

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEJADIAN KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA

Aravika Nur Hariadi, LT. Alberta, Kiaonarni OW., Adivtitan Ragayasa
Program Studi DIV Keperawatan Gawat Darurat Surabaya
aravikahariadi@gmail.com

Abstrak—Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri buruk. Skizofrenia akan mengalami kejadian kekambuhan 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama di rumah. Salah satu yang berpengaruh terhadap kekambuhan adalah ada atau tidaknya dukungan dari keluarga. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap kejadian kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi yang dipakai adalah keluarga yang mengantar pasien di poliklinik sebanyak 1.935 dan besar sampel sebanyak 95 keluarga. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Kendall's Tau* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Sebagian besar keluarga memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik dan cukup dengan kejadian kekambuhan tinggi. Hasil uji korelasi *Kendall's Tau* didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dari empat dimensi dukungan keluarga mayoritas dalam kategori baik dan tinggi pula kejadian kekambuhan yang didapat. Kejadian kekambuhan berhubungan dengan dukungan keluarga.

Kata Kunci— *Dukungan Keluarga, Kejadian kekambuhan, Skizofrenia*

I. PENDAHULUAN

Skizofrenia berasal dari dua kata “skizo” yang berarti retak atau pecah (split), dan “frenia” yang berarti jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan atau keretakan kepribadian (splitting of personality) (Hawari, 2012).

Pada banyak kasus, pasien gangguan jiwa secara medis dinyatakan sembuh dan dikembalikan kepada keluarganya, namun dalam beberapa bulan akan mengalami kekambuhan. Kekambuhan kembali mantan penderita gangguan jiwa sebagian besar disebabkan oleh kurangnya perhatian dari lingkungan dan bahkan keluarga sendiri sehingga berakibat pada lambatnya proses penyembuhan. Hal itu diungkapkan dr. Eniarti M.Sc. Sp.Kj, Direktur Medik dan Keperawatan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, Jateng Magelang Kompas, 2011 dalam kutipan (Taufiq Fahmi Y, 2015). Menurut data *World Health Organization* (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% orang diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Berdasarkan data awal dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tahun 2017 pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan sebesar 23.225 pasien.

Terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia akan merugikan dan membahayakan pasien, keluarga, dan masyarakat. Ketika tanda-tanda kekambuhan muncul, pasien bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis seperti menghancurkan barang-barang atau yang lebih parah lagi pasien akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri (Amelia dkk, 2013). Kekambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ekspresi emosi,

dukungan keluarga, dan faktor kepatuhan minum obat (Putri, 2012).

Menurut (Kazadi et al., 2008) kekambuhan dipengaruhi oleh kegagalan atau ketidakpatuhan dalam proses pengobatan, menolak untuk menjalani pengobatan, menghentikan perawatan sebelum waktu yang ditentukan dan menggunakan obat-obatan yang tidak sesuai dengan waktu maupun dosis yang telah ditetapkan dapat mengakibatkan kekambuhan. Menurut (Friedman, 2010), dukungan keluarga dapat menurunkan dampak stres dan secara langsung memperkokoh kesehatan jiwa individu dan keluarga, dukungan merupakan strategi koping untuk dimiliki keluarga saat mengalami stress

II. BAHAN-BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan teknik penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi yang diambil peneliti sebanyak 1.935 orang dengan besar sampel sebanyak 95 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Consecutive Sampling* dengan variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen ialah kejadian kekambuhan pasien skizofrenia.

Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner yang diadobe dari Nursalam, 2016 untuk mengukur 4 dimensi dari dukungan keluarga dan rekam medis untuk melihat kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia. Data yang telah di peroleh akan di kategorikan berdasarkan hasil ukur. Uji statistik yang digunakan peneliti yaitu uji *kendall's tau*

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

TABLE I. USIA KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA PADA BULAN JULI 2018

Usia (tahun)	f	%
18-26	7	7
27-35	14	15
36-45	23	24
46-55	51	54
Total	95	100

Didapatkan bahwa sebagian besar (54%) usia keluarga pasien skizofrenia berusia 46-55 tahun.

TABLE II. JENIS KELAMIN KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA PADA BULAN JULI 2018

Jenis Kelamin	f	%
Perempuan	61	64
Laki-laki	34	36
Total	95	100

Didapatkan bahwa sebagian besar (64%) jenis kelamin keluarga berjenis kelamin perempuan.

