

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN FREKUENSI KEKAMBUHAN PASIEN
SKIZOFRENIA DIRAWAT INAP RUMAH SAKIT GRHASIA PROPINSI
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta**



**Disusun Oleh :
YUSNITA FIRIANA DEWI
04/02/R/00096**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2009**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN FREKUENSI KEKAMBUHAN PASIEN
SKIZOFRENIA DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT GHRASIA PROPINSI
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
TAHUN 2009**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :

YUSNITA FIRIANA DEWI

NIM : 04/02/R/00096

**Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Dan Telah Di Terima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Pendidikan
Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta**

Pada tanggal

3 Agustus 2009

Dewan Penguji

1. Penguji I : Mamnu'ah, S. Kep., Ns., M. Kep.

2. Penguji II : Sri Hendarsih, S. Kp., M. Kes.



Mengesahkan

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta**

Ery Khusnal, MNS

ROLE RELATION OF THE FAMILY WITH THE RELAPSE FREQUENCY THE SCHIZOPHRENIA PATIENT IN RAWAT INAP GHRASIA HOSPITAL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

2009¹

Yusnita Firiana Dewi², Mamnu'ah³

ABSTRACT

The background the important the role of family to patient treatment so it can prevent the frequency of schizophrenia patients relapse.

Objective known that there are a relationship to the frequency of schizophrenia patient relapse in Grhasia Hospital Inpatient at Provide of special Areas Yogyakarta.

Method research using a descriptive analytical design with cross-sectional approach, whith using questionnaire measure tools. Sampling technique was purposive sampling. Subject in this research is the family of the schizophrenia patients who visit/look in schizophrenia patients in the hospital Grhasia inpatient an provide of special areas Yogyakarta. Analysis of data is using Kendall Tau formula, validity test is using to Product Moment dan reliability test is using Alpha.

Results the role of the family to the schizophrenia patients in Ghrasia Hospital inpatient at province of special areas Yogyakarta in 2009 is simply the number of 17 persons (56,7%), the role of the family in fulfilling psychological and communication needs belonged to adequate (56,7%), maintaining behavior during home nursing belonged to inadequate (56,7%), mananging the environment belonging to inadequate (40%), fulfilling daily needs and medication belonged to adequate (43,4%), frequency of relapse to schizophrenia patients in Grhasia hospital inpatient at province of special areas Yogyakarta in 2009 is being with the number of 19 persons (63,3%), test statistics are shown with the Kendall Tau correlation is 0,152, and the extent significance is (p) 0,372 greather than 0,05 (0,372 > 0,05) hence there is no family relationship role with the frequency of schizophrenia patient relapse in Grhasia hospital inpatient at province of special areas Yogyakarta in 2009.

The suggestion Grhasia hospital is make a routine meeting in the hospital to discuss the importance of the role of the family own patient, including schizophrenia.

Key word : the role of the family, the relaps frequency, schizophrenia

Library : 22 books, 7 internet, 3 skripsi

The number of the pages : 76 pages

¹The title of skripsi

²Student of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³The lecturer of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakatuh

Segala puji bagi Allah SWT, hanya dengan izin-Nya terlaksana segala macam kebajikan dan diraih segala macam kesuksesan. Shalawat, rahmat, dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW. Selanjutnya penulis ingin mengucapkan syukur kepada-Nya karena diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Peran Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rawat Inap Rumah Sakit Grhasia Propinsi D.I.Y Tahun 2009”**.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapatkan bantuan dari beberapa pihak. Untuk kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. DR. dr. Wasilah Rohmah, Sp.PD (K), Ger. selaku Ketua STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Mamnu’ah, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi ini.
4. Puji Sutarjo, S. Kep., Ns selaku pembimbing lapangan di RS Grhasia Yogyakarta.
5. Sri Hendarsih, S. Kp., M. Kes selaku penguji II dalam skripsi ini
6. Semua rekan mahasiswa keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta dan kepada semua pihak yang telah membantu sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai pada waktunya.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Wassalamualaikum wa rahmatullahi wa barakatuh

Yogyakarta, 2009

Penulis

PENGANTAR

Gangguan jiwa harus ditanggulangi dengan cermat dan seksama, jika tidak pasien akan mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Diantaranya dalam fungsi belajar dan pekerjaan, hubungan sosial, penggunaan waktu luang dan apabila pasien sering mengalami kekambuhan maka pasien akan tertinggal atau cacat sehingga akan berakibat pengobatan harus dimulai dari awal lagi, karena keterlambatan perawatan akan semakin merugikan pasien, keluarga dan masyarakat misalnya waktu perawatan akan semakin lama dan biaya perawatan akan semakin banyak. Dampak masalah ini sangat besar mulai dari hilangnya produktivitas, biaya yang harus dikeluarkan sampai pengucilan dan deskriminasi yang harus ditanggung pasien dan keluarga.

