006. *Stres dalam Keluarga*. <http://www.depkes.go.id>. Tanggal Akses: 23 April 2007.
- Arikunto, Suharsimi, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Renika Cipta.
- Cahyadi, Dhanar, 2006. *Hubungan antara Support System Keluarga dan Sosial Ekonomi (Pendapatan) dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien yang Mendapatkan Kemoterapi di Ruang Cendaca I Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta, Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dinata, Arda, 2006. *Puasa dapat Menyehatkan Jiwa Manusia*. <http://www.litbang.depkes.go.id>. Tanggal Akses: 30 Maret 2007.
- Fleishman, Ruth P., et al., 1997. *Community Health Nursing*. Monterey, California: Wadsworth Health Sciences.
- Friedman, Marilyn M., 1998. *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik*, Terjemahan Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Ghozali, Imam, 2001. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Mubarak, Wahit Iqbal, 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2. Teori dan Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Parasasmita, 1997. *Kepatuhan pengobatan Penderita Kanker*. <http://www.depkes.go.id>. Tanggal Akses: 23 April 2007.
- Prasetyo, Sulung, 2006. *Penderita Gangguan Jiwa Masih Diperlakukan Salah*. <http://www.sinarharapan.co.id>. Tanggal Akses: 30 Maret 2007.
- Rice, Philip L., 1998. *Stress and Health. Third Edition*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Smeltzer, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2002. *Statistik untuk Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10 for Windows*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suprajitno, 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Townsend, Mary C., 2005. *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing. Third Edition*. Philadelphia: F. A. Davis Compan