TABLE III. PENDIDIKAN TERAKHIR KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA PADA BULAN JULI 2018

Pendidikan Terakhir	f	%
SD	26	27
SMP	13	13
SMU	39	41
Sarjana	7	7
Tidak Sekolah	10	11
Total	95	100

Didapatkan bahwa sebagian besar (41%) pendidikan terakhir keluarga adalah SMU.

TABLE IV. PEKERJAAN KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA PADA BULAN JULI 2018.

Pekerjaan	f	%
IRT	33	35
Pedagang	10	11
Swasta	22	23
Wiraswasta	17	18
PNS	2	2
Petani	2	2
Sales	1	1
Tidak Bekerja	8	8
Total	95	100

Didapatkan bahwa sebagian besar (35%) pekerjaan keluarga adalah IRT.

TABLE V. PENGHASILAN KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA PADA BULAN JULI 2018

Penghasilan	f	%
<2 juta	62	65
2-4 juta	30	32
>4 juta	3	3
Total	95	100

Didapatkan bahwa sebagian besar (65%) penghasilan keluarga, berpenghasilan <2 juta.

TABLE VI. HUBUNGAN DENGAN PASIEN SKIZOFRENIA PADA BULAN JULI 2018

Hubungan dengan pasien	f	%
Ibu	36	38
Ayah	7	7
Anak	11	12
Adik	13	14
Kakak	9	10
Keponakan	2	2
Sepupu	4	4
Budhe	1	1
Tante	1	1
Suami	4	4
Istri	7	7
Total	95	100

Didapatkan bahwa sebagian besar (38%) hubungan dengan pasien skizofrenia adalah Ibu.

TABLE VII. WAKTU KONTROL PASIEN SKIZOFRENIA PADA BULAN JULI 2018

Waktu Kontrol	f	%
1 ½ bulan 1x	1	1
1 bulan 1x	59	63
2 bulan 1x	6	6
3 bulan 1x	22	23
Baru kontrol	7	7
Total	95	100

Didapatkan bahwa sebagian besar (63%) waktu kontrol pasien skizofrenia setiap 1 bulan 1x.

TABLE VIII. LAMA MENDERITA PASIEN SKIZOFRENIA PADA BULAN JULI 2018

Lama Menderita	f	%
3 bulan-5 tahun	59	62
6 tahun-15 tahun	20	21
16 tahun-30 tahun	16	17
Total	95	100

Didapatkan bahwa sebagian besar (62%) lama menderita pasien skizofrenia adalah 3 bulan-5 tahun.

2. Data Khusus

Distribusi Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia.

TABLE IX. DUKUNGAN EMOSIONAL

Kategori	f	%
Baik	81	85
Cukup	14	15
Total	95	100

Berdasarkan tabel di dapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan emosional dengan kategori baik dengan presentase 85%.

TABLE X. DUKUNGAN INFORMASI

Kategori	f	%
Baik	76	80
Cukup	19	20
Total	95	100

Berdasarkan tabel di dapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan informasi dengan kategori baik dalam presentase 80%.

TABLE XI. DUKUNGAN INSTRUMENTAL

Kategori	f	%
Baik	55	58
Cukup	34	36
Kurang	6	6
Total	95	100

Berdasarkan tabel di dapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan instrumental dengan kategori baik sebesar 58%.

TABLE XII. DUKUNGAN PENILAIAN

Kategori	f	%
Baik	51	54
Cukup	37	39
Kurang	7	7
Total	95	100

Berdasarkan tabel di dapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan penilaian dengan kategori baik sebesar 54%.

Distribusi Kejadian Kekambuhan

TABLE XIII. KEJADIAN KEKAMBUHAN

Kejadian kekambuhan	f	%
Tinggi	55	58
Rendah	40	42
Total	95	100

Berdasarkan tabel di dapatkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia mengalami kejadian kekambuhan kategori tinggi sebesar 58%.

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

TABLE XIV. HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN EMOSIONAL TERHADAP KEJADIAN KEKAMBUIHAN

Instrumental	Kejadian Kekambuihan			
	Tinggi		Rendah	
	f	%	f	%
Baik	41	75	14	25
Cukup	13	38	21	62
Kurang	1	17	5	83
Kendall's Tau Test : $\rho = 0,00 < \alpha = 0,05$				

Berdasarkan tabel didapatkan hasil dengan kategori kejadian kekambuihan tinggi terdapat 81 dukungan keluarga baik sedangkan pada kategori kejadian kekambuihan rendah terdapat 14 dukungan keluarga cukup.