Sebagai upaya untuk mengatasi tingginya penderita gangguan jiwa, Indonesia dengan bantuan WHO telah menyusun Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan Jiwa 2001-2005 dengan melakukan peningkatan jumlah dan mutu institusi pendidikan tenaga kesehatan jiwa, integrasi pembiayaan pelayanan kesehatan jiwa melalui Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin).

Pandangan masyarakat tentang gangguan jiwa beragam pandangan yang keliru. Pasien gangguan jiwa sering digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, berbahaya, hal ini merupakan aib bagi keluarga. Karena pandangan yang salah di masyarakat pasien sering disembunyikan, dikucilkan, tidak dibawa berobat ke rumah sakit karena keluarga merasa malu, karena dianggap berbahaya beberapa pasien gangguan jiwa termasuk skizofrenia yang dipasung.

Di Indonesia prevalensi skizofrenia yang tercatat di Departemen Kesehatan berdasarkan survey di rumah sakit pada tahun 1995 adalah antara 0,05%-0,15%. Perkiraan angka prevalensi skizofrenia secara umum berkisar antara 0,2%-2,0%, pasien dengan diagnosa skizofrenia akan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% di tahun kelima.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS. Grhasia pada tanggal 3 Februari 2009 menghasilkan data yaitu: jumlah pasien rawat inap sebanyak 154 pasien yang terdiri dari pasien perempuan sebanyak 48,05% (74 orang) dan pasien laki-laki 51,94% (80 orang). Berdasarkan catatan rekam medis RS Grhasia periode April 2009 terdapat 120 (77,92%) pasien didiagnosa skizofrenia dan sebanyak 34 pasien (22,07%) diantaranya didiagnosa gangguan jiwa lain selain skizofrenia.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik, dengan pendekatan cross sectional. Rancangan penelitian ini adalah korelasi.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel terikat yaitu frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia, variabel bebas yaitu peran keluarga dan variabel pengganggu yaitu kesehatan pasien, emosi dan perilaku keluarga.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien skizofrenia yang melakukan kunjungan/menjenguk pasien di rawat inap RS Grhasia Yogyakarta pada periode April 2009.

Teknik pengambilan data menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti.

Teknik analisa data menggunakan uji statistik Kendall Tau.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran tempat penelitian

RS Grhasia Yogyakarta berdiri pada tahun 1938 diatas tanah seluas $\pm 104.250 \text{ m}^2$, dulu dengan nama Rumah Sakit Jiwa “Lali Jiwa”, kemudian berganti nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) menurut keputusan Gubernur Nomor 142 tahun 2003, yang ditetapkan pada tanggal 30 Oktober 2003. RS Grhasia terletak di dusun Tegalsari, Pakembinangun, Pakem, Sleman merupakan Lembaga Teknis Daerah (LTD) milik Pemerintah Propinsi DIY dan bertanggung jawab langsung kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah. RS Grhasia mempunyai visi yaitu “Menuju Rumah Sakit unggulan khususnya untuk pelayanan psikiatrik dan Napza di DIY pada Tahun 2008”. Sampai saat ini RS Grhasia tidak hanya menerima pasien psikiatri tetapi telah dibuka poliklinik Narkotika dan Zat Asdiktif (NAPZA) juga Tumbuh dan Kembang Anak (Tumbang).

2. Pembahasan

Peran keluarga pada pasien skizofrenia diRawat Inap Rumah Sakit Grhasia Propinsi D.I.Y.

Hasil penelitian dari 30 responden pada Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga di rawat inap RS Grhasia Yogyakarta pada pasien skizofrenia memiliki peran keluarga cukup dengan jumlah 17 orang (56,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwarsi (2006), yang menghasilkan data bahwa dari 30 responden sebagian besar peran keluarga cukup yaitu sebanyak 15 orang (50%). Peneliti beranggapan bahwa disamping menemani pasien, keluarga juga harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga. Kesibukan tersebut menjadikan keterbatasan keluarga dalam berperan aktif untuk mendampingi pasien skizofrenia di rumah sakit. Bagi pasien skizofrenia, kehadiran keluarga mempunyai arti penting untuk mengendalikan kambuhnya skizofrenia. Sesuai pendapat Iyus (2007), yang mengungkapkan bahwa keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien. Keluarga lebih tahu menentukan cara atau asuhan yang diperlukan pasien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan pasien harus dirawat kembali (kambuh). Peran keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden adalah 46-55 tahun dengan jumlah 10 orang (33,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jusnita (2003), penelitiannya mengasilkkan data bahwa sebagian besar keluarga berumur 45-55 tahun dengan jumlah 12 orang (32,4%) kemungkinan penyebab peran keluarga yang cukup karena keterbatasan dalam perawatan skizofrenia yang dipengaruhi oleh umur keluarga 46-55 tahun mungkin disebabkan karena keterbatan fisik dan jarak antara rumah dengan rumah sakit membuat keluarga membuat keluarga menunda untuk melakukan kunjungan ke rumah sakit. Hal tersebut dapat mengakibatkan keluarga tidak optimal dalam mengikuti perkembangan kesehatan pasien. Bagi pasien hal tersebut dapat

merugikan, harusnya mendapatkan perawatan, asuhan dan perhatian keluarga ketika di rawat di rumah sakit sehingga kesehatan pasien merasa diperhatikan. Akibat keterbatasan dari keluarga mendapatkan informasi tentang perkembangan kesehatan pasien, dapat mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan, maka pasien akan tertinggal atau cacat sehingga pengobatan akan dimulai dari awal lagi dan biaya pengobatan yang di keluarkan semakin banyak.

a. Peran keluarga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan psikologi dan komunikasi

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar peran keluarga berkaitan kebutuhan komunikasi dan psikologi adalah cukup dengan jumlah 17 orang (56,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jusnita (2003), penelitiannya mengasilkan data bahwa sebagian besar peran keluarga berkaitan kebutuhan komunikasi dan psikologi adalah cukup (57,3%). Pemenuhan kebutuhan psikologis dan komunikasi merupakan salah satu bentuk kasih sayang dan perhatian keluarga terhadap pasien yang dapat memberikan rasa nyaman dan merupakan suatu kekuatan bagi pasien untuk sembuh. Perhatian, kasih sayang keluarga masih cukup disebabkan karena kesibukan keluarga bekerja mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang lain sehingga membuat pasien merasa kurang diperhatikan, ini merupakan faktor yang dapat menghambat penyembuhan pasien.

b. Peran keluarga berkaitan dengan perilaku keluarga

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar peran keluarga berkaitan dengan perilaku keluarga adalah kurang dengan jumlah 17 orang (56,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jusnita (2003), penelitiannya mengasilkan data bahwa sebagian besar peran keluarga berkaitan dengan perilaku keluarga adalah kurang (57,3%). Kurangnya keluarga dalam mengamati perilaku pasien merupakan salah satu faktor resiko kekambuhan pasien karena penanganan terhadap perubahan perilaku pasien tidak dilakukan secara dini akibatnya sulit dikendalikan. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Keliat (1998), beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh adalah keluarga tidak tahu cara menangani perilaku pasien dirumah.

c. Peran keluarga berkaitan dengan panganan lingkungan

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar peran keluarga berkaitan dengan penanganan lingkungan adalah kurang dengan jumlah 12 orang (40%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Jusnita (2003), penelitiannya mengasilkan data bahwa sebagian besar peran keluarga berkaitan dengan penanganan lingkungan adalah cukup (70,6%) yang merupakan faktor terpenting dalam mencegah bahaya terhadap pasien dan orang lain. Pasien yang tinggal dalam lingkungan keluarga dengan tekanan/ekspresi emosi yang tinggi mempunyai resiko kekambuhan yang tinggi pula, hal itu sesuai pendapat Iyus (2007).