TABLE XV. HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN INFORMASI TERHADAP KEJADIAN KEKAMBUIHAN

Penilaian	Kejadian Kekambuihan			
	Tinggi		Rendah	
	f	%	f	%
Baik	38	75	13	25
Cukup	15	41	22	59
Kurang	2	29	5	71
Kendall's Tau Test : $\rho = 0,00 < \alpha = 0,05$				

Berdasarkan tabel di dapatkan hasil dengan kategori kejadian kekambuihan tinggi terdapat 76 dukungan keluarga baik sedangkan pada kategori kejadian kekambuihan rendah terdapat 19 dukungan keluarga cukup.

TABLE XVI. HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN INSTRUMENTAL TERHADAP KEJADIAN KEKAMBUIHAN

Informasi	Kejadian Kekambuihan			
	Tinggi		Rendah	
	f	%	f	%
Baik	55	72	21	28
Cukup	0	0	19	100
Kendall's Tau Test : $\rho = 0,00 < \alpha = 0,05$				

Berdasarkan hasil di dapatkan dengan kategori kejadian kekambuihan tinggi terdapat 55 dukungan keluarga baik, pada kategori kejadian kekambuihan terdapat 34 dukungan keluarga cukup, sedangkan kategori kejadian kekambuihan rendah terdapat 6 dukungan keluarga kurang.

TABLE XVII. HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN PENILAIAN TERHADAP KEJADIAN KEKAMBUIHAN

Emosional	Kejadian Kekambuihan			
	Tinggi		Rendah	
	f	%	f	%
Baik	53	65	28	35
Cukup	2	14	12	86
Kendall's Tau Test : $\rho = 0,00 < \alpha = 0,05$				

Berdasarkan hasil di dapatkan pada keluarga dengan dukungan baik terdapat 75 % kekambuihan tinggi namun pada dukungan yang kurang tingkat kekambuihannya rendah (71%) . Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 4 dimensi dukungan keluarga hampir seluruhnya memberikan dukungan keluarga dengan kategori baik. Berdasarkan hasil uji *kendall's tau* di dapatkan hasil bahwa ada hubungan yang antara dukungan keluarga terhadap kejadian kekambuihan.

Pada dukungan emosional hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Purnawan (2008) faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kekambuihan terdapat faktor internal dan faktor eksternal. Kemungkinan yang terjadi pada faktor internal yaitu terdapat faktor emosi yang tidak hanya dikendalikan oleh keluarga sendiri tetapi dari pasien itu sendiri juga bisa mempengaruhi emosi yang ada pada dirinya. Selain itu juga bisa pada aspek spiritual yang harusnya nilai dan keyakinan itu harus dimiliki oleh masing-masing individu tetapi pada kenyataan yang terjadi dalam hal spiritual sangat sekali kurang diperhatikan. Peneliti berpendapat bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kejadian kekambuihan pasien skizofrenia tetapi tidak selalu dari dukungan keluarga itu sendiri melainkan ada faktor lain yang bisa mempengaruhi kejadian kategori tinggi kekambuihan.

Pada dukungan informasi hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Purnawan (2008) faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kekambuihan terdapat faktor internal dan faktor eksternal. Kemungkinan yang terjadi pada faktor internal yaitu terdapat faktor tingkat pengetahuan atau pendidikan pada keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuraenah (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan dukungan keluarga. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik dan pada hasil penelitian ini sebesar 41% keluarga berpendidikan terakhir adalah SMU. Peneliti juga berpendapat bahwa keluarga harus aktif untuk menanyakan kondisi anggota keluarga. Mungkin tidak hanya satu dari keluarga yang selalu mendampingi anggota keluarga, keluarga yang lain boleh ikut untuk mendampingi kontrol agar mengetahui dan mendapatkan informasi tentang kondisi dari anggota keluarga.