d. Peran keluarga berkaitan dengan kebutuhan sehari-hari dan pengobatan

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar peran keluarga berkaitan dengan kebutuhan sehari-hari dan pengobatan adalah cukup dengan jumlah 13 orang (43,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jusnita (2003), penelitiannya mengasalkan data bahwa sebagian besar peran keluarga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan pengobatan adalah cukup (66,8%) hal ini disebabkan keluarga masih dapat menangani pasien walau hanya dengan menyuruh pasien minum obat, hal ini ditunjukkan pada pengisian kuesioner keluarga hanya memaksa pasien minum obat jika tidak mau minum obat. Ketika keluarga memperhatikan perkembangan kesembuhan penyakit dan prosedur pengobatan pasien, maka akan memberikan semangat untuk lebih mematuhi prosedur pengobatan tersebut. Peran keluarga cukup menyebabkan penerimaan pasien akan penyakit yang dideritanya juga cukup dan timbul suatu pengingkaran, dengan adanya suatu pengingkaran terhadap penyakit yang dideritanya, maka pasien juga akan melakukan penolakan terhadap pengobatan yang harus dijalani. Pasien skizofrenia sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan. Di rumah sakit perawat bertanggung jawab dalam pemberian/pamantauan obat, di rumah tugas perawat digantikan oleh keluarga (Keliat 1996).

Dalam penelitian ini peneliti menemukan fakta bahwa sudah diadakan penyuluhan tentang pentingnya peran keluarga dari RS Grhasia Yogyakarta khususnya perawat RS Grhasia Yogyakarta dengan menyelenggarakan *Family Gathering* yang diadakan setiap satu tahun sekali. Di mungkinkan karena adanya penyuluhan satu tahun sekali kurang efektif untuk disampaikan kepada keluarga, hal ini menyebabkan dengan adanya keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengingat informasi penyuluhan sehingga peran keluarga dalam asuhan perawatan pasien tidak optimal.

Frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia diRawat Inap Rumah Sakit Grhasia Propinsi D.I.Y.

Hasil penelitian yang ditunjukkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah sedang dengan jumlah 19 orang (63,3%). Tidak setiap saat pasien skizofrenia mengalami kekambuhan. Frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia yang tergolong sedang ini dapat disebabkan karena keterbatasan waktu keluarga dan peran keluarga yang cukup sehingga secara tidak langsung berdampak mempengaruhi perawatan dan pengobatan pasien.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwarsi (2006), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian frekuensi kekambuhan sebanyak 22 orang (70,3%). Sedangkan hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan jumlah 19 orang (63,3%). Perbedaan ini menurut peneliti dimungkinkan karena jumlah butir pertanyaan yang berbeda dalam pengambilan data. Penelitian ini menggunakan alat

ukur yang dirancang sendiri oleh peneliti sebanyak 1 butir pertanyaan untuk mengetahui frekuensi kekambuhan selama satu tahun terakhir. Sedangkan penelitian Suwarsi (2006) menggunakan alat ukur rancangan Suwarsi (2006) yang berjumlah 18 butir pertanyaan yang mengetahui frekuensi kekambuhan selama lima tahun terakhir.

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar penghasilan keluarga adalah Rp 250.000 – Rp 500.000 dengan jumlah 8 orang (26,7%). Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Suwarsi (2006), penelitiannya menghasilkan data bahwa sebagian besar penghasilan keluarga Rp 200.000-Rp 400.000. Hasil tersebut menunjukkan sumber ekonomi keluarga yang kurang dan biaya terapi jangka panjang membuat pasien skizofrenia lama untuk disembuhkan dan kemungkinan mengalami kekambuhan. Secara tidak langsung, orang yang hidup dalam kemiskinan beresiko untuk terancam kesehatannya sebab mereka tidak mempunyai jaminan yang mampu untuk mencukupi pembiayaan kesehatan anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman, (1998) bahwa manfaat peranan keluarga dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga adalah mencari sumber penghasilan, ekonomi yang baik akan menunjang status kesehatan keluarga tersebut. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Al-Qur'an surat Al-ankabut ayat: 60 yang artinya *“Dan berapa banyak makhluk yang bergerak yang tidak (dapat) membawa (mengurus) rezekinya sendiri. Allah-lah yang memberi rezeki kepadanya dan kepadamu dan Dia Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui”*. Ayat tersebut menjelaskan bahwa setiap makhluk yang ada di bumi telah dibagi dan diatur rezekinya yang disertai dengan usaha dan do'a.

Sebagaimana yang ditunjukkan tabel 4.7 dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar hubungan dengan pasien adalah ayah/ibu dengan jumlah 12 orang (40%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwarsi (2006), yang menghasilkan data bahwa dari 30 responden sebagian besar keluarga mempunyai hubungan dengan pasien bapak/ibu yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Persamaan hasil ini menurut peneliti dikarenakan karakteristik responden penelitian hubungan dengan pasien berada pada sama-sama ayah/ibu. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan erat dengan peran ayah sebagai penanggung jawab atau kepala keluarga dan peran ibu yang mempunyai peranan yang paling utama dalam mengasuh anak. Orang tua lebih mengetahui cara atau asuhan yang diberikan pada anggota keluarga yang sakit karena orang tua/keluarga merupakan orang yang terdekat dengan pasien sejak kecil sehingga tahu apa yang masih diharapkan oleh pasien. Kehadiran orang tua bagi pasien skizofrenia mungkin lebih penting untuk mengurangi kekambuhan skizofrenia karena orang tua lebih mengenal karakter anaknya. Orang tua lebih memahami apa yang diinginkan anaknya dibandingkan keluarga yang lain karena orang tua yang telah mengasuh sejak kecil. Keluarga terutama orang tua merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien, umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika merasa tidak sanggup lagi merawatnya, oleh karena itu asuhan keperawatan yang

berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan pasien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga tersebut. Hal tersebut sesuai teori yang dikemukakan oleh Keliat (1998), sangat tepat bahwa berbagai pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat pasien seumur hidup tetapi hanya fasilitas yang membantu pasien dan keluarga mengembangkan kemampuan dalam mencegah terjadinya masalah dan mempertahankan keadaan kesehatan yang adaptif.

Hubungan peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia diRawat Inap Rumah Sakit Grhasia Propinsi D.I.Y.

Tabel 4.14 dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia sedang didukung peran keluarga yang cukup adalah 10 orang (33,3%). Frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia sedang didukung oleh peran keluarga yang cukup, hal ini disebabkan mungkin keluarga sudah memberikan asuhan kepada anggota keluarga yang sakit sesuai dengan perannya meskipun masih berada pada tingkat sedang, dengan kata lain terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia tidak dapat dijadikan tolok ukur disebabkan oleh peran keluarga. Pernyataan ini diperkuat peneliti dengan hasil analisis data menggunakan uji statistik *Kendall Tau* yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di rawat inap RS Grhasia Yogyakarta tahun 2009.

Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwarsi (2006), hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga tentang perawatan klien pasca perawatan di rumah sakit dengan frekuensi kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Perbedaan hasil penelitian ini menurut peneliti dikarenakan penelitian Suwarsi (2006) menyertakan lima tahun terakhir untuk mengetahui frekuensi kekambuhan pada pasien dan menggali lebih dalam peran keluarga dalam mengikuti perkembangan pasien. Peneliti beranggapan bahwa hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian. Sedangkan pada penelitian ini peneliti tidak menggali lebih dalam peran keluarga dalam mengikuti perkembangan pasien dan untuk mengetahui frekuensi kekambuhan pada pasien peneliti mengambil satu tahun terakhir, dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi kekambuhan pasien 2 kali dalam setahun yaitu sedang dengan jumlah 19 orang (63,3%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Iyus (2007), bahwa frekuensi kekambuhan dipengaruhi sakit fisik seperti kurang gizi, kurang tidur, ketidakseimbangan *circadian rhythm* (hubungan antara aktivitas perilaku dan stimulus lingkungan eksternal), kelelahan, infeksi, diare, demam, obat-obatan yang menekan sistem saraf pusat, kurang olahraga dan hambatan-hambatan perawatan kesehatan pasien, selanjutnya Stuart dan Sundeen (1998), mengemukakan bahwa penilaian stress dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan pasien skizofrenia salah satunya adalah kesehatan.