Pada dukungan instrumental hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Purnawan (2008) faktor lain yang

mempengaruhi terjadinya kekambuhan terdapat faktor internal dan faktor eksternal. Kemungkinan yang terjadi pada faktor eksternal yaitu terdapat faktor sosial ekonomi yang dimana faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit yang mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Selain itu pada dukungan instrumental bukan hanya memenuhi kebutuhan biologis pasien saja tetapi juga kebutuhan psikologi seperti memberikan tempat yang nyaman kepada anggota keluarga sehingga penyakit yang dialami secara tidak langsung dapat dirasakan sedikit lebih ringan Kaplan dalam Friedman (2010) dan Hause dalam Setiadi (2008). Selain itu kebutuhan sosial yang berasal dari lingkungan luar seperti lingkungan masyarakat serta kebutuhan spiritual yang merupakan kebutuhan untuk beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah SWT juga harus dipenuhi oleh keluarga (Friedman, 2010). Salah satu riset yang dilakukan oleh Chu dan Klein (1985, dalam Yosep, 2010) menyatakan bahwa terapi keagamaan pada kasus gangguan jiwa membawa banyak manfaat. Angka rawat inap pada pasien skizofrenia yang mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah bila dibandingkan dengan pasien yang tidak mengikutinya. Peneliti berpendapat bahwa bio, psiko, sosial, spiritual adalah hal yang terpenting dalam mendukung anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

Pada dukungan penilaian hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Purnawan (2008) faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan terdapat faktor internal dan faktor eksternal. Kemungkinan yang terjadi pada faktor internal yaitu terdapat faktor tingkat pengetahuan atau pendidikan pada keluarga. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Wulansih (2008) tentang penilaian keluarga dalam memperlakukan pasien skizofrenia seperti pasien selalu diawasi atau dilarang keluar, umumnya beberapa hari, minggu atau bulan saja pasien akan kembali dirawat. Hal ini yang mengakibatkan tingginya angka kekambuhan pasien skizofrenia. Keluarga perlu memberikan perhatian pasien, memberikan *support*, jangan terlalu membatasi ruang gerak pasien jika memang pasien tidak mengganggu orang disekitarnya. Tetapi pada hasilnya, pada dukungan penilaian ini masih dalam kategori cukup dan kurang dikarenakan keluarga kurang memberikan kepercayaan kepada pasien untuk sosialisasi dengan orang lain. Peneliti berpendapat bahwa keluarga tidak selalu mengekang anggota keluarga beri waktu dan kesempatan untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tujuan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Dukungan keluarga pasien skizofrenia didapatkan mayoritas dalam kategori baik. Sedangkan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia menunjukkan sebagian besar pasien skizofrenia yang kambuh minimal dua kali dikategorikan dalam kejadian tinggi. Penyebab kekambuhan pasien skizofrenia

karena perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani pasien skizofrenia di rumah.

Pada kejadian kekambuhan skizofrenia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia. Penyebab lain dari kekambuhan pasien skizofrenia adanya masalah kehidupan berat yang membuat stres, sikap introvert, lalai konsumsi obat dan pembatasan ruang gerak serta kebutuhan sosial spiritual yang berasal dari lingkungan luar/ lingkungan masyarakat sekitarnya yang dapat memicu kekambuhan. Hendaknya keluarga perlu mempunyai bekal pengetahuan tentang penyakit skizofrenia salah satunya adalah gangguan fungsi kognitif dan meningkatkan dukungan dalam hal faktor bio, psiko, sosio, spiritual. Disamping itu, perlu adanya pelatihan awam secara berkala dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien Skizofrenia guna menurunkan angka kejadian kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Amelia, D.R., Anwar, Z. 2013. Relaps pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol.1:52-64.
- [2] Friedman, Marilyn M, dkk. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik. Edisi 5*, ahli Bahasa Achir Yani S. Hamid et al. Jakarta: EGC.
- [3] Hawari, D, 2012. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa*. Jakarta: FKUI.
- [4] Kazadi NJB, Moosa MYH, Jeenah F. 2008. *Factors associated with relapse in schizophrenia. South Afr J Psychol* [serial on the internet]. 2008; 14(2) Available from: www.ajol.info/index.php/sajpsys/article. Diakses pada tanggal 02 Februari 2018.
- [5] Nuraenah. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- [6] Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- [7] Purnawan. 2008. *Dukungan Keluarga*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.
- [8] Putri, M.I., Pradanita, V.N. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta*. Tidak diterbitkan. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- [9] WHO, 2009. *Improving Health System and Service for Mental Health: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*.
- [10] Yosep, I. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- [11] Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- [12] Taufiq Fahmi Yaqin. 2015. Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Tanda Dan Gejala Skizofrenia Paranoid Dengan Upaya Mencegah Kekambuhan Pasien Di RSJD Surakarta. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.