Keliat (1998), mengungkapkan bahwa keluarga sebagai jembatan bagi pasien untuk sembuh, karena keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya, karena keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap, dan perilaku. Iyus (2007), mengungkapkan bahwa keluarga dengan sikap bermusuhan, mengkritik, tidak ramah dan menyalahkan akan mendukung terjadinya frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia salah satunya adalah kondisi perilaku dan ekspresi emosional keluarga yang tinggi. Soewandi (1999), berpendapat bahwa peran keluarga dengan anggota keluarga yang sakit dapat meningkatkan nilai-nilai budayanya, meningkatkan hubungan positif antara peran serta keluarga dengan perkembangan kognitif anggota keluarga, meningkatkan perilaku moral seseorang atau anggota keluarga dan menyesuaikan diri terhadap lingkungannya, meningkatkan harga diri dan meningkatkan kemampuan kontrol diri dan kemampuan instrumental. Teori ini tidak sesuai dengan hasil pada penelitian ini yang menunjukkan tidak terdapatnya hubungan yang signifikan anatara peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Peneliti berpendapat bahwa perbedaan hasil penelitian dengan teori yang telah diungkapkan oleh Keliat (1998), Iyus (2007), Soewandi (1999), dikarenakan: 1) Terjalannya anggota keluarga dengan pasien skizofrenia dapat membantu mempercepat dalam memulihkan kesehatan pasien skizofrenia. 2) Adanya pengaruh faktor penyebab lain yang berpengaruh terhadap frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia yang ikut berperan dalam variabel penelitian ini, terutama faktor emosi dan perilaku yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini. 3) Dengan adanya peran keluarga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang lebih optimal.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar peran keluarga pada pasien skizofrenia di rawat inap RS Grhasia Yogyakarta tahun 2009 adalah cukup dengan jumlah 17 orang (56,7%), dan sebagian kecil peran keluarga pada pasien skizofrenia di rawat inap RS Grhasia Yogyakarta tahun 2009 adalah baik yaitu sejumlah 5 orang (16,7%).
2. Sebagian besar peran keluarga berkaitan kebutuhan komunikasi dan psikologi adalah cukup dengan jumlah 17 orang (56,7%), dan sebagian kecil adalah baik yaitu 7 orang (23,3%).
3. Sebagian besar peran keluarga berkaitan dengan perilaku keluarga adalah kurang dengan jumlah 17 orang (56,7%), dan sebagian kecil adalah baik yaitu 3 orang (10%).
4. Sebagian besar peran keluarga berkaitan dengan penanganan lingkungan adalah kurang dengan jumlah 12 orang (40%), dan sebagian kecil adalah baik yaitu 7 orang (23,3%).
5. Sebagian besar peran keluarga berkaitan dengan kebutuhan sehari-hari dan pengobatan adalah cukup dengan jumlah 13 orang (43,4%), dan sebagian kecil adalah kurang yaitu 7 orang (23,3%).

6. Sebagian besar frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di rawat inap RS Grhasia Yogyakarta tahun 2009 adalah sedang dengan jumlah 19 orang (63,3%) dan sebagian kecil frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di rawat inap RS Grhasia Yogyakarta tahun 2009 adalah tinggi yaitu sejumlah 5 orang (16,7%).
7. Tidak ada hubungan peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di Rawat Inap Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta tahun 2009 dengan dilakukan uji statistik *Kendall Tau* ditunjukkan dengan nilai korelasi *Kendall Tau* (π) sebesar 0,152 dan taraf signifikansi (p) 0,372 lebih besar dari 0,05 ($0,372 > 0,05$).

SARAN

1. Bagi Kepala Bidang Keperawatan
Disarankan membuat kebijakan baru dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya peran keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia dengan mengadakan program pertemuan rutin keluarga dan pasien secara terjadwal sehingga peran keluarga dalam asuhan perawatan pasien bisa optimal.
2. Bagi perawat di RS Grhasia Yogyakarta
Disarankan untuk meningkatkan peran keluarga dengan cara setiap keluarga yang datang menjenguk pasien hendaknya diberi informasi tentang pentingnya peran keluarga dalam perawatan pasien dan membagikan leaflet mengenai pendidikan kesehatan jiwa (ciri-ciri orang yang sehat jiwa, penyebab gangguan jiwa, fungsi dan tugas keluarga, tanda-tanda kambuh dan cara mencegah kambuh) supaya informasi yang sudah diberikan dapat mudah diterima dan diingat oleh keluarga. Disamping itu juga disarankan untuk menyediakan ruang khusus konseling bagi keluarga.
3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Melakukan penelitian yang berkaitan dengan masalah yang sama dengan mengendalikan variabel pengganggu yaitu emosi dan perilaku sehingga penelitian lebih akurat.
 - b. Menggunakan penelitian yang kualitatif dan metode pengumpulan data dengan wawancara yang dapat menggali fakta yang lebih mendalam dan terperinci.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2004. *Relapse Prevention*. <http://www.yakita.or.id/relapse.htm>. Diperoleh tanggal 14 November 2008.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi IV. Rineka Cipta. Yogyakarta.
- Direktorat Jendral Kesehatan Jiwa. 1996. *Pedoman Perawatan Psikiatrik*. Direktorat jendral Pelayanan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Departemen Agama Republik Indonesia. (1997). *Alquran dan Terjemahan*. C.V Jaya Sakti. Surabaya.
- Dya, 2007. *Pendampingan Keluarga Dan Masyarakat Masih Lemah*. http://www2.kompas.com/kompas_cetak/0710/08/humaniora/3908102.htm. Diperoleh tanggal 3 November 2008.
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 3. EGC. Jakarta
- Friedman, Marilyn. 1998. *Keperawatan Keluarga: teori dan praktik* (edisi 3). EGC. Jakarta.
- Goldman, Howard. 1992. *Review Of General Pschiartry*. Third edition. A lange Medical Book. Amerika.
- Hawari, Dadang. 2003. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa*. Balai Penerbitan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hidayat. 2007. Penting, Deteksi Dini Gangguan Jiwa. Dapat diakses di <http://www.widijakbar.com/?show=detailnews&kode=18&tbl=terkini>, 18 September 2008.
- Heriani. 2007. *Gangguan Jiwa Mengancam Bangsa*. Dapat diakses di <http://henlina.wordpress.com/2007/04/10/gangguan-jiwa-mengancam-bangsa/>. Diperoleh tanggal 29 September 2008
- Ilham, 2008. *Kondas Halusinasi (Jiwa)*. Dapat diakses di <http://www.dnet.net.id/kesehatan/beritasehatdetail:dnet.id=2194>. Diperoleh tanggal 3 November 2008.

- Iyus, Yosep. 2007. *Keperawatan Jiwa..* Refika Aditama. Bandung.
- Jusnita Sirait (2003), *Peran Keluarga Terhadap Penanganan Penderita Skizofrenia Dengan Halusinasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Keliat, B.A.1995. *Proses Perawatan Kesehatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- _____. 1998. *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Kaplan dan Sadock.1997. *Sinopsis Psikiatri*. Edisi 7. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Maramis, W. F. 1998. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta. Jakarta.
- Rusdi, Maslim. 2001. *Buku Saku Diagnosa Gangguan Jiwa*. PPGD III. Jakarta
- Schultz, J. M and Videbeck. S. D. 1998. *Psychiatric Nursing Care Plans*. Philadelphia. Lippincott.
- Slamet. 2003. *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pada klien gangguan jiwa yang kambuh di instansi rawat inap IV RSP Dr Sardjito*. Yogyakarta. Skripsi Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Soewandi. 1999. *Simptomatologi Dalam Psikiatri*. FK UGM. Yogyakarta.
- Stuart dan Laraia. 2005. *Principle and Practice Of Psychiatric Nursing*. edisi 6. St. Louis: Mosby Year Book.
- Stuart, Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (edisi 3). EGC. Jakarta.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 1. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Sudiyanto. 2007. *Idul Fitri Dapat Menyehatkan Jiwa Manusia*. Dapat diakses di <http://www.litbang.depkes.co.id/lokaciamis/artikel/sehat-arda.htm>. 3 November 2008.

- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. CV Alfa Beta. Bandung.
- Suwarsi. (2006) yaitu. *Hubungan Peran Keluarga Tentang Perawatan Klien Pasca Perawatan Di Rumah Sakit Dengan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta
- Townsend, Mary C. 2004. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Pada Perawatan Psikiatri: Pedoman Untuk Pembuatan Rencana Perawatan* (edisi 3). EGC. Jakarta.
- Yusmansyah. 2007. *Pemahaman Baru, Harapan Baru*. Dapat diakses di <http://64.203.71.11/kompas-cetak/0110/12/nasional/pema25.htm>, 24 November 2008.
- Varcarolis. E. M. 2000. *Foundation Of Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia. W. B. Saunders Company.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA